

Коледж інформаційних систем і технологій
ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені
Вадима Гетьмана»

ПОГОДЖЕНО:
Голова студентської профспілки
Піщанський Д.Є. _____
«___» _____ 2016 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ:
Директор
Грицак Н.Ю. _____
«___» _____ 2016 р.

Вступний інструктаж з безпеки життєдіяльності
студентів КІСІТ ДВНЗ «КНЕУ ім. В.Гетьмана»
(Програма проведення)

1 Загальні відомості про навчально-виховний заклад (коледж)

Дисципліна у коледжі ґрунтується на свідомому і сумлінному виконанні правил внутрішнього розпорядку. Студенти, зараховані на навчання за бюджетом, контрактом на конкурсній основі згідно до чинного законодавства, зобов'язані додержуватися законів, Положення та правил внутрішнього розпорядку коледжу.

Усі студенти, зараховані на навчання до коледжу проходять інструктаж (навчання) з питань охорони праці, надання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків, про правильні дії при виникненні аварії.

Допуск до навчання студентів, які не пройшли навчання, інструктажу і перевірку знань з охорони праці, забороняється.

Студенти коледжу зобов'язані:

- виконувати правила внутрішнього розпорядку, бути дисциплінованими і дотримуватись правил суспільних відносин, заборонена агресивна поведінка та дії, що можуть призвести до моральних та фізичних ушкоджень оточуючих та самих себе;

- виконувати вимоги з охорони праці, безпеки життєдіяльності, передбачені відповідними правилами та інструкціями;

- берегти обладнання, інвентар, матеріали, навчальні посібники, тощо, тобто бережливо ставитися до майна коледжу;

- у встановлені строки проходити медичний огляд у студентській поліклініці. Коло обов'язків (робіт), що їх виконує кожен студент, визначаються інструкціями і положеннями щодо організації навчального процесу, затвердженими в установленому порядку директором коледжу, положеннями і правилами внутрішнього розпорядку навчально-виховного закладу.

У коледжі для студентів встановлений шестиденний робочий тиждень для 1-х курсів та п'ятиденний – для 2-х - 4-х курсів і визначається графіком навчального процесу.

Час початку і закінчення навчання встановлюється у відповідності з розкладом занять, який і затверджується директором і не більше 36 годин для студентів першого курсу і 30 годин - для другого і третього. Студенти залучаються до навчання у загальнозвстановлені вихідні та святкові дні при виробничій необхідності.

У процесі навчання студенти залучаються до суспільно корисної, продуктивної роботи.

У зв'язку з цим, першочерговим є завдання створення здорових і безпечних умов праці й навчання. Охорона здоров'я студентів під час навчально-виховного процесу у коледжі, при залученні їх до суспільно корисної праці повинна бути організована так, щоб заздалегідь виключити можливі несприятливі наслідки, а заходи щодо виконання вимог норм, правил та інструкцій з техніки безпеки щоб мали попереджувальний, профілактичний характер, тобто виключали б ситуації, які можуть призвести до травматизму. Обов'язковим у роботі з охорони праці у коледжі є навчання та інструктування про безпечні методи праці як працюючих, так і студентів. Виконання вимог правил з техніки безпеки викладачами коледжу, завідуючими кабінетами, адміністрацією та іншими працівниками є обов'язковим у роботі, спрямованій на організацію безпечних та здорових умов праці співробітників, а також студентів - під час проведення занять у навчальних кабінетах, лабораторіях, спортивних залах, екскурсіях та ін. заходах.

Основні положення: Закон "Про охорону праці", Кодекс, закони про працю та інші нормативні акти про охорону праці (Основні законодавчі акти з охорони праці).

Основні положення щодо реалізації конституційного права громадян на охорону праці, їх життя

і здоров'я у процесі трудової діяльності визначає Закон України "Про охорону праці", введений в дію Верховною Радою з 14 жовтня 1992 р. Закон "Про охорону праці" поширюється на всіх громадян, що працюють (Ст. 2)

Закон проголошує, що студент має право відмовитись від дорученої роботи, якщо створилася ситуація, небезпечна для його життя чи здоров'я, або для людей, які його оточують (Ст. 7).

Закон передбачає також відшкодування моральних збитків студентові, якщо небезпечні або шкідливі умови праці призвели до них, порушили нормальні життєві зв'язки потерпілого.

Кодекс законів про працю України - основний закон національного трудового законодавства
Законодавство про працю України визначає правові засади і гарантії здійснення громадянином України права розпоряджатися своїми здібностями продуктивної і творчої праці, регулює трудові відносини працівників підприємств, установ незалежно від форми власності.

Студенти мають право на:

- відпочинок згідно з законами про обмеження робочого дня та робочого тижня і про щорічні канікули ;

- здорові і безпечні умови навчання;

- об'єднання у професійні спілки;

- вирішення колективних конфліктів.

Закон України "Про охорону здоров'я населення" визначає правові, організаційні, економічні та соціальні основи охорони здоров'я населення в Україні.

Громадяни зобов'язані:

- піклуватися про своє здоров'я і здоров'я своїх дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян;

- проходити своєчасні профілактичні щеплення та медичні огляди;

- надавати невідкладну допомогу іншим громадянам, які потрапили в умови, що загрожують їхньому життю і здоров'ю.

Держава піклується, щоб виробниче навчання підлітків проводилося тільки з тих професій, які відповідають їх вікові, фізичному і розумовому розвитку та стану здоров'я. Трудове навчання здійснюється під систематичним медичним контролем.

2 Загальні правила електробезпеки

Електробезпека - це система організаційних і технічних заходів і засобів, які забезпечують захист людей від шкідливого і небезпечного впливу електричного струму, електричної дуги, електромагнітного поля і статичної електричної електрики.

Електротравма - це травма, викликана впливом електричного струму електричної дуги.

2.1 Особливості електротравматизму:

- організм людини не наділений властивістю , за допомогою якої можна було б визначити наявність електроструму;

- електротравма може виникнути без безпосереднього контакту зі струмопровідниками, частинами устаткування (ураження через електричну дугу, крокову напругу, тощо);

- електричний струм, проходячи через тіло людини, діє не тільки в місцях контактів і на шляху проходження через організм, а й на центральну нервову систему, що спричиняє ураження внутрішніх органів (порушення нормальної діяльності серця, зупинку дихання тощо).

Дія електричного струму на організм людини супроводжується зовнішнім ураженням тканин та органів у вигляді механічних ушкоджень шкіри, опіків.

Електричний струм, проходячи через організм людини, спричиняє електролітичну та біологічну дії.

Термічна дія струму виявляється в опіках окремих ділянок тіла в нагріванні до високої температури кровонесних судин, нервів, серця мозку що стає причиною серйозних функціональних розладів.

Електротермічна дія струму виявляється в розкладанні органічної рідини крові, що призводить до значних порушень її фізико-хімічного складу.

Біологічна дія струму виявляється у подразненні і збудженні живої тканини організму, що супроводжується мимовільним скороченням м'язів

Тривалість проходження струму через організм впливає на кінцевий результат ураження: чим

довше проходження струму, тим більша можливість тяжкого і смертельного наслідку.

Правильне користування електроенергією виключає випадки ураження електричним струмом.

2.2 Основні вимоги, яких потрібно дотримуватись при користуванні електроенергією:

2.1 Захист від коротких замикань (автомати, пробкові запобіжники) електропроводці повинен бути завжди справним.

Заміна заводських запобіжників, навіть тимчасово, усілякими металевими провідниками ("жучками") може стати причиною нещасного випадку чи пожежі.

2.2 Основною умовою безпечного застосування електроенергії у приміщеннях є справний стан ізоляції електропроводів, електроприладів і апаратів, електричних щитків, вимикачів, штепсельних розеток, лампових патронів і світильників, а також електрошнурів, з допомогою яких вмикають електромережу електроприлади, тому необхідно слідкувати за станом ізоляції, забезпечуючи своєчасний ремонт,

2.3 Щоб уникнути пошкодження ізоляції, забороняється:

- підвішувати електропровід на цвяхах, металевих і дерев'яних предметах;
- перекручувати проводи;
- закладати провід і шнури за газові і водопровідні труби, за опалення;
- витягати за шнур вилку з розетки.

2.4 У будинках, де електропроводка зроблена закритим способом під штукатуркою, забивання у довільні місця стіни цвяхів (костилів) для підвішування штор, картин та інших предметів, а також пробивання отворів і борідок може призвести до пошкодження схованої електропроводки і ураження електричним струмом. Тому всі подібні роботи треба виконувати, попередньо переконавшись у відсутності в даному місці електропроводки.

2.5 Освітлювальну арматуру і електролампи небезпечно чистити від забруднення і пилюки при ввімкненому вимикачі, тобто під напругою, мокрими чи вологими ганчірками із дозволу та під контролем викладача.

Чистку треба виконувати при вимкненому вимикачі сухою ганчіркою, чи на підставці, яка не проводить електричного струму.

2.6 Пошкоджені вимикачі, лампові патрони, штепсельні розетки, електроприлади і апарати заборонено замінювати під напругою. Для цього прилад, апарат слід вимкнути з електромережі, а при ремонті електропроводки викрутити запобіжник (чи вимкнути автомат). **Цю роботу повинна виконувати особа, яка обізнана з правилами ремонту.**

2.7 При користуванні переносними приладами, електроінструментами небезпечно одночасно торкатись батареї опалення, водопровідних труб та інших заземлених металевих конструкцій, тому що при пошкодженні ізоляції електричного приладу через тіло людини, яка де торкнулась до названих металевих конструкцій, пройде небезпечний для організму струм.

2.8 Небезпека ураження електричним струмом може виникнути також у таких випадках:

- при користуванні електроприладами із пошкодженою ізоляцією, електроплитками із відкритою спіраллю;
- саморобними електропечами, електроводонагрівачами, при заповненні водою електронагрівальних приладів (чайників, каструль, самоварів, тощо), вже ввімкнених в електромережу;
- при порушенні порядку ввімкнення приладу у електромережу необхідно електрошнур спочатку підключити до приладу, а потім до мережі, а не навпаки;
- при застосуванні оголених кінців проводу замість штепсельних вилок.

2.9 Студенти (діти), не усвідомлюючи небезпеки, доторкаються до електроприладів ввімкнених у електромережу, і часто отримують опіки й більш серйозні травми. **Студенти не повинні доторкатись до електроприладів і відкритих розеток і повідомити викладача про несправність.**

2.10 Особливо обережним треба бути при користуванні електроенергією у вологих приміщеннях, у приміщеннях із земляною, цегляною і бетонною підлогою (підвали, ванна кімната, вбиральня та ін), які є хорошим провідником струму, бо за таких умов небезпека ураження електричним струмом збільшується. Тому в санвузлах та інших подібних приміщеннях не дозволяється встановлювати вимикачі і штепсельні розетки, користуватись ввімкненими в електромережу різними електронагрівальними приладами, камінами, рефлекторами), пральними машинами і переносними світильниками, а також використовувати стаціонарні світильники без запобіжної арматури.

3 Вимоги пожежної безпеки під час виконання робіт

3.1 Виконуйте лише ту роботу, з якої пройшли інструктаж і непередоручайте свою роботу іншим особам.

3.2 Забороняється використовувати пожежний інвентар та обладнання для господарських та інших потреб, не пов'язаних із пожежогасінням.

3.3 Під час експлуатації електроустановок **не дозволяється** :

-використовувати кабелі і проводи із пошкодженою ізоляцією або такою ізоляцією, що втратила захисні властивості;

-залишати під напругою електричні проводи і кабелі з неізолюваними кінцями;

-переносити ввімкнені прилади та ремонтувати обладнання яке перебуває під напругою;

-залишати без догляду ввімкнені в електромережу нагрівальні прилади, обладнання;

-користуватися пошкодженими (несправними) розетками;

-зав'язувати і скручувати електропроводи;

-застосовувати саморобні подовжувачі, які не відповідають вимогам ПУЕ щодо переносних (пересувних) електропроводів;

-використовувати побутові електронагрівальні прилади (праски, чайники, кип'ятильники тощо) без негорючих підставок та у приміщеннях, де їх застосування не передбачене.

-Забороняється самостійно усувати несправності електромережі і електрообладнання.

-У фізичних та хімічних лабораторіях забороняється працювати студентам з реактивами, електричними та іншими нагрівальними приладами без нагляду керівника, викладача.

4 Безпека дорожнього руху

4.1 Пішоходи повинні рухатися по тротуарах, пішохідним доріжкам, а при їхній відсутності — по узбіччях. Пішоходи, що перевозять чи переносять громіздкі предмети, а також особи, що пересуваються в інвалідних колясках без двигуна, можуть рухатися по краю проїзної частини, якщо їхній рух по тротуарах, узбіччях не створює перешкоди для інших пішоходів.

4.2 При відсутності тротуарів, пішохідних доріжок узбіч, а також у випадку неможливості рухатися по них пішоходи можуть рухатися по велосипедній доріжці йти в один ряд по краю проїзної частини (на дорогах з розділовою смугою — по зовнішньому краї проїзної частини). Поза населеними пунктами при русі по проїзній частині пішоходи повинні **йти назустріч руху** транспортних засобів. Особи, що пересуваються в інвалідних колясках без двигуна, що ведуть мотоцикл, мопед, велосипед, у цих випадках повинні рухатися по ходу руху транспортних засобів.

4.3 Рух організованих піших колон по проїзній частині дозволяється тільки по напрямку руху транспортних засобів по правій стороні не більш ніж по чотири людини в ряд. Попереду і позади колони з лівої сторони повинні знаходитися супровідні з червоними прапорцями, а в темний час доби й в умовах недостатньої видимості — із включеними ліхтарями: попереду — білого кольору, позаду — червоного.

Групам студентів дозволяється ходити тільки по тротуарах і пішохідних доріжках, а при їхній відсутності — і по узбіччях, але лише у світлий час доби і тільки в супроводі дорослих, викладачів.

4.4 Пішоходи повинні перетинати проїзну частину по пішохідних переходах, у тому числі по підземним і надземним, а при їхній відсутності — на перехрестях по лінії чи тротуарі в узбіч. При відсутності в зоні видимості чи переходу перехрестя дозволяється переходити дорогу під прямим кутом до краю проїзної частини на ділянках без розділової смуги й огорожень там, де вона добре проглядається в обидва боки.

4.5 У місцях, де рух регулюється, пішоходи повинні керуватися сигналами пішохідного світлофора чи регулювальника, а при його відсутності — транспортного світлофора.

4.6 На нерегульованих пішохідних переходах пішоходи- можуть виходити на проїзну частину після того, як оцінять відстань до транспортних засобів, що наближаються, їхня швидкість і переконуються, що перехід буде для них безпечний. При перетинанні проїзної частини поза пішохідним переходом пішоходи, крім того, не повинні створювати перешкод для руху транспортних засобів і виходити через транспортний засіб чи інші перешкоди, що обмежує оглядовість, не переконавшись у відсутності транспортних засобів, що наближаються.

4.7 Вийшовши на проїзну частину, пішоходи не повинні чи затримуватися зупинятися, якщо це не зв'язано з забезпеченням безпеки руху. Пішоходи, що не встигли закінчити перехід, повинні зупинитися на лінії, що розділяє транспортні потоки протилежних напрямків. Продовжувати перехід можна, лише переконавши в безпеці подальшого руху і з урахуванням сигналу світлофора

(регулювальника).

4.8 При наближенні транспортних засобів із включеними проблесковим маячками синього чи червоного кольорів і спеціальним звуковим сигналом пішоходи зобов'язані утриматися від переходу проїзної частини, повинні уступити дорогу цим транспортним засобам, а пішоходи, що знаходяться на дорозі, повинні негайно звільнити проїзну частину.

4.9 Очікувати маршрутний транспортний засіб і таксі дозволяється тільки на піднятих над проїзною частиною посадкових площадках, а при їхній відсутності — на чи тротуарі узбіччі.

На зупинних пунктах, не обладнаних піднятими посадковими площадками, дозволяється виходити на проїзну частину для посадки в транспортний засіб лише після його зупинки. Після висадження необхідно, не затримуючи, звільнити проїзну частину.

5 *Обов'язки пасажирів*

5.1 Пасажири зобов'язані:

при поїзді на транспортному засобі, обладнаному ременями безпеки, бути пристебнутими ними, а при поїзді на мотоциклі — бути, у застебнутому мотошоломі; посадку і висадження робити з боку тротуару чи узбіччя і тільки після повної зупинки транспортного засобу.

Якщо посадка і висадження неможливе з боку тротуару чи узбіччя, вона може здійснюватися з боку проїзної частини за умови, що це буде безпечно і не створить перешкод іншим учасникам руху.

5.2 Пасажирам забороняється:

- відволікати водія від керування транспортним засобом під час його руху;
- при поїзді на вантажному автомобілі з бортовою платформою стояти, сидіти на бортах чи на вантажі вище бортів;
- відкривати двері транспортного засобу під час його руху.

6 *Побутовий травматизм*

6.1 **Травма** — одна з головних причин смерті людей віком до 44 років. Вона посідає III місце у загальному переліку причин смертності.

Найбільшу питому вагу в травматизмі має механічна травма, вона складає основу травматизму, її показники зростають. Це пов'язано з механізацією на виробництві та в побуті, електрифікацією та газифікацією, значним розвитком автотранспорту, авіації, інтенсивним висотним будівництвом, спорудженням великих технічних комплексів (підземних магістралей, каналів, телевізійних веж, високовольтних електроліній тощо), масовими заняттями спортом, збільшенням споживання населенням алкоголю, ліків, наркотичних та токсичних речовин тощо. Особливістю механічних травм є їх множинний характер, через що зараз прийнято такі травми називати **політравмами**.

Прикро, що ці та інші травми є головною причиною смерті людей молодого віку (20—40 років).

Характер травми залежить від умов, у яких одержано травму, причини її, особливостей ушкодженої тканини та організму.

6.2 **Дорожньо-транспортний травматизм** об'єднує всі травми, які завдаються транспортними засобами (якщо потерпілі не зв'язані з виробничою діяльністю), незалежно від того, був потерпілий у машині (водій, пасажир) чи ні (пішохід, велосипедист). Переважна кількість таких травм виникає з вини пішоходів. Багато дорожньо-транспортних пригод стається через керування машиною в стані сп'яніння.

6.3 **Вулична травма** — це травма, що сталася на вулиці, у дворі, в лісі, полі тощо, незалежно від її причини (у тому й числі й зумовлена транспортними засобами). Більшість вуличних травм зумовлюється падінням потерпілого. Особливо часто це буває в осінньо-зимовий період та у вечірні години.

Серед цих травм переважають переломи верхніх та нижніх кінцівок, рідше бувають забиття, розтягнення та поранення. Вуличний травматизм спричиняється поганою організацією вуличного руху, неякісним покриттям та освітленням вулиць, незадовільним їх станом, зокрема в період ожеледиці тощо.

6.4 **Побутовий травматизм** об'єднує травми, що виникають у домашніх умовах (у квартирі, на подвір'ї, в гаражі). Велика кількість їх пов'язана з прибиранням квартири та приготуванням їжі. Переважають забиття, рани, опіки. Уражується переважно кисть. Багато травм виникає під час сварок та бійок, чому сприяє алкоголь. Частіше побутові травми виникають у чоловіків, зокрема молодих.

6.5 **Спортивний травматизм** — травми, які одержують люди під час заняття спортом на майданчиках та в залах. Цей вид травм складає близько 2—3 % від усіх пошкоджень травматичного походження. Характерний для футболістів, боксерів, гімнастів, хокеїстів та мотогогонщиків. Переважають травми опорно-рухового апарату (забиття, переломи, розтягнення, вивихи), а також голови та тулуба.

6.6 До **дитячого травматизму** належать усі види невиробничого травматизму (дорожньо-

транспортний, побутовий, шкільний, вуличний, спортивний та ін.) у дітей. Нещасні випадки з дітьми в побутових умовах трапляються частіше у віці до 3 років. Переважна кількість травм у дітей віком до 13 років спостерігається в шкільному віці під час ігор та занять спортом (50 %); 30 % вдома і 20 % — в дорожньо-транспортних пригодах (смертність сягає 80 %).

Загальна смертність дітей від нещасних випадків складає, за даними ВООЗ, 37,2 на 100 тис. хлопчиків і 22,8 на 100 тис. дівчаток.

6.7 Виробничий травматизм пов'язаний з виконанням завдань на виробництві — у промисловості чи сільському господарстві.

Основні причини **виробничого травматизму** — незадовільні умови праці, недосконалі або несправні знаряддя виробництва або неправильна їх експлуатація, особистий стан працівника тощо. Серед цих загальних причин виробничого травматизму є безліч конкретних обставин, пов'язаних з особливостями організації праці на виробництві, його арсеналом, складом та кваліфікацією робітників та вихованням студентів тощо. Порушення техніки безпеки на виробництві, у навчальному процесі застаріла та несправна техніка, погані санітарно-гігієнічні умови праці (захаращеність робочого місця, забруднення повітря, неадекватне освітлення), недостатня кваліфікація робітника, перевтома, численні конструктивні недоліки станків та машин тощо сприяють травматизмові.

Найпоширеніші виробничі травми: рани, забиття, опіки, електротравми.

Більшість травм належить до невиробничих. Найбільшу тривогу викликає дорожньо-транспортний травматизм, який образно називають «війною на дорогах».

6.8 Профілактика травматизму

6.8.1 Для боротьби з травматизмом насамперед треба створити для людини сприятливі соціально-економічні та екологічні умови та проводити спеціальні профілактичні заходи організаційного, технічного, санітарно-гігієнічного, медичного, освітнього й морально-етичного характеру.

6.8.2 Найлегше піддається регулюванню, керуванню виробничий травматизм. Головними умовами його профілактики є ретельна організація на виробництвах заходів з техніки безпеки та суворий контроль за їх виконанням усіма працівниками та **учасниками навчально-виховного процесу.**

6.8.3. **Дорожньо-транспортний травматизм** вимагає великої уваги з боку як держави з її контрольне-регулюючими установами, так і конструкторів машин, а також водіїв та пішоходів. Благоустрій доріг, виготовлення машин підвищеної стійкості та опірності з безпечним кермом, обов'язкове користування прив'язними поясами, суворе додержання правил руху, технічна справність машин, підвищення кваліфікації водіїв тощо — все це складові профілактики дорожньо-транспортного травматизму.

6.8.4. **Побутовий** травматизм можна зменшити шляхом поліпшення житлових умов людей, розвитку сфери комунальних послуг, збільшення кількості і доступності дошкільних дитячих закладів, підвищення знань з експлуатації побутових приладів, зокрема електричних та газових плит, боротьби з пияцтвом та наркоманією та ін.

6.8.5 **Профілактика** спортивного травматизму зводиться до удосконалення організації проведення тренувань та змагань, спортивних знарядь, дотримання дисципліни, поліпшення роботи керівників та тренерів спортивних колективів, контролю за додержанням санітарно-гігієнічних норм під час заняття спортом (уникання перевантажень). Нею передбачені добре налагоджена робота, медичний контроль за спортсменами та медичний відбір людей для занять тим чи тим видом спорту.

6.8.6 **Дитячий травматизм** — сфера уваги всіх — держави, міністерств внутрішніх справ, освіти, охорони здоров'я, дошкільних закладів, школи, спортивних організацій, водіїв усіх видів транспорту і, насамперед, сім'ї.

Найважливішими заходами його профілактики є контроль за вчинками дітей з боку дорослих, усунення з поля їх зору небезпечних предметів — ножів, гострих палиць та шпичь, сірників, хімічних речовин, ліків, заборона гратись на вулицях та дорогах, купатися без нагляду дорослих і в неперевіреніх місцях та багато інших.

7 Радіаційна безпека

Факторами небезпеки радіації є: забруднення навколишнього середовища, небезпека для всього живого, що опинилося на забрудненій місцевості (загибель людей, тварин, знищення посівів та ін.), крім того, внаслідок можливого атомного вибуху виникнення сильних руйнувань на значній території

7.1. Дії у випадку загрози виникнення радіаційної небезпеки:

- При оголошенні небезпечного стану не панікуйте, слухайте повідомлення.
- Попередьте сусідів, надайте допомогу інвалідам, дітям та людям похилого віку.
- Дізнайтеся про час та місце збору мешканців для евакуації.
- Зменшіть проникнення радіаційних речовин в квартиру (будинок): щільно закрийте вікна та двері, щілини заклейте.

- Підготуйтеся до можливої евакуації: упакуйте у герметичні пакети та складіть у валізу документи, цінності та гроші, предмети першої необхідності, ліки, мінімум білизни та одягу, запас консервованих продуктів на 2-3 доби, питну воду. Підготуйте найпростіші засоби санітарної обробки (мильний розчин для обробки рук).

- Перед виходом з приміщення від'єднайте всі споживачі електричного струму від електромережі, вимкніть газ та воду.

7.2 Дії у випадку раптового виникнення радіаційної небезпеки:

З одержанням повідомлення про радіаційну небезпеку негайно укрийтеся в будинку. Стіни дерев'яного будинку послаблюють іонізуюче випромінювання в 2 рази, цегляного - у 10 разів; заглиблені укриття (підвали): з покриттям із дерева у 7 разів, з покриттям із цегли або бетону у 40-100 разів.

- Уникайте паніки. Слухайте повідомлення органів влади з питань надзвичайних ситуацій.

- Зменшіть можливість проникнення радіаційних речовин в приміщення.

- Проведіть йодну профілактику. Йодистий калій вживати після їжі разом з чаєм, соком або водою 1 раз на день протягом 7 днів: дітям до двох років - по 0,040 г на один прийом; дітям від двох років та дорослим - по 0,125 г на один прийом. Водно-спиртовий розчин йоду приймати після їжі 3 рази на день протягом 7 днів: дітям до двох років - по 1-2 краплі 5% настоянки на 100 мл молока (консервованого) або годувальної суміші; дітям від двох років та дорослим - по 3-5 крапель на стакан молока або води. Наносити на поверхню кінцівок рук настоянку йоду у вигляді сітки 1 раз на день протягом 7 днів.

- Уточніть місце початку евакуації. Попередьте сусідів, допоможіть дітям, інвалідам та людям похилого віку. Вони підлягають евакуації в першу чергу.

- Швидко зберіть необхідні документи, цінності, ліки, продукти, запас питної води, найпростіші засоби санітарної обробки та інші необхідні вам речі у герметичну валізу.

- По можливості негайно залишіть зону радіоактивного забруднення. Перед виходом з будинку вимкніть джерела електро-, водо- і газопостачання, візьміть підготовлені речі, одягніть протигаз (респіратор, ватно-марлеву пов'язку), верхній одяг (плащ, пальто, накидка), гумові чоботи.

- З прибуттям на нове місце перебування, проведіть дезактивацію засобів захисту, одягу, взуття та санітарну обробку шкіри на спеціально обладнаному пункті або ж самостійно (зняти верхній одяг, ставши спиною проти вітру, витрясти його; повісити одяг на перекладину, віником або щіткою змести з нього радіоактивний пил та вимити водою; обробити відкриті ділянки шкіри водою або розчином (типу ППП-8), який буде виданий кожному. Для обробки шкіри можна використовувати марлю чи просто рушники.

- Із'ясніть у місцевих органів державної влади адреси організацій, що відповідають за надання допомоги потерпілому населенню.

Запам'ятайте!

- Використовуйте для харчування лише продукти, що зберігалися у зачинених приміщеннях, консервацію і не зазнали радіоактивного забруднення; не вживайте овочі, які росли на забрудненому ґрунті; не пийте молоко від корів, які пасуться на забруднених пасовиськах.

- Не пийте воду із відкритих джерел та із мереж водопостачання після офіційного оголошення радіаційної небезпеки, колодязі накрийте.

- Уникайте тривалого перебування на забрудненій території.

- У приміщеннях, щодня робіть вологе прибирання, бажано з використанням миючих засобів.

- У разі перебування на відкритій, забрудненій радіоактивними речовинами місцевості, обов'язково використовуйте засоби захисту: для захисту органів дихання - протигазом, респіратором, ватно-марлевою чи протипиловою пов'язкою, зволоженою марлевою пов'язкою, хустинкою або будь-якою частиною одягу; для захисту шкіри - спеціальним захисним одягом типу ОЗК, плащем з капюшоном, накидкою, комбінезоном, гумовим взуттям і рукавицями.

8 Перша (долікарська) медична допомога

8.1 Загальні положення

8.1.1 Будь-який член педагогічного колективу або користувачі ПК, які пройшли навчання, повинні вміти надати першу долікарську допомогу при характерних пошкодженнях.

8.1.2 Під час надання першої (долікарської) допомоги слід використовувати всі стерильні засоби, препарати, ліки, інструменти аптечки, яка повинна зберігатися у спеціально відведеному місці або у медпункті навчального закладу.

8.1.3 Після надання першої долікарської допомоги слід направити потерпілого до лікувальної установи або повідомити у відповідний лікувальний заклад охорони здоров'я.

8.1.4 Медпункт навчального закладу повинен мати адресу і телефон найближчої лікувальної установи, де можуть надати медичну допомогу.

8.1.5 Розслідування й облік нещасних випадків з суб'єктами навчально-виховного процесу проводяться відповідно до Положення про організацію охорони праці та порядок розслідування нещасних випадків у навчально-виховних закладах.

8.1.6 Під час занять можливі такі нещасні випадки:

- удари, розтяги ;
- переломи, вивихи ;
- опіки ;
- ураження електричним струмом ;
- поранення.

8.2 Надання першої долікарської допомоги

8.2.1 Удари, розтяги. Унаслідок удару об твердий предмет або падіння можуть пошкодитись м'які тканини, розтягнутися зв'язки. Це проявляється у вигляді рипухлості, синця на місці удару.

Щоб надати першу допомогу, треба створити спокій пошкодженій ділянці й покласти на неї 3-4 рази холод (щоразу на 1 годину з інтервалами 15-20 хв).

У разі удару носа, що супроводжується кровотечею, не дозволяється сякатися. Голову слід нахилити вперед, затиснувши крила носа пальцями на 10-15 хв.

За умови удару голови треба забезпечити спокій. Під час транспортування постраждалого слід покласти на спину, підклавши під голову подушку або м'яку тканину. Не можна дозволяти людині з такою травмою самостійно йти в лікарню.

8.2.2 Переломи, вивихи. Основними ознаками перелому є різкий біль, який посилюється при спробі рухатися, припухлість, що поступово збільшується у місці пошкодження, деформація. Діагноз перелому може встановити тільки лікар.

У разі вивиху відбувається зміщення з'єднання кісток. Якщо є підозра на вивих, перелом, підвивих, розтягнення зв'язок, не можна пробувати вправляти, тягти за пошкоджене місце. Необхідно створити максимальний спокій, нерухомість пошкодженій частині тіла за допомогою транспортної шини - твердого матеріалу, обгорнутого в м'яку тканину. Шину треба прибинтувати так, щоб вона захоплювала суглоби нижче й вище від місця пошкодження. У разі перелому кісток гомілки укладають дві шини із зовнішнього й внутрішнього боків ноги від стопи до верхньої третини стегна.

У разі перелому стегна одну шину розміщують уздовж зовнішнього боку від пахової западини пошкодженого боку до стопи, а другу - уздовж внутрішнього боку від паху до стопи. Шини туго прибинтовують до ноги бинтами або рушником в 3-4 місцях. Стопу фіксують тугою пов'язкою.

У разі перелому руки, ключиці або вивиху кісток у плечовому ліктьовому суглобі руку притискають до тулуба, закріплюють пов'язкою.

8.2.3 При опіках опечене місце тіла покривають чистою марлею, або простирадлом. Не слід проколувати пухирі, відривати приліплені шматки одягу.

8.2.4 При ураженні електрострумом потерпілого звільняють від подальшого контакту зі струмопровідною частиною електрообладнання шляхом відключення установки. Якщо поблизу відсутній струмовимикаючий пристрій, потрібно відокремити потерпілого від струмоведучих частин, пам'ятаючи при цьому про особисту безпеку. Необхідно надійно ізолювати себе від землі (стати на суху дошку, будь-яку не струмопровідну підстилку, не торкатись металевих конструкцій).

Потерпілого можна відтягнути від електрообладнання за одяг, якщо він не вологий і відстає від тіла (наприклад, поли халата чи піджака). Якщо необхідно доторкнутись до тіла потерпілого, то слід одягнути діелектричні рукавиці або обмотати руки сухим одягом.

Після припинення дії електричного струму на людину необхідно викликати лікаря, однак до його прибуття слід надати потерпілому необхідну допомогу. Заходи долікарської залежать від стану, в якому перебуває потерпілий. Для оцінки стану потерпілого перевіряють наявність у нього свідомості, дихання, пульсу. Потерпілий, після звільнення від дії електричного струму може перебувати, як правило в одному з трьох станів :

- при свідомості;
- непритомний, однак у нього є дихання та пульс ;
- у стані клінічної смерті (відсутнє дихання та не прощупується пульс).

Якщо потерпілий *при свідомості*, то його слід покласти на підстилку із тканини чи одягу, створити приплив свіжого повітря, розстібнути стискаючий одяг, що перешкоджає диханню, розтерти та зігріти тіло і забезпечити спокій до прибуття лікаря. Потерпілому, що знаходиться в *непритомному стані*, слід дати понюхати ватку, змочену нашатирним спиртом, або обприскати лице холодною водою. Якщо потерпілий прийде до тями, йому слід дати випити 15-20 крапель настоянки валеріани та гарячого чаю.

При *відсутності ознак життя* (дихання та пульсу) потрібно негайно розпочати серцево-легеневу реанімацію (СЛР), адже імовірність успіху тим менша чим більше часу пройшло від початку клінічної смерті. До заходів СЛР належать штучне дихання та непрямий (закритий) масаж серця. Штучне дихання виконується способом "з рота в рот" або "з рота в ніс". Людина, яка надає допомогу, робить видих із своїх легень у легені потерпілого безпосередньо в його рот чи ніс ; у повітрі, що видихається людиною є досить кисню. Попередньо потерпілого необхідно покласти спиною на тверду поверхню, звільнити від стискаючого одягу (розстебнути комір сорочки, пасок, послабити краватку), підкласти під лопатки невеликий валик з будь-якого матеріалу (можна одягу), закинути голову максимально назад.

Перед початком штучного дихання слід переконатися в прохідності верхніх дихальних шляхів, які можуть бути закриті запавшим язиком, сторонніми предметами, накопленням слизом.

Рятівник робить глибокий вдих, а потім, щільно притиснувши свій рот через марлю до рота потерпілого (при цьому, як правило, закриває ніс потерпілого своєю щокою), вдуває повітря в легені. При цьому грудна клітка потерпілого розширяється. За рахунок еластичності легенів та грудної стінки потерпілий робить пасивний видих. В цей час його рот повинен бути відкритим. Частота вдування повітря повинна складати 12 разів за хвилину. Аналогічно проводиться штучне дихання способом "з рота в ніс", при цьому вдувають повітря через ніс, а рот потерпілого повинен бути закритим.

При проведенні штучного дихання слід бути уважним, оскільки коли у потерпілого з'являються перші ознаки слабкого поверхневого дихання, то необхідно до нього пристосувати ритм штучного дихання.

У випадку зупинки серця, яку можна визначити за відсутністю у потерпілого пульсу на сонній артерії і за розширенням зіниці, або його фібриляції, необхідно одночасно зі штучним диханням проводити непрямий масаж серця.

При необхідності проведення непрямого масажу серця потерпілого кладуть спиною на тверду поверхню (підлога, стіл), оголюють його грудну клітку, розстібають пасок. Рятівник стає зліва чи справа від потерпілого, поклавши на нижню третину грудної клітки кисті рук (одна на другу), енергійно (поштовхами) натискує на неї. Натискувати потрібно досить різко, використовуючи при цьому вагу свого тіла, і з такою силою, щоб грудна клітка прогиналась на 4-5 см у сторону до хребта. Частота натискувань — 60-65 разів за хвилину.

Масаж серця необхідно поєднувати зі штучним диханням. Якщо СЛР здійснює одна людина, то заходи щодо рятування потерпілого необхідно проводити в такій послідовності : після двох глибоких вдувань у рот чи ніс зробити 15 натискувань на грудну клітку, потім знову повторити два вдування і 15 натискувань для масажу серця і т.д.

Якщо допомогу надають двоє, то один повинен робити штучне дихання, і інший — непрямий масаж серця, причому в момент вдування повітря масаж серця припиняють. Після одного вдування повітря в легені потерпілого необхідно п'ять разів натиснути на його грудну клітку.

Заходи щодо оживлення можна рахувати ефективними, якщо : звузились зіниці, шкіра починає рожевіти; в першу чергу шкіра верхньої губи ; при масажних поштовхах явно відчувається пульс на сонній артерії.

Штучне дихання та непрямий масаж серця необхідно виконувати до тої пори, поки у потерпілого повністю не відновиться дихання та робота серця, або поки не прибуде швидка медична допомога.

8.2.5 Поранення. Під час надання першої допомоги у разі поранення необхідно зупинити кровотечу, накласти стерильну пов'язку і доставити потерпілого до лікаря.

Той, хто надає допомогу при пораненні, повинен із милом помити руки, а якщо це неможливо - намазати пальці йодною настоянкою. Доторкуватися до рани навіть вимитими руками не дозволяється. Не дозволяється обмивати рану водою.

При незначних порізах рану обробляють йодною настоянкою : накладають марлеву пов'язку, яка захищає організм від мікробів, сприяє швидкому зсіданню крові.

Шкіру навколо рани обробляють йодною настоянкою або розчином брильянтової зелені, перев'язують і звертаються медпункт.

У разі кровотечі у вигляді крапель або рівної струмینی під тиском, судину, яка кровоточить, потрібно притиснути до кістки вище від місця поранення, а якщо це кровотеча на руці або нозі, після цього максимально зігнути кінцівку в суглобі та забинтувати такому положенні. Потім накладіть джгут на 5-10 см вище від рани. Під джгут необхідно підкласти тканину або марлеву пов'язку, також записку про час його накладання. Джгут не можна залишати на кінцівці довше, ніж на 1,5 год.

9 Основи гігієни та санітарії

9.1 Санітарія - це система організаційних і технічних заходів, спрямованих на усунення потенційно небезпечних факторів і запобігання захворювань та отруєнь.

До організаційних заходів належать:

- дотримання вимог охорони праці жінок та осіб віком до 18 років; проведення попередніх та періодичних медичних оглядів;

- забезпечення працюючих у шкідливих умовах лікувально- профілактичним обслуговуванням.

Технічні засоби передбачають:

- систематичне підтримання чистоти у приміщеннях і на робочих місцях;

- розробку та конструювання обладнання, що виключає виділення пилу, газів та пари, шкідливих речовин у приміщеннях;

- влаштування систем вентиляції та кондиціонування робочого місця із шкідливими умовами праці;

- забезпечення захисту працюючих від шуму, вібрації, різних видів випромінювання.

Граничні норми підймання та переміщення вантажів вручну для жінок становлять 10 кг , для підлітків віком 16-17 років встановлені такі граничні норми переміщення та підймання важких речей: для юнаків - 12,6 кг: для дівчат - 6,3 кг.

Забороняється використання побутових приміщень не за призначенням. Усі побутові приміщення повинні мати на видному місці укомплектовані аптечки. Дезинфекцію побутових приміщень необхідно здійснювати не рідше одного разу на місяць.

9.2 Студент має право:

- одержувати інформацію про стан свого здоров'я на основі висновків медичної комісії;

- відмовитись від роботи, яка протипоказана йому згідно з медичними висновками.

9.3 Студент зобов'язаний проходити в установленому порядку і термінах медичні огляди та виконувати медичні рекомендації.

Заступник директора з виховної роботи

О.Г. Карлюченко