

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРОПИВНИЦЬКИЙ БУДІВЕЛЬНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ директора КБФК
від 12.04.2022р. № 52

ІНСТРУКЦІЯ № 1-ОП

ВСТУПНИЙ ІНСТРУКТАЖ З ОХОРОНИ ПРАЦІ

I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ. ВІДОМОСТІ ПРО ПІДПРИЄМСТВО, ХАРАКТЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ, ОБ'ЄКТИ ПІДВИЩЕНОЇ НЕБЕЗПЕКИ.

Кропивницький будівельний фаховий коледж – заклад передвищої фахової освіти, який здійснює підготовку фахових молодших бакалаврів за спеціальностями : «Будівництво та експлуатація будівель і споруд», «Монтаж, обслуговування устаткування і систем газопостачання», «Менеджмент», «Архітектура та містобудування», «Будівництво, експлуатація і ремонт автомобільних доріг і аеродромів». Понад 90 років заклад освіти надає освітні послуги та пишається своїми вихованцями. А свою історію розпочав в далекому 1930 році, коли художня школа була реорганізована в будівельний технікум.

Будівельний фаховий коледж – це :

- 42 оснащені аудиторії; 4 лабораторії ; 21 препаратурська; викладацька; кімната студентської ради; навчальні майстерні; спортивна, актові та читальні зали; медпункт; їдальня; гуртожиток.
- 54 фахівці з досвідом практичної роботи, які йдуть в ногу з часом: використовують інноваційні методи навчання, щоб забезпечити якісну підготовку спеціалістів.

Будівельний фаховий коледж розташований в м. Кропивницький за адресою пл.Дружби народів ,2 та пл. Дружби народів, 4 (гуртожиток).

Вступний інструктаж є первинною формою навчання з питань охорони праці в закладі освіти для працівників, яких уперше приймають на роботу. Ця програма розроблена на підставі типової програми і максимально враховує всі питання зазначені в ній. В програмі викладено окремі положення законодавства про працю та охорону праці, загальні правила внутрішнього трудового розпорядку та правила поведінки робітників як на території установи, так і поза нею. Особливу увагу приділено системі управління охороною праці, інженерно-технічним засобам захисту, а також вимогам при веденні робіт з підвищеною небезпекою.

Згідно з даними Міжнародного бюро праці у світі щорічно трапляється близько 250 млн. випадків виробничого травматизму (тобто 685 000 виробничих травм за день, 475 - за хвилину і 9 щосекунди) і 160 млн. випадків профзахворювань. Пов'язані з цим втрати еквівалентні 4% світового валового внутрішнього продукту.

Щороку у світі в зв'язку з виробничою діяльністю вмирає 1,1 млн. чоловік, з них 25% - від впливу шкідливих і небезпечних речовин. Ця цифра перевищує кількість жертв дорожньо-транспортних подій (999 000), війн (502 000), насильства (563000) і ВИЧ/СНІД (312 000). У країнах ЄС (чисельність зайнятих - 148 млн. чоловік) щорічно відбувається близько 7 млн. випадків виробничого травматизму.

Переважає більшість тих, хто травмується, - молоді люди. Коефіцієнт травматизму зі смертельним наслідком становить 6 на 100 тис. зайнятих, що відповідає 8700-9000 випадкам на рік.

Інвалідність у результаті виробничої травми щорічно одержують 765 тис. чоловік. Число смертельних випадків від виробничо-залежних захворювань становить 61 тис.

Втрати від виробничого травматизму в країнах ЄС складають від 100 до 200 млн. людиноднів на рік, а загальні втрати, пов'язані з порушенням норм охорони праці, - 600 млн. людиноднів.

У жовтні 1992 р. був прийнятий Закон України «Про охорону праці», який набрав чинності з 24 листопада 1992 р. Цим Законом вперше в Україні було визначено принципи державної політики в галузі охорони праці, основний з яких - пріоритет життя і здоров'я працюючих відносно результатів виробничої діяльності підприємства. Цим Законом закріплені основні права і обов'язки з питань охорони праці як роботодавців, так і працюючих, бо тільки їхніми спільними зусиллями можна досягти суттєвих зрушень у попередженні виробничого травматизму на виробництві.

23 вересня 1999 р. був прийнятий Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності», який з 01.04.2001 р. увів економічні методи управління охороною праці. Це забезпечується введенням диференційованого страхового тарифу, який сплачують підприємства залежно від класу професійного ризику виробництва, рівня травматизму і стану охорони праці на ньому.

Стан умов та безпеки праці в Україні вимагає впровадження цілого комплексу профілактичних заходів, бо станом на 01.01.2002 р. в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам, працювало понад 3,3 млн. чоловік, експлуатувалося понад 811,0 тис. машин, механізмів, устаткування, які не відповідають вимогам нормативно-правових актів про охорону праці, майже 28,4 тис. будівель і споруд знаходились у незадовільному технічному стані.

Щоденно в Україні на виробництві травмується в середньому 100-120 чоловік, з них 18 стають інвалідами, а 4-5 чоловік гинуть.

II. ЗАГАЛЬНІ ПРАВИЛА ПОВЕДІНКИ ПРАЦЮЮЧИХ НА ТЕРИТОРІЇ УСТАНОВИ У НАВЧАЛЬНИХ, ВИРОБНИЧИХ ТА ДОПОМІЖНИХ ПРИМІЩЕННЯХ. РОЗТАШУВАННЯ ОСНОВНИХ СЛУЖБ, ВІДДІЛІВ. БЕЗПЕЧНИЙ РУХ НА ТЕРИТОРІЇ.

2.1. На території установи.

На території установи та на шляху між установою та гуртожитком закладу необхідно користуватись тільки встановленими маршрутами, не ходити там, де небезпечно (по схилах, ямах, льоду, проїжджій частині вулиць, залізничних коліях, осколках скла, відходах металу тощо).

Не можна перебігати дорогу перед транспортом, що рухається.

Забороняється перебувати безпосередньо поруч з працюючими вантажопідіймальними механізмами (кранами, підійомниками, екскаваторами). Небезпечно проходити чи знаходитися під висячим або піднятим вантажем.

Небезпеку становлять відкриті люки, колодязі, ями, тунелі, канали. Вони повинні бути надійно закриті або огорожені. Переплигувати або переходити через них по випадкових, а не спеціально обладнаних переходах забороняється.

2.2. У виробничих та допоміжних приміщеннях

Робочі місця, проходи, запасні виходи не повинні загромождуватись і повинні утримуватись у чистоті.

Забороняється палити на робочих місцях. Матеріал, який використовується для прибирання обладнання, повинен складатись у спеціально обладнані ящики.

III. ОСНОВНІ ПОЛОЖЕННЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ОХОРОНУ ПРАЦІ», «ПРО ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВЕ ДЕРЖАВНЕ СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ НА ВИРОБНИЦТВІ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ, ЯКІ СПРИЧИНILI ВТРАТУ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ», КОДЕКСУ ЗАКОНІВ ПРО ПРАЦЮ УКРАЇНИ, ЗАКОНІВ «ПРО ВІДПУСТКИ», «ПРО ПЕНСІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ» ТА ІНШИХ НОРМАТИВНИХ АКТИВ ПРО ОХОРОНУ ПРАЦІ.

3.1. Трудовий договір, робочий час та час відпочинку.

3.1.1. Трудовий договір.

Згідно із статтею 21 Кодексу законів про працю, трудовий (договір - це угода між працівником і роботодавцем, за якою працівник зобов'язується виконувати певну роботу з додержанням вимог внутрішнього трудового розпорядку, а роботодавець зобов'язується

забезпечувати умови праці, передбачені чинним законодавством та виплачувати працівникові заробітну плату.

Трудовий договір може бути безстроковим, що укладеться на невизначений строк; на визначений двома сторонами строк; таким, що укладеться на час виконання певної роботи.

Трудовий договір укладеться, як правило, у письмовій формі, що є обов'язковим при організованому наборі працівників, коли сам робітник наполягає на цьому, при укладанні трудового договору з неповнолітніми, при укладанні контракту та в інших випадках, передбачених законодавством.

Контракт - це особлива форма трудового договору, в якому і строк його дії, права, обов'язки та відповідальність сторін, умов матеріального забезпечення і організації праці працівника, розірвання договору можуть встановлюватись угодою сторін. Постановою Кабінету Міністрів України від 19.03.1994 р. №170 «Про впорядкування застосування контрактної форми трудового договору» встановлено, що ця форма договору застосовується у випадках, безпосередньо передбачених чинним законодавством. Цією ж постановою затверджене положення «Про порядок укладання контрактів при прийнятті (найманні) на роботу працівників» незалежно від форм власності, виду діяльності. В ньому визначено, що контракт як особливу форму трудового договору можна застосовувати тільки там, де це визначено законом або відповідними нормативними актами.

Нині в Україні діє понад 40 таких актів, що дають змогу укласти контракти з певними категоріями працівників і якими слід керуватись при застосуванні цієї форми трудового договору. Укладання контрактів у випадках, не передбачених законодавством, не допускається. Умови контракту, що погіршують становище працівника порівняно з чинним законодавством, угодами і колективним договором, вважаються недійсними.

Роботодавець не має права вимагати від працівника виконання роботи, не обумовленої трудовим договором.

Переведення працівника на іншу роботу допускається тільки за його згодою, крім випадків переведення в разі виробничої потреби на строк до 1 місяця на не обумовлену трудовим договором роботу, якщо стан здоров'я працівника дає можливість її виконувати. Виробнича потреба визначається: необхідністю ліквідації наслідків стихійного лиха, аварії, необхідністю відвернення нещасних випадків, а також інших обставин, які становлять або можуть поставити під загрозу життя чи нормальні життєві умови людей.

У разі простою виробництва працівники переводяться з урахуванням їх спеціальності та кваліфікації на іншу роботу на весь час простою.

Не вважається переведенням на іншу роботу і не потребує згоди працівника переміщення його на тому ж підприємстві на інше робоче місце, в інший структурний підрозділ у тій же місцевості, доручення роботи на іншому механізмі або агрегаті у межах спеціальності, кваліфікації чи посади, обумовленої трудовим договором.

Роботодавець не має права перемішувати працівника на роботу, протипоказану йому за станом здоров'я.

Роботодавець може розірвати трудовий договір з працівником, який є членом профспілки, тільки за погодженням з профспілковим органом: у разі зміни в організації виробництва і праці, скорочення чисельності або штату працівників; виявленні невідповідності працівника займаній посаді або виконуваній роботі внаслідок недостатньої кваліфікації або стану здоров'я, які заважають продовженню даної роботи; систематичного невиконання працівником без поважних причин обов'язків, покладених на нього трудовим договором або правилами внутрішнього трудового розпорядку, якщо до працівника раніше застосовувалися заходи дисциплінарного або громадського стягнення; прогулу (в тому числі відсутності на роботі більше трьох годин протягом робочого дня) без поважних причин; нез'явлення на роботу протягом більше ніж 4 місяці підряд внаслідок тимчасової непрацездатності (крім випадків трудового каліцтва та професійного захворювання, відпустки по вагітності і родах та ряду окремих випадків, передбачених чинним законодавством); появи на роботі в нетверезому стані, стані наркотичного або токсичного сп'яніння; винних дій працівника, який безпосередньо обслуговує грошові або товарні цінності, якщо ці дії дають підстави втрати довір'я до нього; у визнанні в діях працівника, який виконує виховні функції, аморального вчинку, не сумісного з продовженням даної роботи.

3.1.2. Робочий час та час відпочинку

Треба пам'ятати, що нормальна тривалість робочого часу не може перевищувати 40 годин на тиждень. Скорочена тривалість робочого часу встановлюється для працівників віком від 16 до 18 років — 36 годин на тиждень, а для осіб віком від 15 до 16 років - 24 години на тиждень.

Тривалість робочого часу здобувачів освіти, які працюють протягом навчального року у вільний від навчання час, не може перевищувати половину максимальної тривалості визначеного дня їхнього робочого часу.

Для працівників, зайнятих на роботах з шкідливими умовами праці, - не більше як 26 годин на тиждень.

Тривалість роботи напередодні святкових неробочих днів скорочується на одну годину.

Нічним вважається час з 22 години вечора до 6 години ранку.

При роботі в нічний час встановлена тривалість роботи (зміни) скорочується на одну годину.

Тривалість щотижневого безперервного відпочинку повинна бути не менш як 42 години.

Допускається на деяких видах робіт, де за умовами виробництва не може бути додержана встановлена для даної категорії працівників щоденна або щотижнева тривалість робочого часу, за погодженням з профспілковим комітетом підприємства запровадження підсумованого обліку робочого часу з тим, щоб тривалість робочого часу за обліковий період не перевищувала встановленої законом норми.

Надурочні роботи можуть проводитись лише з дозволу профспілкового комітету підприємства і не повинні перевищувати для кожного працівника чотирьох годин протягом двох днів підряд і 120 годин на рік. Робота в надурочний час оплачується при погодинній системі оплати праці в подвійному розмірі годинної ставки, при нарядній системі оплати - в розмірі 100% тарифної ставки. У разі підсумованого обліку робочого часу оплачуються як надурочні всі години, відпрацьовані понад встановлений робочий час.

Усім працівникам надаються щорічні відпустки із збереженням місця роботи і середнього заробітку. Щорічна відпустка не може бути меншою 24 календарних днів.

3.1.3. Охорона праці жінок та осіб молодше 18 років.

Чинне законодавство, враховуючи анатомічну та фізіологічну особливості жіночого організму, передбачає заборону їхньої праці на важких роботах і на роботах із шкідливими або небезпечними умовами праці, на підземних роботах, які потребують фізичних зусиль на їх виконання.

Перелік таких робіт затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я від 29 грудня 1993 р. №256.

Треба враховувати, що забороняється залучати жінок до робіт, які пов'язані з постійним (більше ніж 2 рази) протягом однієї години переміщенням вантажів масою понад 7 кг. Якщо жінка зайнята підійманням чи переміщенням вантажів до двох разів на годину, то їй може доручатись така робота при вазі вантажу до 10 кг. Причому в обох випадках сумарна маса вантажу, який переміщується протягом кожної години робочої зміни, не повинна перевищувати 350 кг - з поверхні робочого місця і 175 кг з підлоги.

Згідно зі ст. 178 Кодексу законів про працю України вагітні жінки повинні бути переведені на легшу роботу, яка виключає вплив на них шкідливих та виробничих факторів та недопустимого фізичного навантаження. Таке проведення повинно здійснюватись згідно з відповідним медичним висновком.

Згідно з Гігієнічними рекомендаціями до раціонального працевлаштування вагітних жінок (затверджено МОЗ СРСР від 29 березня 1979 р. №2049-79) вони не повинні залучатися до робіт на висоті, робіт, які пов'язані з незручною робочою позою, статичним напруженням м'язів ніг чи черевного преса, підійманням заготовок з підлоги, залучатись до роботи, що вимагає значного нервово-емоційного напруження у зв'язку з необхідністю прийняття рішення, від якого залежить можливість аварій, вибуху тощо. (На підприємстві повинен бути затверджений відповідний перелік робіт, до яких не дозволяється залучати вагітних жінок).

Жінки мають право на відпустки по вагітності і пологах тривалістю 70 календарних днів до пологів і 56 (у разі ненормальних пологів або народження двох і більше дітей - 70) календарних днів після пологів, які обчислюються сумарно і надаються жінкам повністю незалежно від кількості днів, фактично використаних до пологів (ст.179 КЗпП України).

При наданні жінкам відпустки у зв'язку з вагітністю і пологами роботодавець повинен за її заявою приєднати до неї щорічну відпустку незалежно від тривалості роботи жінки на даному підприємстві.

Жінкам, за їх бажанням, повинні надавати частково оплачувані відпустки по догляду за дитиною до досягнення нею віку трьох років з виплатою за ці періоди матеріальної допомоги за рахунок коштів Фонду соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності.

Чинне законодавство особливу увагу приділяє захисту життя і здоров'я неповнолітніх, тобто осіб, які не досягли 18 років.

Допускається за згодою одного з батьків прийняття на роботу учнів загальноосвітніх шкіл для виконання роботи, яка не завдає

шкоди їхньому здоров'ю, у вільний від навчання час при досягненні ними 14-річного віку (на час шкільних канікул).

Як правило, неповнолітні приймаються на роботу після досягнення 16 років.

їх забороняється залучати до робіт, передбачених Переліком важких робіт і робіт із шкідливими і небезпечними умовами праці, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я від 31 березня 1994 р. №46.

Законодавство передбачає попередній і періодичний медичний огляд осіб молодше 18 років.

Попередній медичний огляд проводиться перед прийняттям на роботу з метою виявлення придатності підлітка за станом здоров'я до виконання його майбутньої роботи.

Періодичний медичний огляд проводиться щорічно до досягнення ним 21 року і має за мету здійснення постійного медичного контролю за станом здоров'я, з'ясування впливу виробничого середовища на його організм.

Законодавство забороняє залучати неповнолітніх до нічних, надурочних робіт та робіт у вихідні дні.

Вечірня зміна для них повинна закінчуватись не пізніше 22 години.

Щорічна відпустка неповнолітнім працівникам надається тривалістю 31 календарний день

Заробітна плата працівникам молодше 18 років, незважаючи на скорочену тривалість щоденної роботи, виплачується в такому ж розмірі, як працівникам відповідних категорій при повній тривалості щоденної роботи.

3.1.4. Колективний договір (угода)

Згідно з Законом «Про колективні договори і угоди» колективний договір укладається між роботодавцем і профспілковим органом або у разі його відсутності - представниками трудящих, обраними і уповноваженими трудовим колективом.

Основна його мета - регулювання виробничих, трудових і соціально-економічних відносин.

Умови колективного договору (угоди) є обов'язковими для сторін, які їх уклали. Забороняється включати до договорів умови, що погіршують становище працівників порівняно з чинним законодавством. Такі умови є недійсними (стаття 5 Закону «Про колективні договори і угоди»). У колективному договорі встановлюються взаємні зобов'язання сторін щодо змін в організації виробництва і праці; нормування і оплати праці, встановлення гарантій, пільг; режиму роботи, тривалості робочого часу і відпочинку; умов і охорони праці; забезпечення житлово-побутового, культурного, медичного обслуговування, організації оздоровлення і відпочинку працівників тощо.

Положення колективного договору поширюються на всіх працівників підприємств незалежно від того, чи є вони членами профспілки, і є обов'язковими як для роботодавця, так і для працівників.

Колективний договір (угода) набирає чинності з дня його підписання представниками сторін і діє до того часу, поки сторони не укладуть новий або не переглянуть чинний договір.

На новоствореному підприємстві колективний договір укладається за ініціативою однієї із сторін. У разі ухилення іншої сторони від участі в переговорах вона несе дисциплінарну відповідальність або притягається до адміністративної відповідальності згідно з чинним законодавством.

Як вже згадувалось, колективний договір містить у собі розділ «Охорона праці». В цьому розділі передбачено:

зобов'язання адміністрації:

- Забезпечити своєчасну розробку і виконання комплексних заходів зі створення безпечних та нешкідливих умов праці відповідно до вимог нормативних документів з охорони праці (додаток № 1).

- Забезпечити суворе дотримання посадовими особами та працівниками вимог Закону України “Про охорону праці”, нормативних актів про охорону праці, технологічних процесів, графіків ремонтів устаткування та вентиляції.

- Забезпечити умивальні і душові у гуртожитку милом та організувати його видачу працівникам (додаток №7).

- Своєчасно видавати працюючим відповідно до норм спецодяг, спецвзуття, інші засоби індивідуального захисту. У випадку дострокового їх зносу не з вини працівників замінювати за рахунок інституту (додаток №8).

- Надавати матеріальну допомогу працівникам у випадку хвороби та внаслідок травм на виробництві залежно від тривалості хвороби.

- Своєчасно проводити розслідування нещасних випадків і складати про це відповідні акти (Закон України “Про охорону праці”).

- Виконати до 01 жовтня всі заплановані заходи по підготовці до роботи в осінньо-зимовий період. До 15 жовтня проводити спільно з профспілковим комітетом обстеження установи та видати відповідний наказ.

- Забезпечити належне утримання санітарно-побутових приміщень інституту та гуртожитку.

зобов'язання профспілкового комітету:

- Встановити постійний контроль за виконанням вимог нормативних актів з охорони праці силами громадських інспекторів, комісій, представників профспілки з питань охорони праці.

- Систематично перевіряти виконання господарськими керівниками пропозицій громадських інспекторів, комісій, представників профспілки з питань охорони праці, домагатись їх максимальної реалізації.

- Регулярно виносити на розгляд зборів, засідань профкому питання стану умов і охорони праці.

3.1.5. Пільги та компенсації за важкі та шкідливі умови праці, порядок їх надання.

Законодавство про охорону праці передбачає створення здорових і безпечних умов праці згідно з тим рівнем розвитку наук і техніки, який існує в державі і передбачений діючими нормативними актами про охорону праці. Там, де неможливо забезпечити належні умови праці, передбачено надання працівникам різних пільг і компенсацій. До них належать:

- Надання працівникам, які задіяні в технологічних процесах, що пов'язані із застосуванням гарячої обробки матеріалів питної газованої води, тому що в умовах високої температури інфрачервоного випромінювання відбувається сильне потовиділення. З потом із організму виводиться ряд необхідних людині солей їх необхідно поповнювати.

- Видача 0,5 л молока для підвищення опору організм людини при постійному її контакті з хімічними виробничим факторами і токсичними речовинами при їх виробництві переробці і застосуванні. Під час виконання робіт, пов'язаних з дією свинцю, замість молока видаються фруктові соки, що містять пектин та кисломолочні продукти.

- Лікувально-профілактичне харчування надається лише тим працівникам, які зайняті на роботах з особливо шкідливими умовами праці, з метою зміцнення їх здоров'я і попередження професійних захворювань.

Спец. харчування, як і молоко, видаються працівникам у ті дні, коли вони фактично виконують роботи, передбачені Переліком виробництв, професій і посад, робота яких дає право на безплатне одержання лікувально-профілактичного харчування у зв'язку з особливо шкідливими умовами праці (затверджені постановою Держкомпраці СРСР і Президії ВЦРПС від 7 січня 1977 р. №4/П-1).

- В управлінні освіти відсутні робочі місця, за умовами праці на яких працівники мають право на пільги та компенсації згідно Списку виробництв, робіт, професій, посад і показників, зайнятість в яких дає право на пенсію за віком на пільгових умовах.

• Надбавки до тарифної ставки (окладу) від 2 до 24% за роботу в шкідливих і особливо шкідливих умовах праці визначаються на підставі атестації робочих місць за умовами праці, але в нашому закладі такі робочі місця відсутні.

Прибиральники службових приміщень отримують надбавки за роботу з важкими і шкідливими умовами праці відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 30.08.2002 року № 1298, наказу Міністерства освіти України від 15.04.1993 року № 102 (із змінами)).

• Щорічні додаткові відпустки. Вони згідно з Законом «Про відпустки» надаються:

а) за роботу із шкідливими і важкими умовами праці - до 35 календарних днів;

б) за особливий характер праці. Для працівників, робота яких пов'язана з підвищеним нервово-психічним та інтелектуальним навантаженням або виконується в особливих важких природно-географічних і геологічних умовах та умовах підвищеного ризику для здоров'я, - тривалістю до 35 днів.

Ці додаткові відпустки визначаються згідно із Списком виробництв, цехів, професій і посад, затвердженим Кабінетом Міністрів України, та колективним договором.

Також передбачено надання додаткової відпустки працівникам з ненормованим робочим днем тривалістю до 7 календарних днів згідно із списками посад, робіт та професій, визначених колективним договором.

В нашому закладі додаткові відпустки надаються:

Перелік професій і посад працівників, яким надається додаткова оплачувана відпустка понад тривалість основної відпустки відповідно до чинного законодавства

№ п/п	Найменування професій та посад	Тривалість додаткової відпустки(дні)	Примітка
1.	Жінка, яка працює і має двох і більше дітей віком до 15 років, або дитину інваліда.	7	ст.19 ЗУ "Про відпустки"
2.	Жінка, яка всиновила дитину, особи, які взяли під опіку дітей.	7	ст.19 ЗУ "Про відпустки"

Перелік професій і посад працівників, яким надається щорічна додаткова оплачувана відпустка за особливий характер праці

№ п/п	Найменування професій та посад	Тривалість додаткової відпустки (дні)	Примітка
1.	Слюсар-сантехнік	4	Ст.8 Закону України про відпустки
2.	Головний бухгалтер	4	- // -
3.	Бухгалтер	4	- // -
4.	Секретар-друкарка(на відділення)	4	- // -
5.	Інженер-електронік	4	- // -
6.	Секретар-друкарка	4	- // -
7.	Старший інспектор з кадрів	4	- // -
8.	Секретар навчальної частини	4	- // -
9.	Адміністратор ЄДЕБО	4	- // -
10.	Бібліотекар	4	- // -

Перелік професій і посад працівників, яким надається щорічна додаткова відпустка за роботу з ненормованим робочим днем відповідно до чинного законодавства

№ п/п	Найменування професій та посад	Тривалість додаткової відпустки (календарні дні)	Примітка
1.	Головний бухгалтер	7 днів	Ст.8 Закону України про відпустки
2.	Бухгалтер	7 днів	- // -
3..	Вихователь гуртожитку	7 днів	- // -

Пільгові пенсії згідно із Законом «Про пенсійне забезпечення» надаються за результатами атестації робочих місць згідно зі Списком №1 професій для працівників, які працюють на підземних роботах, на роботах із шкідливими умовами праці та в гарячих цехах. Для цих професій вік, що дає право на пенсію, знижено на 10, а стаж на 5 років. Пенсія за віком призначається чоловікам при досягненні ними 50 років та за стажу роботи не менше як 20 років, жінкам - при досягненні 45 років та за стажу роботи не менше ніж 15 років. Для працівників, зайнятих на інших роботах з важкими умовами праці, передбачених Списком №2, обсяг пільг менший: знижено лише вік, що дає право на пенсію, причому не на 10, а на 5 років. Пенсія за віком призначається в цьому випадку при досягненні чоловіками 55, а жінками - 50 років та наявності в них стажу роботи відповідно не менше ніж 25 і 20 років. Для отримання пенсій за віком на пільгових умовах за Списком №1 або Списком №2 не обов'язково, щоб увесь трудовий стаж, необхідний для призначення пенсії, приходився на роботи, що перелічені у Списку №1 або Списку №2. Достатньо, щоб стаж на цих роботах був не менше половини від необхідного, тобто відповідно не менше ніж 10 років із 20 або 7,5 років із 15 при призначенні пенсії за Списком №1 та 12,5 років із 25 та 10 років із 20 - за Списком №2. Крім пенсій, передбачених Списками №1 та №2, пільгові пенсії передбачені також жінкам трактористам, машиністам, дояркам, свинаркам-операторам, зайнятим на вирощуванні, збиранні та післязбиральній обробці тютюну, робітницям текстильного виробництва. В нашому закладі така категорія працівників відсутня.

3.2. Правила внутрішнього трудового розпорядку підприємства, відповідальність за порушення цих правил

3.2.1. Загальні положення

- Відповідно до Конституції України громадяни України мають право на працю, тобто на одержання гарантованої роботи з оплатою праці відповідно до її кількості та якості і не нижче встановленого державою мінімального розміру, включаючи право на вибір професії, роду занять і роботи відповідно до покликання, здібностей, професійної підготовки, освіти та з урахуванням суспільних потреб.

В управлінні освіти трудова дисципліна ґрунтується на свідомому виконанні працівниками своїх трудових обов'язків і є необхідною умовою організації ефективної праці і навчального процесу.

Трудова дисципліна забезпечується методами переконання та заохочення до сумлінної праці. До порушників дисципліни застосовуються заходи дисциплінарного та громадського впливу.

- Правила внутрішнього трудового розпорядку сприяють вихованню працівників у дусі відповідального ставлення до праці, дальшому зміцненню трудової дисципліни, організації праці на науковій основі, раціональному використанню робочого часу і високій якості робіт.

- Ці Правила розроблені відповідно до рекомендацій Міністерства освіти України (наказ №455 від 20 грудня 1993 року) і поширюються на всіх працівників установи.

- Усі питання, пов'язані із застосуванням правил внутрішнього розпорядку, розв'язує директор установи в межах наданих йому повноважень, а у випадках, передбачених діючим законодавством і правилами внутрішнього розпорядку, спільно або за погодженням з профспілковим комітетом.

3.2.2. Порядок прийняття і звільнення працівників

- Працівники установи приймаються на роботу за трудовими договорами, контрактами або на конкурсній основі відповідно до чинного законодавства.

- При прийнятті на роботу начальник управління освіти зобов'язаний зажадати від особи, що працевлаштовується:

подання трудової книжки, оформленої у встановленому порядку, пред'явлення паспорта, диплома або іншого документа про освіту чи професійну підготовку, військовий квиток (для військовозобов'язаних) та медичної довідки про відсутність протипоказань для роботи в даній установі за станом здоров'я.

Особи, які влаштовуються на роботу, що вимагає спеціальних знань, зобов'язані подати відповідні документи про освіту чи професійну підготовку (диплом, атестат, посвідчення), копії яких завіряються директором установи і залишаються в особовій справі працівника.

При укладанні трудового договору забороняється вимагати від осіб, які поступають на роботу, відомості про їх партійну та національну приналежність, походження та документи, подання яких не передбачено законодавством.

- Посади педагогічних працівників заміщуються відповідно до вимог Закону України про освіту, Положення про порядок наймання та звільнення педагогічних працівників закладів освіти, що є у загальнодержавній власності, затвердженого наказом Міносвіти України від 5 серпня 1993 року N 293.

- Працівники установи можуть працювати за сумісництвом відповідно до чинного законодавства.

- Прийняття на роботу оформляється наказом керівника установи, який оголошується працівнику під розписку.

- На осіб, які працювали понад п'ять днів, ведуться трудові книжки.

На тих хто працює за сумісництвом, трудові книжки ведуться за основним місцем роботи. На осіб, які працюють на умовах погодинної оплати, трудова книжка ведеться за умови, якщо ця робота є основною.

Запис у трудову книжку відомостей про роботу за сумісництвом проводиться за бажанням працівника власником або уповноваженим ним органом за місцем основної роботи.

Ведення трудових книжок здійснюється згідно з Інструкцією про порядок ведення трудових книжок на підприємствах, в установах і організаціях, затвердженої спільним наказом Мінпраці, Мінюсту і Міністерства соціального захисту населення України від 29 липня 1993 року N 58.

Трудові книжки працівників зберігаються як документи суворої звітності в закладах і установах освіти.

Відповідальність за організацію ведення обліку, зберігання і видачу трудових книжок покладається на директора установи.

- Приймаючи працівника або переводячи його в установленому порядку на іншу роботу, керівник установи зобов'язаний:

а) роз'яснити працівникові його права і обов'язки та істотні умови праці, наявність на робочому місці, де він буде працювати, небезпечних і шкідливих виробничих факторів, які ще не усунуто, та можливі наслідки їх впливу на здоров'я, його права на пільги і компенсації за роботу в таких умовах відповідно до чинного законодавства і колективного договору;

б) ознайомити працівника з правилами внутрішнього розпорядку та колективним договором;

в) визначити працівникові робоче місце, забезпечити його необхідними для роботи засобами;

г) проінструктувати працівника з правил безпеки, виробничої санітарії, гігієни праці та протипожежної охорони.

- Припинення трудового договору може мати місце лише на підставах, передбачених чинним законодавством, та умовами, передбаченими в контракті.

- Розірвання трудового договору з ініціативи адміністрації установи допускається у випадках, передбачених чинним законодавством та умовами контракту.

- Припинення трудового договору оформляється наказом директора установи.

- Керівник установи зобов'язаний в день звільнення видати працівникові належно оформлену трудову книжку і провести з ним розрахунок у відповідності з чинним законодавством. Записи про причини звільнення у трудовій книжці повинні проводитись у відповідності з формулюванням чинного законодавства із посиланням на відповідний пункт, статтю закону. Днем звільнення вважається останній день роботи.

3.3. Основні правила та обов'язки працівників

3.3.1 Педагогічні працівники мають право на:

- захист професійної честі, гідності;

- вільний вибір форм, методів, засобів навчання, виявлення педагогічної ініціативи;

- індивідуальну педагогічну діяльність;

- участь у громадському самоврядуванні;

- користування подовженою оплачуваною відпусткою;

- пільгове забезпечення житлом у порядку, встановленому законодавством;

- підвищення кваліфікації, перепідготовку, вільний вибір змісту, програм, форм навчання, організацій та установ, які здійснюють підвищення кваліфікації і перепідготовку.

3.3.2. Працівники установи зобов'язані:

а) працювати сумлінно, виконувати встановлений в установі режим, вимоги статуту установи і правила внутрішнього розпорядку, дотримуватись дисципліни праці;

б) виконувати вимоги з охорони праці, виробничої санітарії, протипожежної безпеки, передбачені відповідними правилами та інструкціями;

в) берегти обладнання, інвентар, матеріали, навчальні посібники тощо.

г) тримати своє робоче місце в чистоті й порядку, дотримуватись встановленого порядку ведення документації кабінету.

3.3.3. Коло обов'язків (робіт), що їх виконує кожний працівник за своєю спеціальністю, кваліфікацією чи посадою, визначається посадовими інструкціями і положенням, затвердженими в установленому порядку кваліфікаційними довідниками посад службовців і тарифно-кваліфікаційними довідниками робіт і професій робітників, положеннями і правилами внутрішнього розпорядку та умовами контракту, де ці обов'язки конкретизуються.

IV. РОБОЧИЙ ЧАС І ЙОГО ВИКОРИСТАННЯ

4.1. Для працівників Кропивницького будівельного коледжу наказом директора встановлюється п'ятиденний робочий тиждень з двома вихідними днями (субота, неділя). Робочий тиждень складає 40 годин у відповідності з чинним законодавством.

Час початку роботи 8.00

Час закінчення 17.00

Обідня перерва 12.00 – 13.00

Для окремих працівників умовами трудового договору може бути передбачений інший режим роботи.

За погодженням з профспілковим комітетом деяким структурним підрозділам і окремим групам працівників може встановлюватись час початку і закінчення роботи.

4.2. При відсутності працівника установи директор зобов'язаний терміново вжити заходів щодо його заміни.

4.3. Надурочна робота та робота у вихідні та святкові дні не допускається.

Залучення окремих працівників до роботи в установлені для них вихідні дні допускається у виняткових випадках, передбачених законодавством, за письмовим наказом директора установи та погодженням із профспілковим комітетом. Робота у вихідний день може компенсуватися за погодженням сторін наданням іншого дня відпочинку або у грошовій формі у подвійному розмірі.

4.4. Директор установи може залучати у вихідні і святкові дні працівників до чергування в закладі. Графік чергування і його тривалість затверджує керівник установи із профспілковим комітетом.

Забороняється залучати до чергування у вихідні і святкові дні вагітних жінок і матерів, які мають дітей віком до 3-х років. Жінки, які мають дітей-інвалідів або дітей віком від трьох до чотирнадцяти років, не можуть залучатись до чергування у вихідні і святкові дні без їх згоди.

4.5. Адміністрацією організується облік явки на роботу і залишення роботи працівниками установи.

4.6. Тривалість робочого дня непедагогічних працівників, обслуговуючого персоналу визначається графіком змінності, який складається відповідно до тривалості робочого часу за тиждень або інший обліковий період і затверджується адміністрацією установи за погодженням із профспілковим комітетом.

4.7. Напередодні святкових і неробочих днів тривалість роботи працівників скорочується на одну годину.

4.8. Графік надання щорічних відпусток погоджується з профспілковим комітетом і складається на кожний календарний рік.

Надання відпустки директору установи оформляється наказом відповідного органу державного управління освітою, а іншим працівникам – наказом директора установи.

Поділ відпустки на частини допускається на прохання працівника за умови, щоб основна її частина була не менше чотирнадцяти календарних днів. Перенесення відпустки на інший строк допускається в порядку, встановленому чинним законодавством.

Забороняється надання щорічної відпустки протягом двох років підряд, а також ненадання відпустки працівникам, молодше вісімнадцяти років, а також працівникам, які мають право на додаткову відпустку у зв'язку з шкідливими умовами праці.

4.9. Педагогічним працівникам забороняється:

- а) змінювати на свій розсуд розклад занять і графіки роботи;
- б) продовжувати або скорочувати тривалість занять і перерв між ними;
- в) передоручати виконання трудових обов'язків.

4.10. Забороняється в робочий час:

- відволікання працівників установи від виконання професійних обов'язків, а також здобувачів освіти, за рахунок навчального часу на роботу і здійснення заходів, не пов'язаних з процесом навчання, забороняється, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством.

V. ЗАОХОЧЕННЯ ЗА УСПІХИ В РОБОТІ

5.1. За зразкове виконання своїх обов'язків, тривалу і бездоганну роботу, новаторство в праці і за інші досягнення в роботі можуть застосовуватись заохочення, передбачені Правилами внутрішнього розпорядку закладу освіти.

5.2. За досягнення високих результатів у роботі працівник установи представляються до нагородження державними нагородами, присвоєння почесних звань, відзначення державними преміями, знаками, грамотами, іншими видами морального і матеріального заохочення.

5.3. Працівникам, які успішно і сумлінно виконують свої трудові обов'язки, надаються в першу чергу переваги і соціальні пільги в межах своїх повноважень і за рахунок власних коштів установи. Заохочення оголошується в наказі, доводяться до відома всього колективу установи і заносяться до трудової книжки працівника.

VI. СТЯГНЕННЯ ЗА ПОРУШЕННЯ ТРУДОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ

6.1. За порушення трудової дисципліни до працівника може бути застосовано один з таких заходів стягнення:

- а) догана;
- б) звільнення.

Звільнення як дисциплінарне стягнення може бути застосоване відповідно до п.п. 3, 4, 7, 8 ст.40, ст.41 Кодексу законів про працю України.

6.2. Дисциплінарні стягнення застосовуються органом, якому надано право прийняття на роботу (обрання, затвердження, призначення на посаду) даного працівника.

6.3. Працівники, обрані до складу профспілкових органів і не звільнені від виробничої діяльності, не можуть бути піддані дисциплінарному стягненню без попередньої згоди органу, членами якого вони є.

До застосування дисциплінарного стягнення директор установи повинен зажадати від порушника трудової дисципліни письмові пояснення. У випадку відмови працівника дати письмові пояснення складається відповідний акт.

Дисциплінарні стягнення застосовуються директором установи безпосередньо після виявлення провини, але не пізніше одного місяця від дня її виявлення, не рахуючи часу хвороби працівника або перебування його у відпустці.

Дисциплінарне стягнення не може бути накладене пізніше шести місяців з дня вчинення проступку.

6.4. За кожне порушення трудової дисципліни накладається тільки одне дисциплінарне стягнення.

6.5. Дисциплінарне стягнення оголошується в наказі (розпорядженні) і повідомляється працівникові під розписку.

6.6. Якщо протягом року з дня накладення дисциплінарного стягнення працівника не буде піддано новому дисциплінарному стягненню, то він вважається таким, що не мав дисциплінарного стягнення.

Якщо працівник не допустив нового порушення дисципліни і до того ж проявив себе як сумлінний працівник, то стягнення може бути знято до закінчення одного року. Протягом строку дії дисциплінарного стягнення заходи заохочення до працівника не застосовуються.

Директор установи має право замість накладання дисциплінарного стягнення передати питання про порушення трудової дисципліни на розгляд трудового колективу або його органу.

Правила внутрішнього розпорядку обговорені і узгоджені на зборах трудового колективу вивішуються в закладах освіти на видному місці.

Невиконання працівником його обов'язків є порушенням трудової дисципліни, за яке до нього можуть застосовувати заходи дисциплінарного впливу, такі як догана або звільнення з роботи.

Треба пам'ятати, що роботодавець може звільнити працівника за прогул (у тому числі за відсутність на роботі більше трьох годин протягом робочого дня без поважних причин та за появу його на роботі в нетверезому стані, у стані наркотичного або токсичного сп'яніння).

Крім дисциплінарного стягнення, до нього можуть застосовуватись матеріальні заходи впливу (позбавлення премії, інших заохочувальних виплат, якщо вони передбачені колективним договором).

6.7. Система управління охороною праці (СУОП), державний нагляд та громадський контроль за охороною праці на підприємстві:

Метою СУОП є забезпечення процесів формування здорових і безпечних умов праці. Основним принципом її функціонування є зв'язок процесу виробництва з засобами та заходами щодо поліпшення безпеки, гігієни праці та виробничого середовища; додержання виконавчої, трудової і технологічної дисципліни та економічна зацікавленість всіх суб'єктів виробничого процесу у підвищенні безпеки та поліпшенні умов праці.

6.7.1 Обов'язки власника щодо охорони праці

Управління охороною праці здійснює керівник підприємства. Для цього він створює службу охорони праці, визначає посадові обов'язки всіх керівників структурних підрозділів з питань охорони праці.

Він організує розробку нормативних актів про охорону праці, що діють у межах підприємства, та забезпечення ними працюючих, проведення експертизи конструкторської та технологічної документації, навчання та перевірку знань працюючих.

Для забезпечення дії СУОП керівник підприємства організує повсякденний контроль з боку керівників робіт, підрозділів та інших посадових осіб; контроль з боку служби охорони праці та дії адміністративно-громадського контролю.

Основні завдання, які необхідно вирішити:

- професійний добір працівників окремих професій;
- навчання працівників безпечних методів праці і пропаганда питань охорони праці;
- забезпечення безпеки виробничого устаткування;
- забезпечення безпеки технологічних процесів;
- забезпечення безпеки будівель і споруд;
- нормалізація санітарно-гігієнічних умов праці;
- забезпечення працівників засобами індивідуального та колективного захисту;
- забезпечення оптимальних режимів праці та відпочинку працівників;
- організація лікувально-профілактичного обслуговування працівників;
- санітарно-побутове обслуговування працівників.

Для їх вирішення роботодавець:

а) створює комісію на підприємстві для перевірки знань посадових осіб та робітників з питань охорони праці, забезпечує навчання та перевірку знань членів цієї комісії та визначає порядок і терміни проведення навчання, інструктажу та перевірки знань працівників;

б) забезпечує:

- виробничі дільниці нормативними актами про охорону праці, попереджувальними плакатами та знаками безпеки;
- систематичне обстеження виробничого устаткування та приведення його у відповідність з вимогами нормативних актів про охорону праці, в необхідних випадках - здійснює заміну новим безпечним устаткуванням;
- своєчасне проведення планово-попереджувальних ремонтів устаткування;
- відповідність технологічної документації та технологічних процесів вимогам нормативних актів про охорону праці;
- впровадження засобів механізації та автоматизації виробничих процесів;

- впровадження нових, більш безпечних технологічних процесів;
- своєчасне проведення оглядів та планово-попереджувальних ремонтів виробничих будівель та споруд;
- в) комплектує служби, які здійснюють нагляд за експлуатацією та технічним станом будівель і споруд;
- г) забезпечує проведення атестації робочих місць на відповідність їх нормативним актам про охорону праці;
- д) організує впровадження організаційно-технічних заходів щодо забезпечення на робочих місцях гранично допустимих концентрацій та норм шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища;
- е) забезпечує працівників засобами індивідуального захисту відповідно до діючих норм і організує їх видачу, зберігання та використання;
- є) забезпечує оптимальні режими праці і відпочинку для всіх працівників з урахуванням специфіки їхньої праці, в першу чергу для тих, хто працює з підвищеними фізичними та нервово-емоційними навантаженнями, в умовах монотонності та під впливом небезпечних і шкідливих виробничих факторів;
- ж) створює відповідні кімнати психологічного розвантаження та реабілітації;
- з) забезпечує проведення попередніх (при влаштуванні на роботу) та періодичних медичних оглядів працівників;
- і) забезпечує працівників лікувально-профілактичним харчуванням згідно з існуючими нормами;
- ї) організує проведення лікувально-профілактичних заходів щодо попередження захворювань працівників, створює, в разі необхідності, кімнати здоров'я;
- й) забезпечує працівників санітарно-побутовими приміщеннями;
- к) організує при прийнятті на роботу професійний добір працівників, що зайняті на виконанні робіт з підвищеною небезпекою, на підставі встановлення їх фізіологічної та психологічної придатності до безпечного виконання робіт.

Згідно з чинним законодавством роботодавець зобов'язаний проінформувати працівника під розписку про умови праці на підприємстві, наявність на робочому місці, де він буде працювати небезпечних і шкідливих виробничих факторів. Діючим законодавством не встановлена окрема форма документа, в який вноситься про це запис. (В особистій картці форми Т-2, затвердженій наказом Міністату від 11 серпня 1993 р. №180 або в іншому документі). Вступний інструктаж проводиться спеціалістом з охорони праці управління освіти на протязі 2,5 годин з наступною перевіркою отриманих знань. Проведення вступного інструктажу реєструється в журналі встановленого зразка.

6.7.2. **Обов'язки працівника щодо додержання вимог нормативно-правових актів з охорони праці. Відповідальність працівника за порушення вимог охорони праці.**

Працівник зобов'язаний:

- дбати про особисту безпеку і здоров'я, а також про безпеку і здоров'я оточуючих людей в процесі виконання будь-яких робіт чи під час перебування на території підприємства;
- знати і виконувати вимоги нормативно-правових актів з охорони праці, правила поведіння з машинами, механізмами, устаткуванням та іншими засобами виробництва, користуватися засобами колективного та індивідуального захисту;
- проходити у встановленому законодавством порядку попередні та періодичні медичні огляди.

Працівник несе безпосередню відповідальність за порушення зазначених вимог.

В той же час законодавством передбачено коло обов'язків працівника з цих питань, і в першу чергу це вимога — дбати про особисту безпеку і здоров'я, а також про безпеку і здоров'я оточуючих людей в процесі виконання будь-яких робіт чи під час перебування на території підприємства.

Кожен працівник повинен знати, що Закон України "Про охорону праці" забороняє допуск до роботи осіб, які не пройшли навчання з питань охорони праці.

Згідно зі статтею 17 Закону України "Про охорону праці" та статтею 169 КЗпП України працівники певних категорій повинні проходити за рахунок роботодавця попередній і періодичний медичні огляди.

В разі не проходження медичного огляду або не навченості з питань охорони праці працівник повинен бути відсторонений від роботи.

Дисциплінарна відповідальність працівників за порушення трудової дисципліни, за невиконання або неналежне виконання трудових обов'язків, у тому числі в галузі охорони праці, полягає в тому, що винний працівник вимушено несе невігідні для нього наслідки у зв'язку з накладеним на нього дисциплінарним стягненням.

Виконувати вимоги з охорони праці та виробничої санітарії працівників зобов'язують Кодекс законів про працю України (ст. 139, 159), Закон України "Про охорону праці" (ст. 14), правила внутрішнього трудового розпорядку, що діють на підприємствах, в установах і організаціях, норми колективних договорів, інші нормативні акти. Відповідні умови можуть бути внесені і до контрактів, які укладаються з працівниками.

КЗпП України (ст. 147) встановлено такі дисциплінарні стягнення: догана, звільнення з роботи. Законодавством, статутами і положеннями про дисципліну, що діють у деяких галузях суспільного виробництва, можуть бути передбачені для окремих категорій й інші дисциплінарні стягнення.

6.7.3. Права працівника щодо охорони праці при укладенні трудової угоди та під час роботи в установі.

Чинне законодавство передбачає право працівника на захист свого життя та здоров'я. Якщо в процесі роботи з'ясується, що виробнича ситуація, яка створилася, становить небезпеку для життя чи здоров'я працівника або для інших людей чи навколишнього середовища, він має право відмовитися від дорученої роботи. Про наявність такої ситуації працівник має проінформувати роботодавця. Підтвердження цього факту проводиться спеціалістами з охорони праці за участю представника профспілки та уповноваженого трудового колективу. У цьому випадку за період простою, якщо він виник не з вини працівника, йому виплачується середній заробіток.

За стан виробничої ситуації, що загрожує життю чи здоров'ю працівника, а також у випадку порушень вимог Закону «Про охорону праці», інших нормативних актів, умов колективного договору з питань охорони праці працівник має право вимагати розірвання трудового договору. Роботодавець зобов'язаний задовольнити його прохання. Працівник у даному випадку має право на одержання вихідної допомоги, розмір якої визначається в колективному договорі, але не може бути нижчим від тримісячного середнього заробітку.

6.7.4. Попередні та періодичні медичні огляди.

Закон зобов'язує роботодавця за свої кошти організувати проведення при прийнятті на роботу медичного огляду і протягом трудової діяльності лікарський контроль за станом здоров'я працюючих згідно з Положенням про медичний огляд працівників певних категорій, затвердженим наказом МОЗ від 21 травня 2007 р. № 246.

Обов'язковим медичним оглядам (попередньому та періодичним) підлягають працівники, зайняті на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці або таких, де є потреба у професійному доборі, та працівники усіх професій віком до 21 року.

Обов'язкові періодичні медичні огляди проводяться залежно від характеру виконуваних робіт чи на передбачений термін їх проведення - 1 раз на рік, 1 раз на 2 роки.

У разі, коли працівник за станом здоров'я не може виконувати роботу, він має бути переведений на легшу роботу відповідно до медичного висновку.

Медичний висновок лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) або медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) є обов'язковим для роботодавця. Проте переведення працівника на іншу (легшу) тимчасову чи постійну роботу може мати місце лише за його згодою. При переведенні працівника за його згодою на іншу постійну нижче оплачувану роботу за ним зберігається його попередній середній заробіток протягом двох тижнів з дня переведення. Якщо працівник потребує тимчасового переведення на легшу нижче оплачувану роботу в результаті одержаної травми, за ним зберігається середньомісячний заробіток на термін, визначений ЛКК, або до встановлення МСЕК стійкої втрати працездатності. Якщо роботодавець не забезпечує потерпілого відповідною роботою, Фонд соціального страхування від нещасних випадків та

професійних захворювань сплачує потерпілому страхову виплату у розмірі його середньомісячного заробітку.

Роботодавець зобов'язаний:

зберегти за працівником на час проходження медогляду місце роботи і середній заробіток;
забезпечити присутність працівників на медогляді відповідно до плану-графіку, а також організувати позачерговий медогляд якщо працівник вважає, що погіршення стану його притягнути працівника, який не пройшов медичний огляд, до дисциплінарної відповідальності здоров'я пов'язано з умовами праці;

не приймати на роботу осіб з протипоказаннями за станом здоров'я.

Він має право або не допускати його до роботи без збереження заробітної плати.

Працівник зобов'язаний проходити в установленому порядку і термін медичні огляди та виконувати медичні рекомендації. Він несе відповідальність за несвоєчасне проходження ним медичних оглядів та невиконання медичних рекомендацій.

6.7.5. Соціальне страхування від нещасних випадків та профзахворювань.

Введення в дію з 01.04.2001 р. Закону «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» як ніколи своєчасне, бо існуюча система неспроможна була захистити потерпілих на виробництві. Це викликано рядом об'єктивних та суб'єктивних причин, а саме:

- системою обліку нещасних випадків, що склалася, яка характеризується відносно високим рівнем смертельного травматизму, який у 2-3 рази вищий, ніж у розвинених країнах світу, і значно нижчим (у 20-30 разів) загальним рівнем травматизму. Це значить, що в Україні повинно було бути розслідувано та зареєстровано орієнтовно 100-150 тис. нещасних випадків, а не 30,7 тис., як це відображено у статистичних даних за 2001 р. У результаті недостовірного аналізу причин нещасних випадків не здійснюються профілактичні заходи, і, як наслідок, не усуваються основні небезпечні виробничі фактори;

- неспроможністю, а іноді і небажанням роботодавців сплачувати передбачені чинним законодавством виплати, пов'язані з травматизмом та профзахворюваністю. Про це свідчить неухильне зростання боргу перед потерпілими, який станом на 10.04.2001р. складав 620 млн. грн.; відсутністю надійної системи медичної, професійної та соціальної реабілітації потерпілих;

- відсутністю суттєвого економічного стимулу для роботодавців щодо створення здорових і безпечних умов праці.

Таким чином, порушувались норми Конституції України щодо права громадян на соціальний захист.

Недосконалість такої системи соціального захисту очевидна, і тому статтею 46 Конституції України передбачено: «Громадяни мають право на соціальний захист. Це право гарантується загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням». Щоб призупинити подальше зростання заборгованості на відшкодування шкоди потерпілим на виробництві, захистити потерпілих і надати їм можливість вижити в цих складних економічних умовах та захистити роботодавців, особливо представників малого бізнесу, від банкрутства, необхідно було ввести цей вид страхування, який за рахунок солідарних внесків роботодавців дав би можливість забезпечити своєчасність страхових виплат незалежно від економічного стану підприємства, на якому потерпілий отримав травму або професійне захворювання.

Таким чином усю матеріальну відповідальність перед потерпілими за наслідки нещасних випадків та профзахворювань перекладено з роботодавця на Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

Відповідно до статті 21 цього Закону у разі настання страхового випадку Фонд зобов'язаний у встановленому законодавством порядку, своєчасно та в повному обсязі відшкодувати шкоду, заподіяну працівникові внаслідок ушкодження його здоров'я або в разі його смерті, виплачуючи йому або особам, які перебували на його утриманні: допомогу у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю до відновлення працездатності або встановлення інвалідності; одноразову допомогу в разі стійкої втрати професійної працездатності або смерті потерпілого; щомісяця грошову суму в разі часткової чи повної втрати працездатності, що компенсує відповідну частину втраченого заробітку потерпілого; пенсію по інвалідності внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання; пенсію у зв'язку

з втратою годувальника, який помер внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання; грошову суму за моральну шкоду за наявності факту заподіяння цієї шкоди потерпілому.

Крім того, він повинен організувати:

поховання померлого, відшкодувати вартість пов'язаних з цим ритуальних послуг відповідно до місцевих умов;

цілеспрямоване та ефективне лікування потерпілого у власних спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах або на договірній основі в інших лікувально-профілактичних закладах з метою якнайшвидшого відновлення здоров'я застрахованого.

До його обов'язків входить забезпечити потерпілому разом із відповідними службами охорони здоров'я за призначенням лікарів повний обсяг постійно доступної, раціонально організованої медичної допомоги, яка повинна включати:

обслуговування вузькопрофільними лікарями та лікарями загальної практики;

догляд медичних сестер удома, в лікарні або в іншому лікувально-профілактичному закладі;

акушерський та інший догляд удома або в лікарні під час вагітності та пологів;

утримання в лікарні, реабілітаційному закладі, санаторії або в іншому лікувально-профілактичному закладі;

забезпечення необхідними лікарськими засобами, протезами, ортопедичними, коригуючими виробами, окулярами, слуховими

апаратами, спеціальними засобами пересування, зубопротезування (за винятком протезування з дорогоцінних металів);

забезпечити згідно з медичним висновком домашній догляд за потерпілим, допомогу у веденні домашнього господарства (або компенсувати йому відповідні витрати), сприяти наданню потерпілому, який проживає в гуртожитку, ізолюваного житла.

Відповідно до висновку лікарсько-консультаційної комісії (ЛКК) або медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) проводити навчання та перекваліфікацію потерпілого у власних навчальних закладах або на договірній основі в інших закладах перенавчання інвалідів, якщо внаслідок ушкодження здоров'я або заподіяння моральної шкоди потерпілий не може виконувати попередню роботу, працевлаштувати осіб із зниженою працездатністю, та надавати ряд інших соціальних послуг.

Слід зазначити, що до 01.01.2003 р. призупинено надання таких соціальних послуг, як обслуговування потерпілих вузькопрофільними лікарями, догляд медичних сестер удома, акушерський та інший догляд удома, домашній догляд за потерпілим, надання йому допомоги у веденні домашнього господарства, сприяння наданню потерпілому, який проживає в гуртожитку, ізолюваного житла.

Розмір страхових виплат визначається чинним законодавством. Допомога у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності становить 100% від заробітної плати. Перші п'ять днів сплачується за рахунок коштів роботодавця, а з шостого дня - за рахунок коштів Фонду.

Слід мати на увазі, що перші п'ять днів допомога сплачується тим підприємством, яке взяло на облік нещасний випадок.

Частинами першою та другою статті 34 Закону про соціальне страхування від нещасного випадку (із доповненнями, внесеними Законом про страхові тарифи) передбачено, що сума щомісячної страхової виплати встановлюється відповідно до ступені втрати професійної працездатності та середньомісячного заробітку, що потерпілий мав до ушкодження здоров'я. У разі, коли потерпілому одночасно із щомісячною страховою виплатою при значено пенсію по інвалідності у зв'язку з одним і тим самим нещасним випадком, їх сума не повинна перевищувати середньомісячного заробітку, який потерпілий мав до ушкодження здоров'я. Визначені раніше сума щомісячної страхової виплати та пенсія по інвалідності зменшенню не підлягають.

У разі стійкої втрати професійної працездатності, встановленої МСЕК, Фонд соціального страхування від нещасних випадків проводить одноразову страхову виплату потерпілому, сума якої визначається із розрахунку середньомісячного заробітку потерпілого за кожний відсоток втрати потерпілим професійної працездатності, але не вище чотирикратного розміру граничної суми заробітної плати (доходу), з якої справляються внески до Фонду.

У разі, коли при подальших обстеженнях МСЕК потерпілому встановлено інший, вищий ступінь стійкої втрати професійної працездатності, з урахуванням іншої професійної хвороби або іншого каліцтва, пов'язаного з виконанням трудових обов'язків, йому провадиться одноразова виплата, сума якої визначається із розрахунку середньомісячного заробітку потерпілого за кожний відсоток збільшення ступеня втрати професійної працездатності відносно попереднього обстеження МСЕК.

Якщо комісією з розслідування нещасного випадку встановлено, що ушкодження здоров'я настало не тільки з вини роботодавця, а й внаслідок порушення потерпілим нормативних актів про охорону праці, розмір одноразової допомоги зменшується на підставі висновку комісії, але не більш як на 50% .

Частиною 13 цієї статті передбачено, що у разі повторного ушкодження здоров'я середньомісячний заробіток за бажанням потерпілого обчислюється за відповідні періоди, що передували першому або повторному ушкодженню здоров'я. Сума страхової виплати у цьому разі визначається згідно із ступенем (у відсотках) втрати професійної працездатності, що встановлюється МСЕК за сукупністю випадків ушкодження здоров'я. Якщо повторне ушкодження здоров'я працівника настало з вини іншого роботодавця, виплата провадиться на загальних підставах.

Частина перша статті 34 ввела норму, згідно з якою сума щомісячної страхової виплати і пенсії по інвалідності, призначених у зв'язку з одним і тим самим нещасним випадком, обмежується розміром середньомісячного заробітку.

Якщо відповідний відсоток втрати професійної працездатності призначено додатково у зв'язку з іншим нещасним випадком або

професійним захворюванням, ніж тим, по якому потерпілому встановлено інвалідність, і при цьому група інвалідності не переглядається, розмір додаткової щомісячної виплати обмежується тільки сумою середньомісячного заробітку без урахування розміру пенсії.

Виходячи із вимог пункту 13 статті 34 Закону, якщо потерпілий перед другим ушкодженням здоров'я мав вищу заробітну плату, ніж перед першим ушкодженням здоров'я, у нього з'являється право на перегляд встановлених страхових виплат. При цьому якщо група інвалідності не змінюється, пенсія може бути переглянута виходячи із розміру середньої заробітної плати перед другим ушкодженням здоров'я.

Приклад 1, Працівнику було встановлено 50% втрати професійної працездатності і III групу інвалідності. Він отримує 125 грн. щомісячної страхової виплати і 100 грн. пенсії. Працюючи на тому самому підприємстві, він отримав нову травму, і при подальших обстеженнях МСЕК йому визначено додатково 15% втрати професійної працездатності. Середньомісячна заробітна плата при повторному ушкодженні здоров'я становила 260 грн., при першому - 250 грн.

За сукупністю йому встановлено 65% втрати професійної працездатності, група інвалідності не змінювалась.

Потерпілому нараховується за сукупністю щомісячна страхова виплата з урахуванням його середньомісячного заробітку за його бажанням.

При середньомісячній заробітній платі 260 грн. і сукупній втраті працездатності 65% щомісячно виплата становитиме: $260 \times 0,65 = 169$ грн. Разом з пенсією він повинен отримувати: 269 грн. (169 грн. + 100 грн.).

У цьому разі пенсія не впливає на розмір загальної щомісячної виплати, а щомісячна страхова виплата, що встановлена за сукупністю, дорівнює 169 грн. і не перевищує середньомісячного заробітку!

Згідно з частиною другою статті 34 він мав право на отримання одноразової допомоги у розмірі 15 середньомісячних заробітків, тобто $260 \text{ грн.} \times 15 = 3900$ грн.

Комісія з питань охорони праці підприємства на підставі матеріалів розслідування нещасного випадку встановила 30% вини самого потерпілого.

Виплачувати належить: $3900 \text{ грн.} - (3900 \text{ грн.} \times 0,3) = 2730$ грн.

Приклад 2. Працівнику було встановлено 50% втрати професійної працездатності і III групу інвалідності. Він отримує 125 грн. щомісячної страхової виплати і 100 грн. пенсії. Працюючи на тому самому підприємстві, він отримав нову травму, і при подальшому обстеженні МСЕК йому визначено додатково 27% втрати професійної працездатності. Його середньомісячна заробітна плата при повторному ушкодженні здоров'я становила 260 грн., при

першому — 250 грн. За сукупністю йому встановлено 77% втрати професійної працездатності і II групу інвалідності; призначено пенсію у розмірі 107 грн.

У цьому разі потерпілому нараховується за сукупністю щомісячна страхова виплата з урахуванням його середньомісячного заробітку за його бажанням: $260 \text{ грн.} \times 0,77 = 200 \text{ грн.}$, а разом з пенсією: $200 \text{ грн.} + 107 \text{ грн.} = 307 \text{ грн.}$

У зв'язку з тим, що по даній травмі і за сукупністю йому встановлено нову щомісячну страхову виплату і переглянуто групу інвалідності, пенсія входить до сумарної виплати, яка обмежується розміром середньомісячного заробітку. В цьому разі працівник отримає 260 грн., а щомісячну страхову виплату буде зменшено до 153 грн.

Згідно із частиною другою статті 34 одноразова допомога йому обчислюється виходячи із суми 27 середньомісячних заробітних плат, але при цьому ця сума не повинна перевищувати чотирикратного розміру граничної суми заробітної плати (доходу), з якої справляються внески до Фонду. Згідно з розрахунком, 27 середньомісячних заробітних плат становлять: $260 \text{ грн.} \times 27 = 7020 \text{ грн.}$

У зв'язку з тим, що відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 21 червня 2001 р. № 686 розмір граничної суми заробітної плати, з якої справляються внески до Фонду, встановлено на рівні 1600 грн., потерпілий не може отримати більше ніж 6400 грн.

Комісія з питань охорони праці підприємства на підставі матеріалів розслідування нещасного випадку встановила 50% вини самого потерпілого.

Виплачувати належить: $6400 \text{ грн.} \times 0,5 = 3200 \text{ грн.}$

Приклад 3. Працівнику було встановлено 20% втрати професійної працездатності через травму на виробництві, групу інвалідності не встановлено. Він отримує 80 грн. щомісячної страхової виплати.

Працюючи на тому самому підприємстві, потерпілий отримав професійне захворювання, і при подальшому обстеженні МСЕК йому визначено додатково 50% втрати професійної працездатності. Його середньомісячна заробітна плата при повторному ушкодженні здоров'я становила 200 грн., при першому - 400 грн.

За сукупністю йому встановлено 70% втрати професійної працездатності і II групу інвалідності. Призначено пенсію у розмірі 107 грн.

У цьому разі потерпілому нараховується додатково щомісяця на страхову виплату з урахуванням його середньомісячного заробітку за його бажанням: $400 \text{ грн.} \times 0,7 = 280 \text{ грн.}$

У сумі йому буде нараховано: $280 \text{ грн.} + 107 \text{ грн.} = 387 \text{ грн.}$

Якщо цей же працівник отримав професійне захворювання; вини іншого роботодавця, то розрахунок щомісячної страхової виплати здійснюється із заробітної плати по тій професії, працюючи зі якою він отримав професійне захворювання, тобто із 200 грн.

Виходячи з цього йому буде нараховано щомісячна страхова виплата у розмірі:

$200 \text{ грн.} \times 0,5 = 100 \text{ грн.}$

Сумарно йому буде нараховано за професійне захворювання]

$100 \text{ грн.} + 107 \text{ грн.} = 207 \text{ грн.}$, але виплачуватись буде не більше ніж 200 грн.

За сукупністю втрати 70 % професійної працездатності потерпілий буде отримувати: $200 \text{ грн.} + 80 \text{ грн.} = 280 \text{ грн.}$

Крім того, Фонд повинен відшкодувати потерпілому витрати на лікування (в тому числі санаторно-курортне), купівлі ліків, протезування, придбання транспортних засобів, по догляд; за ним та інші види медичної і соціальної допомоги. Ці витрати визначаються на підставі висновків МСЕК про потребу в лікуванні (оздоровленні), рецептів лікарів на потребу в ліках, рахунки про вартість путівок, квитків на проїзд. Потреба в протезуванні та витрати на придбання протезів підтверджується відповідним! висновками лікарських комісій, МСЕК, а вартість - рахункам] торговельних організацій, заводів - виробників.

У разі смерті потерпілого Фонд зобов'язаний сплатити йому сім'ї одноразову допомогу в розмірі не менше п'ятирічного заробітку працівника та, крім того, не менше річного заробітку на кожного утриманця померлого.

Особи, що перебували на його утриманні, мають право на щомісячне відшкодування шкоди в розмірі частини щомісячного заробітку годувальника, що припадає на зазначених осіб, за відрахуванням частки, яка припадала на годувальника і працездатних осіб, які були на його утриманні, але не мають права на відшкодування.

Наприклад:

Сім'я годувальника складалася з трьох осіб: самого годувальника, дружини 30 років, яка не працювала, та сина 10 років. Середній зарібок годувальника становив 210 грн., тобто на кожного члена сім'ї припадало 70 грн. (210:3=70 грн.), але утриманцем, який має право на відшкодування шкоди, був лише син 10 років. Тому підлягає щомісячному відшкодуванню лише 70 грн. на сина, до досягнення ним 18 років, а в разі його навчання у закладі освіти - до 23 років.

Законодавством передбачено відшкодування потерпілому моральної шкоди, що була викликана дією небезпечних або шкідливих умов праці.

До відома.

Одна виробнича травма в середньому обходиться роботодавцю у 1£-2,0 тис. грн., а смертельний нещасний випадок - 20-30 тис. грн.

6.7.6 .Навчання з питань охорони праці

Усі робітники, під час прийняття на роботу і в процесі роботи повинні проходити за рахунок роботодавця навчання з питань охорони праці, з надання першої медичної допомоги потерпілим від нещасних випадків і правил поведінки у разі виникнення аварії.

За характером і часом проведення інструктажі з питань охорони праці (далі інструктажі) поділяються на вступний, первинний, повторний, позаплановий та цільовий інструктажі.

Вступний інструктаж

Проводиться:

з усіма працівниками, які приймаються на постійну або тимчасову роботу, незалежно від їх освіти, стажу роботи та посади; з працівниками інших організацій, які прибули на підприємство і беруть безпосередню участь у виробничому процесі або виконують інші роботи для підприємства;

з учнями та студентами, які прибули на підприємство для проходження трудового або професійного навчання;

з екскурсантами у разі екскурсії на підприємство.

Вступний інструктаж проводиться спеціалістом служби охорони праці або іншим фахівцем відповідно до наказу (розпорядження) по підприємству, який в установленому Типовим положенням порядку пройшов навчання і перевірку знань з питань охорони праці.

Запис про проведення вступного інструктажу робиться в журналі реєстрації вступного інструктажу з питань охорони праці, а також у наказі про прийняття працівника на роботу.

Первинний інструктаж проводиться безпосередньо на робочому місці. Тільки після його проведення і відповідного стажування адміністрація може допустити робітника до самостійної роботи.

Повторний інструктаж проводиться 1 раз на квартал на роботах з підвищеною небезпекою (робота на висоті, робота в електромережі).

На інших роботах він проводиться 1 раз на шість місяців.

Позаплановий інструктаж проводиться з робітником при зміні технологічного процесу, перегляді правил, порушенні працівником вимог інструкцій з охорони праці, виникненні нещасного випадку, на вимогу осіб, що здійснюють нагляд та контроль за станом охорони праці, при перерві в роботі більше ніж 60 календарних днів, а для робіт з підвищеною небезпекою – 30 календарних днів.

Цільовий інструктаж проводиться під час допуску до виконання робіт, не пов'язаних з безпосередніми обов'язками працівника (навантаження, розвантаження, разові роботи за межами підприємства тощо); ліквідації аварій, стихійного лиха; проведенні робіт, на які оформляється наряд-допуск, тощо.

Окремо зупинимось на проведенні робіт з підвищеною небезпекою.

При їх проведенні необхідно приділяти особливу увагу організації безпечного виконання робіт, навчання та інструктажу працюючих. Ці роботи повинні виконуватись тільки персоналом, який пройшов спеціальне навчання, стажування та перевірку знань. Допуск працівників до робіт з підвищеною небезпекою здійснюється тільки за наявності «Наряду на виконання робіт з підвищеною небезпекою».

Відповідальними за організацію та виконання цих робіт є:

особа, яка видає наряд-допуск;

відповідальний керівник робіт;— особа, яка допускає до роботи.

Видавати наряд-допуск має право головний інженер, заступник керівника підприємства, начальники самостійних структурних підрозділів та їх заступники. Перелік посад таких осіб затверджується керівником підприємства.

Особа, яка видає наряд-допуск, несе відповідальність за необхідність і можливість проведення робіт з підвищеною небезпекою, правильність та повноту заходів безпеки, що вказані в наряді-допуску, достатність кваліфікації осіб, які призначаються відповідальними керівниками та відповідальними виконавцями, а також за достатню кваліфікацію членів бригади.

Відповідальним керівником робіт можуть бути призначені заступники начальників цехів, дільниць, змін, механік, електрик цеху, старший майстер.

Відповідальний керівник зобов'язаний особисто провести; інструктаж з відповідальним виконавцем робіт та періодичної особисто здійснювати контроль за правильним веденням робіт. Відповідальним виконавцем робіт можуть бути призначені особи з числа інженерно-технічного персоналу (старший майстер або майстер, головний механік або механік, головний енергетик або енергетик). Як виняток допускається призначити бригадира який пройшов навчання і перевірку знань.

Відповідальний виконавець робіт повинен провести інструктаж зі членами бригади, постійно здійснювати особистий контроль за додержанням вимог безпеки.

Особою, яка допускає до роботи, може бути начальник (черговий інженер) зміни того підрозділу, на території якого будуть виконуватись роботи. Вона несе відповідальність за правильну й безпечну підготовку об'єкта до проведення робіт, відключення його від енергоносіїв.

Члени бригади повинні дотримуватись вимог інструкцій і застосовувати необхідні запобіжні заходи та засоби індивідуального захисту.

До робіт з підвищеною небезпекою не можуть залучатись особи молодше 18 років. Бланк наряду-допуску оформляється вдвох екземплярах, на добу або на строк, не більше як 5 діб. ; із закінченням зміни наряд-допуск здається керівнику робіт. На початку наступної зміни керівник пересвідчується, що бригада в складі, і дає дозвіл на роботу. Якщо в бригаді відбулися тому ж зміни, виписується новий наряд-допуск. Із закінченням роботи наряд-допуск підписується відповідальним керівником, відповідальним виконавцем робіт та особою, що допускає до роботи, і передається особі, яка видала наряд-допуск.

Посадові особи відповідно до Переліку посад, затвердженого Держпраці (керівники, їх заступники, головні спеціалісти підприємства, інженерно-технічні працівники його структурних підрозділів, які безпосередньо пов'язані з проведенням робіт на виробничих дільницях), до початку виконання своїх обов'язків та періодично, один раз на три роки, проходять навчання і перевірку знань з питань охорони праці.

6.7.7. Державний нагляд та громадський контроль за охороною праці на підприємстві.

Для забезпечення гарантованою Конституцією України права громадян на належні умови праці в Україні діє система державного нагляду за охороною праці. До органів державного нагляду за охороною праці належать:

органи Державного департаменту з нагляду за охороною праці Мінпраці;

органи Головної державної інспекції по нагляду за ядерною безпекою Міністерства екології та природних ресурсів України;

органи державного пожежного нагляду Головного управління Державної пожежної охорони Міністерства внутрішніх справ України;

- органи та заклади санітарно-епідеміологічної служби Міністерства охорони здоров'я України.

Вищий нагляд за додержанням норм і правил з охорони здійснюється Генеральним прокурором України і підпорядкованими йому прокурорами.

Кожний із вищезазначених органів виконує функції в межах своєї компетенції, визначеної положеннями про ці органи. Їх положення затверджуються Указом Президента України. Посадові особи органів державного нагляду за охороною праці (державні інспектори) мають право:

безперешкодно в будь-який час відвідувати підконтрольні підприємства для перевірки дотримання законодавства про охорону праці, одержувати від роботодавця необхідні пояснені матеріали та інформацію з даних питань;

надавати керівникам підприємств, а також їх посадовим особам керівникам структурних підрозділів Ради міністрів Автономно Республіки Крим, місцевих рад народних депутатів, міністерств та інших центральних органів державної виконавчої влади обов'язкові для виконання розпорядження (приписи) про усунення порушень і недоліків у галузі охорони праці;

зупиняти експлуатацію підприємств, окремих виробництв цехів, дільниць, робочих місць і обладнання до усунення порушень вимог щодо охорони праці, які створюють загрозу життю або здоров'ю працюючих;

притягати до адміністративної відповідальності працівники винних у порушенні законодавчих та інших нормативних акті про охорону праці;

надсилати роботодавцям, керівникам підприємств подання про невідповідність окремих посадових осіб займаній посаді, пере давати в необхідних випадках матеріали органам прокуратур: для притягнення їх до кримінальної відповідальності.

Органи державного нагляду за охороною праці встановлюють порядок опрацювання і затвердження роботодавцями положень інструкцій та інших актів про охорону праці, що діють на підприємствах, розробляють типові документи з цих питань.

Роботодавець повинен створити необхідні умови для роботи представників органів державного нагляду за охороною праці.

Громадський контроль за додержанням законодавства про охорону праці здійснюють:

трудові колективи через обраних ними уповноважених;

професійні спілки - в особі своїх виборних органів і представників.

Діяльність уповноважених трудових колективів з питань охорони праці регулюється Законом «Про охорону праці» та Типовим положенням про роботу уповноважених трудових колективів з питань охорони праці (затвердженим наказом Держнаглядохоронпраці від 28 грудня 1993 р. №135). Вони обираються простою більшістю голосів на загальних зборах колективу підприємства або цеху, зміни, дільниці тощо відкритим голосуванням. Уповноваженим не може бути обраний працівник, який згідно з посадовими обов'язками відповідає за організацію безпечних та нешкідливих умов праці.

Роботодавець зобов'язаний забезпечити їх навчання, необхідними нормативними актами про охорону праці, звільняти від роботи на передбачений колективним договором строк для проведення перевірок умов та безпеки праці.

Уповноважені трудових колективів мають право вимагати від керівника структурного підрозділу припинення роботи на робочих місцях, які створюють загрозу життю або здоров'ю працюючих, подавати обов'язкові для розгляду пропозиції щодо поліпшення стану безпеки на робочих місцях.

Громадський контроль за станом умов та безпеки праці на підприємствах профспілки здійснюють через свої виборні органи та представників.

Профспілковий комітет має право внести роботодавцю подання з будь-якого питання охорони праці та домагатись від нього аргументованої відповіді.

На виконання своїх функцій профспілковий комітет організує перевірки стану умов та безпеки праці, бере участь у формуванні розділу «Охорона праці» колективного договору, захищає інтереси членів профспілок при розгляді конфліктних ситуацій тощо.

Контроль з боку Фонду соціального страхування від нещасних випадків та професійних захворювань здійснюють страхові експерти з охорони праці. Вони мають право перевіряти стан профілактичної роботи та охорони праці на підприємствах, одержувати від роботодавця пояснення та інформацію про стан охорони праці, вносити подання про порушення законодавства про охорону праці, виходити з пропозицією про переведення підприємства до більш високого класу професійного ризику виробництва в разі систематичного порушення нормативних актів про охорону праці.

VII. ОСНОВНІ НЕБЕЗПЕЧНІ ТА ШКІДЛИВІ ВИРОБНИЧІ ФАКТОРИ ТА ЗАСОБИ ЗАХИСТУ.

7.1. Основні небезпечні та шкідливі виробничі фактори

Відповідно до ГОСТ 12.0.003-74 небезпечні та шкідливі виробничі фактори за природою дії поділяються на 4 групи:

- фізичні;
- хімічні;

- біологічні;
- психофізіологічні.

Група фізичних небезпечних та шкідливих виробничих факторів поділяється на такі підгрупи:

- машини та механізми, що рухаються;
- незахищені рухомі елементи виробничого обладнання;
- вироби, заготовки, матеріали, що пересуваються;
- підвищена запиленість та загазованість повітря робочої зони;
- підвищена або понижена температура поверхні обладнання, матеріалу;
- підвищена або понижена температура повітря робочої зони
- підвищений рівень шуму на робочому місці;
- підвищений рівень вібрації;
- підвищений рівень інфразвукових коливань;
- підвищений рівень ультразвуку;
- підвищений або понижений барометричний тиск у робочій зоні та його різке коливання;
- підвищена або понижена вологість повітря;
- підвищена або понижена рухомість повітря;
- підвищена або понижена іонізація повітря;
- підвищений рівень іонізуючого випромінювання в робочій зоні;
- небезпечний рівень напруги в електричній мережі, замикання якої може відбутися через

тіло людини;

- підвищений рівень статичної електрики;
- підвищений рівень електромагнітних випромінювань;
- підвищена напруженість електричного поля;
- підвищена напруженість магнітного поля;
- відсутність або недостатність природного освітлення;
- недостатня освітленість робочої зони;
- підвищена яскравість світла;
- понижена контрастність;
- пряме та відбите світло;
- підвищена пульсація світлового потоку;
- підвищений рівень ультрафіолетової радіації.

Група хімічних небезпечних та шкідливих виробничих факторів поділяється на такі підгрупи:

а) за характером впливу на організм людини:

- загальнотоксичні;
- подразнюючі;
- сенсibiliзуючі;
- канцерогенні;
- мутагенні;
- такі, що впливають на репродуктивну функцію;

б) за шляхом проникнення в організм людини:

- діючі через дихальні шляхи;
- діючі через травну систему;— діючі через шкірний покрив.

Група біологічних небезпечних та шкідливих виробничих факторів:

- мікроорганізми (бактерії, віруси тощо);
- макроорганізми (рослини та тварини).

Група психофізіологічних небезпечних та шкідливих виробничих факторів за характером впливу поділяється на такі підгрупи:

- фізичні перевантаження;
- нервово-психічні перевантаження.

В свою чергу фізичні перевантаження поділяються на статичні, динамічні, гіподинамію, а нервово-психічні перевантаження І на розумове перевантаження, перевантаження аналізаторів монотонність праці та емоційні перевантаження.

7.2. Характеристика основних шкідливих виробничих факторів.

До основних факторів, що шкідливо впливають на здоров'я людини, належать шкідливі речовини (пил, газ, хімічні речовини), теплове та іонізуюче випромінювання, електромагнітні поля, ультразвук, шум, вібрація тощо.

7.2.1. Виробничий пил за походженням буває органічної (тваринного або рослинного), неорганічного (металевого або мінерального) походження та змішаний.

Чим меншу дисперсію має пил, тим він має більш небезпечну дію, тому що проникнення його в організм людини (легені, органи травлення) викликає різні захворювання.

Серйозні захворювання виникають, коли пил попадає в легені. Найбільш важким видом пневмоконіозу є силікоз, що виникає від впливу пилу діоксиду силіцію (або діоксид кремнію).

Деякі види пилу, що потрапляють на шкіру чи слизову оболонку очей, викликають подразнюючий або запальний процесі (кон'юнктивіти, дерматити), особливо якщо пил має сполуки, утворюють на вологій поверхні очей або на вологій шкірі розчин кислот чи лугів.

7.2.2. Токсичні речовини

Треба пам'ятати, що у звичайних умовах хімічні речовини не уявляють небезпеки. Разом з тим всі вони несуть у собі потенційну небезпеку для здоров'я у випадках їх високої концентрації та порушенні правил застосування та зберігання.

Промислові отрути або токсини (хлор, аміак, свинець, ртуті, ціаністи сполуки, сірководень тощо).

Всяка речовина, що спроможна здійснювати шкідливий вплив на біосистему і спричиняти серйозні пошкодження або смерть, коли її концентрація досягає в організмі критичної межі, належить до токсичної.

Шляхи проникнення хімічних речовин в організм

Інгаляція - найбільш поширена форма проникнення, викликає понад 90% всіх промислових отруєнь. Коли людина дихає, деякі токсичні речовини попадають в легені та розчиняються в крові. Кров'ю вони розносяться по всьому тілу. В деяких випадках токсини можуть впливати на один конкретний орган, наприклад, порушувати нормальне функціонування мозку. В деяких випадках токсин може впливати на весь організм (якщо є такі, назвати їх).

Всмоктування через шкіру — другий найбільш значний шлях проникнення токсину у випадках, коли він не ізольований. Деякі рідкі та тверді речовини спроможні всмоктуватись при безпосередньому контакті із пошкодженою або непошкодженою шкірою, а деякі пари та гази спроможні проникати крізь непошкоджену шкіру так же легко, як при інгаляції через легені (якщо є такі, назвати їх).

Проникнення через шлунок - найчастіший спосіб проникнення, коли не дотримуються правил особистої гігієни під час їжі, при палінні. Рідше - коли через порушення зберігання та відсутність маркування речовин з'їдають або випивають.

Ін'єкції — найбільш рідкісна форма отруєння. Може трапитись при наявності гострих предметів, на поверхні яких присутні токсини, які внаслідок поранення спроможні проникнути у кров.

Задушливі речовини

Це речовини, що заважають процесу постачання організму киснем. З такими речовинами пов'язують термін «ядуха», який означає нестачу кисню в тканинах організму. Людина може не здогадуватись, що її організму недостає кисню, поки не відчує гострого приступу ядухи. Ядуха може настати, коли відчувається нестача концентрації атмосферного кисню (проста ядуха) або хімічне порушення кисневого тракту чи органів дихання (хімічна ядуха). Викликати хімічну ядуху спроможні сірководень, вуглекислий газ.

7.2.3. Теплове випромінювання (інфрачервоне випромінювання)

Найчастіше воно відзначається у мартенівському, доменному ливарному, ковальському та інших гарячих виробництвах. Тривалий вплив інфрачервоних променів може призвести до опіків та перегріву тіла (теплового удару).

7.2.4. Робота з джерелами електромагнітних полів високих, ультрависоких та надвисоких частот.

Електромагнітні хвилі радіочастот широко використовуються у різних галузях суспільного виробництва. Діапазон високих частот (ВЧ) застосовується для індукційної термообробки металу; (загартування, плавка, паяння, зварювання тощо), а також радіозв'язку та радіомовленні.

Короткохвильовий діапазон високих та ультрависоких часто застосовується у радіозв'язку, радіомовленні, телебаченні, медицині, а також для високочастотного нагріву діелектриків (зварювання пластиків, нагрів пластмас, склеювання виробів з деревини тощо).

Діапазон надвисоких частот використовується у радіолокації радіонавігації, багатоканальному радіозв'язку, радіоастрономії фізіотерапії тощо.

Систематичний вплив електромагнітних хвиль радіочастот рівнями, що перевищують допустимі, може призвести до порушення стану здоров'я працюючих. При цьому можуть виникати зміни нервової, серцево-судинної, ендокринної та інших систем організму.

При впливі надвисоких частот значної інтенсивності можуть виникнути ураження кришталика ока.

7.2.5. Шум, вібрація

Багато виробничих процесів (клепання, штампування, кування, зачищення, робота виробничого обладнання) супроводжуються значним рівнем шуму або вібрації, які спричиняють негативну дію не тільки на органи слуху, але й на нервову систему людини. Людина спроможна відчувати звуки із частотою коливань у межах від 16 до 20 000 Гц. Допустимий рівень шуму в механічних цехах не повинен перевищувати 80 дБА. Коливання більш низької частоти (менше 16 Гц - інфразвук) та більш: високої частоти (вище 20 000 Гц - ультразвук) сприймаються людиною не як звук, а як вібрація (струси). Безпосередня дія вібрації має місце при роботі як з ручним інструментом, так і механічним обладнанням ударної дії.

7.3. Засоби колективного захисту від небезпечних і шкідливих виробничих факторів

Для забезпечення безпеки працюючих від небезпечних виробничих факторів застосовуються засоби колективного захисту, що повністю або частково закривають доступ у зону, в якій діють небезпечні фактори, та виключають їх дію в разі проникнення людини у простір, де вони виникають.

Засоби колективного захисту згідно з ГОСТ 12.4.011-80 поділяються на такі класи:

- нормалізації повітряного середовища приміщень та робочих місць;
- нормалізації освітлення виробничих приміщень та робочих місць;
- захисту від шкідливих і небезпечних факторів.

7.3.1. Засоби нормалізації повітряного середовища, приміщень і робочих місць

До них належать різні види місцевої, загальнообмінної припливно-витяжної вентиляції, кондиціонери, шафи та інші пристрої для локалізації шкідливих факторів, різні системи підігріву, дезодорації повітря, засоби автоматичного контролю та сигналізації стану повітряного середовища.

7.3.2. Засоби нормалізації освітлення виробничих приміщень і робочих місць.

До них належать газорозрядні лампи (люмінесцентні, ртуті) дугові, металогалогенові, натрієві, ксенонові) та лампи розжарення, різні види світильників, скляні прорізи стін, стель, покрівель, світлозахисні пристрої і світлофільтри.

7.3.3. Засоби захисту від шкідливих виробничих факторів

Захист від шкідливих виробничих факторів забезпечується І першу чергу відповідною конструкцією засобів виробництва та застосуванням засобів колективного захисту. Коли ці заходи дають можливість знизити їх рівень до допустимих параметрів застосовуються засоби індивідуального захисту.

Захист від шкідливих хімічних речовин, пилу, газу забезпечується засобами нормалізації повітряного середовища.

Для захисту від дії високих температур застосовуються щити; ширми, огорожі, захисні пристрої, теплоізолюючі матеріали робототехніка, світлофільтри.

Всі ці засоби дають можливість забезпечити температуру поверхні обладнання, огорож на робочих місцях, що не перевищує 45 °С, а температуру повітря на робочому місці, що не перевищує 32 °С, у приміщеннях із незначними надлишками явного тепла та 33 °С у приміщеннях зі значними надлишками явного тепла (при вологості повітря не більше 55%).

7.3.4. Засоби захисту від небезпечних факторів

До них належать захисні та запобіжні пристрої, безпеки, розриви та габарити безпеки, дистанційне управління.

Захисні пристрої застосовуються для ізоляції частин та механізмів, що рухаються; місць, де відлітають частки матеріалу, що обробляється; небезпечних щодо ураження електричним струмом частин обладнання, зон та ділянок, де існує постійна небезпека шкідливого впливу

на людину температур, випромінювань тощо. Обгороджуються канали, ями, колодязі, люки, різні прорізи, робочі місця, розташовані на висоті.

Огорожі бувають тимчасові (переносні) для позначення небезпеки у зв'язку з проведенням будь-яких робіт (ремонт шляхів, проведення робіт у колодязях, очищення покрівель, будівель тощо).

Бувають постійні нерухомі огорожі, що знімаються тільки під час ремонту (для огороження валів, гвинтів, шківів, шестерень), та ті, що періодично відкриваються в процесі роботи для встановлення чи зняття деталі.

Огорожі можуть бути й електронними, що спрацьовують при наближенні або перетинанні контрольної зони (фотоелектронні, електромагнітні тощо).

Для попередження випадкового проникнення людини в небезпечну зону захисні пристрої блокуються із пусковим механізмом обладнання.

В електричних пристроях при відкриванні чи знятті огорожі з струмоведучих частин з них автоматично знімається напруга.

Запобіжні пристрої застосовуються для обмеження виходу заданих небезпечних параметрів обладнання за межі допустимих. Дими параметрами можуть бути статичні та динамічні навантаження, довжина пересування механізму, рівень рідини, швидкість пересування, тиск пари, газу, води, температура, сила електричного струму тощо. Запобіжні пристрої спрацьовують автоматично, вимикаючи джерело параметру, що контролюється, або створюють умови для ослаблення його впливу.

До них належать:

а) плавкі запобіжники та автомати відключення. Вони сигналізують та служать для захисту електропристроїв у разі виникнення струмів перевантаження і короткого замикання, які можуть призвести до порушення ізоляції і пожежі. При підвищенні сили струму машини понад допустимий у запобіжнику плавиться спеціальна вставка, автомат розриває ланцюг і відключає електричний струм;

б) запобіжні клапани та мембрани. Вони використовуються для автоматичного випуску надлишку рідини, газу та пари із систем підвищеного тиску до систем низького тиску або в атмосферу. Запобіжні клапани автоматично відновлюються, а запобіжні мембрани руйнуються і потребують заміни;

в) обмежувачі- мікрометричні, багатопозиційні та інші опори що обмежують робочі параметри для забезпечення безпечного руху механізму або його окремих елементів, а також для попередження аварій і поломок;

Вони використовуються для відключення або попередження можливості включення джерела небезпеки в разі відсутності захисного пристрою. За принципом дії вони поділяються на механічні, електронні, пневматичні та комбіновані і застосовуються разом з захисними пристроями.

Більш надійна система — «ключ - бірка».

Сигналізація безпеки.

У колективних засобах захисту від шкідливих та небезпечні факторів важливе місце займає сигналізація безпеки. Це попередження, а не ліквідації небезпеки. До неї належать світлові, звукові і кольорові сигнали та різні прилади (температур тиску, рівня рідини тощо).

Основними елементами таких приладів є різні датчики (механічні, фотоелектричні, теплові), що реагують на пересування предметів, зміну об'ємів, наявність відповідних концентрацій шкідливі речовин та випромінювань.

Сигнальні кольори і знаки безпеки

Вони регламентуються ГОСТ 12.4.026-76*. Встановлено чотири сигнальних кольори: червоний, жовтий, зелений, синій.

Червоний сигнальний колір застосовується як заборонний, вказує на безпосередню небезпеку та засоби пожежогасіння, застосовується для нанесення забороняючих написів і символів на знаках пожежної безпеки; для фарбування внутрішніх кожухів і корпусів, що відкриваються, тощо.

Заборонні знаки призначені для заборони відповідної дії. Виконуються у вигляді кола червоного кольору з білим полем усередині, білою по контуру знака каймою із символічним зображенням чорного кольору на внутрішньому білому полі, перекресленому нахиленою

смугою червоного кольору. Замість нахиленої смуги червоного кольору на деяких знаках робиться пояснювальний напис, що виконується шрифтом чорного кольору.

Виконується знак у вигляді синього прямокутника, окантованого білою каймою по контуру з білим квадратом усередині, білому квадратові наноситься символічне зображення або поясни вальний напис чорного кольору, за винятком символів і поясни вальних написів пожежної безпеки, що виконуються червоним кольором.

З метою швидкого визначення призначення трубопроводів забезпечення безпеки праці встановлено розпізнавальне забарвлення, попереджувальні знаки та маркувальні кільця (ГОС 14203-69).

Визначено 10 укрупнених груп речовин, що передаються по трубопроводах.

Розпізнавальне забарвлення трубопроводів виконується ним по всій поверхні комунікацій або окремими ділянками.

Для визначення найбільш небезпечних за якістю речовини що транспортуються, на трубопроводах наносяться попереджувальні кільця. Для кілець визначено три кольори розпізнавального фарбування:

- червоний - для легкозаймистих, вогнебезпечних вибухонебезпечних речовин;
- жовтий - речовин небезпечних або шкідливих (отруйних токсичних, радіоактивних, високого тиску тощо);
- зелений - безпечних та нейтральних.

Розриви та габарити безпеки відіграють важливу роль у попередженні виробничого травматизму.

Так, наприклад, розриви, що нормуються при встановленні верстатів, повинні бути:

відстань від стіни до тильної сторони верстату - не менше ніж 0,6 м; між тильними сторонами верстатів - 0,7 м.

Нормується ширина магістральних проїздів у цехах. Так, для проїзду електрокара залежно від його вантажопідйомності ширина проїзду повинна бути від 3,0 до 4,0 м, електронавантажувача (з постійними вилами) - 3,5 м - 5,0 м, вантажного автомобіля - 4,5 м - 5,5 м.

7.3.5. Засоби захисту від дії електричного струму.

Ступінь небезпечного впливу на людину електричного струму належить від виду і величини напруги та струму, частоти електричного струму, шляху його проходження через тіло людини, тривалості впливу на організм і умов навколишнього середовища.

Найбільша кількість електротравм виникає при експлуатації електроустановок та мереж напругою до 1000 В.

Відповідно до цього в практичних умовах розрізняють електричні удари, які викликають ураження всього організму, електротравму, що являє собою зовнішнє місцеве ураження, може бути тепловим (опік), механічним (розрив тканин) хімічним (електроліз).

Встановлено, що найбільша величина змінного струму промислової частоти, при якій людина може самостійно відірвати від електропроводу, дорівнює в середньому 15-20 мА (для постійного струму - 60-79 мА).

Усі ураження, що викликані дією електричного струму, поділяються на внутрішні та зовнішні.

Безпечними вважаються змінний струм (частота 50 Гц) сила до 0,01-0,02 А та постійний струм - до 0,05-0,06 А. Струм 0,1 і вище є смертельним для людини. Опір тіла людини складається із опору шкіри та внутрішніх органів. Середній опір внутрішніх органів можна прийняти рівним 1000 Ом. Шкіра є ізоляційною оболонкою, що захищає деякою мірою людину від ураження струмом її опір залежить від різних факторів (вологості, пошкоджень) і може коливатися: для сухої шкіри - від 40 000 до 100 000 Ом, вологої - може знизитись до 1000 Ом.

Основну роль в оздоровленні умов праці відіграють організація виробництва, будівництво промислових підприємств з урахуванням всіх санітарно-гігієнічних вимог.

VIII. ОСНОВНІ ВИМОГИ ВИРОБНИЧОЇ САНІТАРІЇ ТА ОСОБИСТОЇ ГІГІЄНИ

Виробнича санітарія розглядає питання впливу основних і виробничих факторів на стан здоров'я працюючих. Це такі фактори, як мікроклімат, випромінювання, освітлення, шум, вібрація; забруднення виробничого повітря тощо.

Оптимальні параметри мікроклімату повинні бути:

- температура у виробничих приміщеннях, залежно від категорії робіт, від 16 до 24 °С у холодний період та від 18 до 25 °С у теплий період;
- відносна вологість повітря, залежно від температури, у межах 40-75%;
- швидкість руху повітря у межах 0,1-0,5 м/с;
- інтенсивність теплового опромінювання працюючих у межах 35-100 Вт/м², залежно від величини поверхні тіла, яке опромінюється.

При цьому об'єм виробничого приміщення на одного працюючого повинен бути не менш як 1,5м³, а площа – не менше ніж 4,5м². Відповідно до вимог чинного законодавства працівники повинні забезпечуватись гардеробними, умивальниками, душовими, приміщеннями для особистої гігієни жінок, туалетами.

У разі можливості забруднення спецодягу шкідливими речовинами шафи для спецодягу повинні бути обладнані витяжною вентиляцією.

При виконанні робіт на відкритому повітрі або в умовах, що призводять до зволоження спецодягу, повинні бути обладнані приміщення для сушіння спецодягу.

У зв'язку з тим, що стан виробничого повітря значною мірою залежить від ефективності його обміну, велика увага приділяється вентиляції приміщення. За принципом дії вона поділяється на природну (аерація) та штучну (механічну).

Під природною вентиляцією мається на увазі такий обмін повітря в приміщенні, що виникає за рахунок різниці температури повітря та у приміщенні або під впливом вітру. При механічній вентиляції приміщення обмін повітря здійснюється із застосуванні спеціальних механізмів (вентиляторів, ежекторів). За ознакою дії - вентиляція поділяється на місцеву та загальну.

Для виключення протягів за наявності витяжної вентиляції, повинна бути також і припливна. Повітря, що подається за допомогою припливної вентиляції, не повинно містити в собі шкідливих речовин, для чого на припливних вентиляційні системах встановлюються фільтри.

ОСВІТЛЕННЯ. Воно є одним із важливих факторів умов та безпеки. Його недостатність або нераціональність у використанні може призвести до виникнення професійного захворювання або нещасного випадку. Освітлення поділяється на природне, штучне та комбіноване.

Природне освітлення забезпечується проникненням сонячних променів через дахові ліхтарі, вікна.

Штучне освітлення забезпечується джерелами світла, які побудовані на принципах теплового випромінювання або люмінісцентні. Штучні світильники можуть забезпечувати загальне місцеве освітлення або використовуватись разом.

Розрізняють два види штучного освітлення:

- робоче;
- аварійне.

Робоче освітлення повинно забезпечувати вимоги чинних норм до освітлення робочої поверхні та у допоміжних приміщеннях. Вибір мінімальних величин освітлення для кожного виробничого процесу здійснюється на підставі основних даних: точності зорові роботи; коефіцієнта відображення від робочої поверхні; величин контрасту деталі та фону.

Аварійне освітлення повинно забезпечити необхідний рівень освітлення для продовження роботи або евакуації людей із приміщення.

Санітарними нормами встановлено, що розміщення виробничих приміщень на ділянках, які мають недостатнє за біологічним впливом природне освітлення (коефіцієнт природного освітлення менше 0,1%), з постійними робочими місцями допускається передбачати тільки за наявності спеціального обґрунтування лише в тих випадках, коли це необхідно за технологічних умов.

ІХ. ОБСТАВИНИ ТА ПРИЧИНИ ОКРЕМИХ ХАРАКТЕРНИХ НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ ТА АВАРІЙ, ЯКІ ТРАПЛЯЮТЬСЯ НА ПІДПРИЄМСТВАХ ТА ІНШИХ АНАЛОГІЧНИХ ВИРОБНИЦТВАХ ЧЕРЕЗ ПОРУШЕННЯ ВИМОГ БЕЗПЕКИ

Згідно з існуючою в державі статистичною звітністю про травматизм на виробництві та його матеріальні наслідки основними причинами нещасних випадків є:

1. Порухення технологічного процесу.

2. Порушення трудової і виробничої дисципліни.
3. Недоліки в організації робочих місць.
4. Незадовільна організація робіт.
5. Конструктивні недоліки.
1. Порушення вимог безпеки при експлуатації транспортних засобів.
6. Незастосування засобів індивідуального захисту.
7. Експлуатація несправних машин, механізмів, устаткування.

За основними видами подій нещасні випадки поділяють на:

1. Дорожньо-транспортні пригоди.
2. Ураження предметами, деталями, що рухаються, розлітаються, обертаються.
3. Падіння, обрушення, обвал предметів, ґрунту, породи.
4. Падіння з висоти.
5. Ураження електричним струмом.
6. Вплив шкідливих виробничих факторів.
7. Пожежі.

В нашому закладі основною причиною нещасних випадків є падіння спричинене власною необережністю потерпілих.

Х. ПОРЯДОК РОЗСЛІДУВАННЯ ТА ОФОРМЛЕННЯ ДОКУМЕНТАЦІЇ У ЗВ'ЯЗКУ З НЕЩАСНИМИ ВИПАДКАМИ ТА ПРОФЕСІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

10.1. Нещасні випадки

Порядок розслідування та оформлення нещасних випадки на виробництві та професійних захворювань визначається Положенням про порядок розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві(Постанова КМУ від 17 квітня 2019 року № 337).

У цьому Порядку терміни вживаються в такому значенні:

безпосередній керівник робіт - спеціаліст, фахівець відповідної кваліфікації, який дає завдання працівникові щодо виконання робіт, здійснює особистий контроль за ходом їх виконання і дотриманням заходів безпеки на робочих місцях;

гостре професійне захворювання (отруєння) - захворювання (або смерть), що виникло після однократного (протягом не більш як однієї робочої зміни) впливу на працівника шкідливих факторів фізичного, біологічного та хімічного характеру (у тому числі інфекційні, паразитарні, алергійні захворювання);

груповий нещасний випадок - нещасний випадок, що стався одночасно з двома та більше працівниками незалежно від ступеня тяжкості отриманих ними травм;

медичний висновок - висновок у формі рішення лікарсько-консультативної комісії (лікарсько-експертної комісії) закладу охорони здоров'я (у разі нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) та висновок у формі рішення лікарсько-експертної комісії спеціалізованого профпатологічного закладу охорони здоров'я (у разі хронічного професійного захворювання (отруєння) за місцем амбулаторного обліку, лікування або обстеження потерпілого про встановлення зв'язку погіршення стану здоров'я працівника з впливом на нього важкості та напруженості трудового процесу, небезпечних, шкідливих виробничих факторів, психоемоційних причин або протипоказань за станом здоров'я виконувати роботу;

нещасний випадок - обмежена в часі подія або раптовий вплив на працівника небезпечного виробничого фактора чи середовища, що сталися у процесі виконання ним трудових обов'язків або в дорозі (на транспортному засобі підприємства чи за дорученням роботодавця), внаслідок яких заподіяно шкоду здоров'ю, зокрема від одержання поранення, травми, у тому числі внаслідок тілесних ушкоджень, гострого професійного захворювання (отруєння) та інших отруєнь, одержання сонячного або теплового удару, опіку, обмороження, а також у разі утоплення, ураження електричним струмом, блискавкою та іонізуючим випромінюванням, одержання інших ушкоджень внаслідок аварії, пожежі, стихійного лиха (землетрусу, зсуву, повені, урагану тощо), контакту з представниками тваринного та рослинного світу, які призвели

до втрати працівником працездатності на один робочий день чи більше або до необхідності переведення його на іншу (легшу) роботу не менш як на один робочий день, зникнення тощо;

прихований нещасний випадок на виробництві - нещасний випадок, про який роботодавець, потерпілий або працівник, який його виявив, не повідомив у встановлений цим Порядком строк відповідним органам та установам, та/або нещасний випадок, розслідування якого не проведено комісією підприємства (установи, організації);

територія підприємства (установи, організації) - земельна ділянка, що надана у користування підприємству (установі, організації), а також ділянка, яка віднесена до його території згідно з рішенням відповідного місцевого органу виконавчої влади чи органу місцевого самоврядування, включаючи виробничі, адміністративні та побутові приміщення, будівлі, споруди, розміщені на такій земельній ділянці, на (в) яких провадиться виробнича діяльність;

хронічне професійне захворювання (отруєння) - захворювання, що виникло внаслідок провадження професійної діяльності працівника виключно або переважно впливу шкідливих факторів виробничого середовища та трудового процесу, пов'язаних з роботою.

Організація розслідування нещасних випадків та/або гострих професійних захворювань (отруєнь)

Потерпілий або працівник, який виявив нещасний випадок, гостре професійне захворювання (отруєння), чи інша особа - свідок нещасного випадку повинні вжити всіх можливих заходів, необхідних для надання допомоги потерпілому та негайно повідомити про нещасний випадок безпосередньому керівникові робіт, службі охорони праці підприємства (установи, організації) або іншій уповноваженій особі підприємства (установи, організації).

Безпосередній керівник робіт чи інша уповноважена особа підприємства (установи, організації) зобов'язані:

терміново організувати надання першої домедичної допомоги потерпілому та забезпечити у разі потреби його направлення до закладу охорони здоров'я;

негайно повідомити роботодавцеві про те, що сталося;

зберегти до прибуття комісії з розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння) обстановку на робочому місці, машини, механізми, обладнання, устаткування у такому стані, в якому вони були на момент нещасного випадку, якщо це не загрожує життю та здоров'ю інших працівників і не призведе до більш тяжких наслідків або порушення виробничих процесів.

Заклад охорони здоров'я зобов'язаний невідкладно передати з використанням засобів зв'язку (факс, телефонограма, електронна пошта) та протягом доби на паперовому носії екстрене повідомлення про звернення потерпілого з посиланням на нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) на виробництві (у разі можливості з висновком про ступінь тяжкості травм) :

підприємству (установі, організації), де працює потерпілий або на якому він виконував роботу;

територіальному органів Держпраці за місцем настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння);

територіальному органів Пенсійного фонду України за місцем настання нещасного випадку (далі - територіальний орган Пенсійного фонду України).

Заклад охорони здоров'я повинен провести необхідні дослідження для визначення наявності в організмі потерпілого алкоголю (наркотичних засобів чи токсичних або отруйних речовин) і визначити ступінь його сп'яніння.

Відповідний висновок чи витяг з протоколу (з окремим позначенням у разі відмови потерпілого визначити ступінь сп'яніння), довідку із зазначенням діагнозу та його коду згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10) і висновок про ступінь тяжкості травми згідно з [Класифікатором розподілу травм за ступенем тяжкості](#), затвердженим МОЗ, заклад охорони здоров'я безоплатно надає протягом однієї доби з моменту одержання запиту від роботодавця та/або голови комісії з розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння).

У разі отримання інформації про нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) від безпосереднього керівника робіт, повідомлення від закладу охорони здоров'я, заяви потерпілого, членів його сім'ї чи уповноваженої ним особи тощо роботодавець зобов'язаний протягом однієї доби повідомити підприємствам (установам, організаціям), з використанням засобів зв'язку та не пізніше наступного робочого дня надати на паперовому носії .

Повідомлення про нещасний випадок надається за місцем настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), а у разі настання нещасного випадку внаслідок події (аварії, катастрофи тощо) під час руху транспортних засобів усіх видів - за місцем реєстрації підприємства (установи, організації):

територіальному органів Держпраці;

територіальному органів Пенсійного фонду України;

керівникові підприємства (установи, організації), на території якого сталися нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), якщо потерпілий є працівником іншого підприємства (установи, організації);

керівникові первинної організації профспілки незалежно від членства потерпілого в профспілці (у разі наявності на підприємстві (в установі, організації) кількох профспілок - керівникові профспілки, членом якої є потерпілий), а у разі відсутності профспілки - уповноваженій найманими працівниками особі з питань охорони праці;

уповноваженому органів чи наглядовій раді підприємства (у разі її утворення);

органів ДСНС у разі, коли нещасний випадок стався внаслідок пожежі.

Якщо нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) підлягають спеціальному розслідуванню відповідно до [пункту 10](#) цього Порядку, повідомлення про нещасний випадок додатково надсилається:

місцевій держадміністрації або органів місцевого самоврядування (у разі відсутності уповноваженого органу чи наглядової ради підприємства);

органів галузевої профспілки вищого рівня, а у разі його відсутності - територіальному профоб'єднанню;

органів поліції (у разі настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), що призвели до тяжких (у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого) чи смертельних наслідків, смерті працівника під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків).

Для випадків, що підлягають спеціальному розслідуванню, у повідомленні про нещасний випадок, що надається територіальному органів Держпраці, роботодавцем зазначаються кандидатури представників підприємства (установи, організації) та уповноваженого органу чи наглядової ради підприємства (у разі її утворення) (із зазначенням їх прізвища, імені, по батькові, посади, контактних телефонів) для включення їх до складу спеціальної комісії.

Розслідування (спеціальне розслідування) проводиться у разі настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), у тому числі про які своєчасно не

повідомлено роботодавцю чи внаслідок яких втрата працездатності потерпілого настала не одразу.

Строк давності для розслідування нещасних випадків та/або гострих професійних захворювань (отруєнь) на виробництві становить три роки з дня їх настання.

У разі встановлення факту нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) рішенням суду розслідування проводиться незалежно від дати їх настання.

Спеціальному розслідуванню підлягають:

нещасні випадки із смертельними наслідками;

групові нещасні випадки;

випадки смерті працівників під час виконання ними трудових (посадових) обов'язків;

гострі професійні захворювання (отруєння), що призвели до тяжких чи смертельних наслідків;

нещасні випадки, факт настання яких встановлено у судовому порядку, а підприємство (установа, організація), на якому вони сталися, ліквідовано без правонаступника;

нещасні випадки, що спричинили тяжкі наслідки, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого;

випадки зникнення працівника під час виконання трудових (посадових) обов'язків;

нещасні випадки з особами, які працюють на умовах цивільно-правового договору, на інших підставах, передбачених законом, фізичними особами - підприємцями, особами, які провадять незалежну професійну діяльність, членами фермерського господарства;

нещасні випадки, що сталися з особами, фактично допущеними до роботи без оформлення трудового договору (контракту).

Факт перебування потерпілого у трудових відносинах з роботодавцем, якщо працівник фактично допущений до роботи без оформлення трудового договору (контракту), встановлюється посадовими особами Держпраці або її територіального органу чи у судовому порядку.

Розслідування нещасних випадків, що спричинили тяжкі наслідки, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого, може проводитися комісією підприємства (установи, організації) у разі надання територіальним органом Держпраці письмового доручення роботодавцю протягом наступного робочого дня після отримання повідомлення про нещасний випадок.

Віднесення нещасних випадків до таких, що спричинили тяжкі наслідки, у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого, здійснюється на підставі висновку про ступінь тяжкості травми згідно з [Класифікатором розподілу травм за ступенем тяжкості](#), затвердженим МОЗ.

Нещасні випадки та/або гострі професійні захворювання (отруєння), що сталися з працівниками підприємств (установ, організацій), їх філій, представництв та інших відокремлених і структурних підрозділів під час виконання трудових обов'язків (крім катастрофи, аварії чи події під час руху транспортних засобів усіх видів) за межами області, де суб'єкт господарювання пройшов державну реєстрацію як юридична особа або фактично перебуває, розслідуються за місцем їх настання.

На підприємстві (в установі, організації) утворюється комісія з розслідування нещасних випадків та/або гострих професійних захворювань (отруєнь), що не підлягають спеціальному розслідуванню (далі - комісія).

Комісія утворюється наказом роботодавця не пізніше наступного робочого дня після отримання інформації про нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання

(отруєння) від безпосереднього керівника робіт, повідомлення від закладу охорони здоров'я, заяви потерпілого, членів його сім'ї чи уповноваженої ним особи.

До складу комісії входять:

керівник (спеціаліст) служби охорони праці або посадова особа, на яку роботодавцем покладено виконання функцій з охорони праці (голова комісії);

представник територіального органу Пенсійного фонду України;

представник первинної організації профспілки (у разі її відсутності - уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці);

лікар з гігієни праці територіального органу Держпраці (у разі настання гострого професійного захворювання (отруєння));

інші представники підприємства (установи, організації), посадові особи органів Держпродспоживслужби, ДСНС (у разі потреби та за відповідним погодженням).

До складу комісії не може входити безпосередній керівник потерпілого.

Держпраці та/або її територіальним органом утворюється комісія із спеціального розслідування (далі - спеціальна комісія).

Спеціальна комісія утворюється протягом одного робочого дня після отримання від роботодавця письмового повідомлення про нещасний випадок або за інформацією, отриманою з інших джерел (органу досудового розслідування, звернень потерпілого або членів його сім'ї чи уповноваженої ними особи, первинних організацій і територіальних об'єднань профспілок).

До складу спеціальної комісії входять:

посадова особа Держпраці та/або її територіального органу (голова комісії);

представник територіального органу Пенсійного фонду України;

представник уповноваженого органу чи наглядової ради підприємства (у разі її утворення) або місцевої держадміністрації чи органу місцевого самоврядування у разі, коли зазначений орган відсутній;

керівник (спеціаліст) служби охорони праці підприємства (установи, організації) або посадова особа, на яку роботодавцем покладено виконання функцій з охорони праці, а у разі її відсутності - представник роботодавця;

представник первинної організації профспілки, членом якої є постраждалий (у разі її відсутності - уповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці);

представник профспілкового органу вищого рівня або територіального профоб'єднання;

представник місцевої держадміністрації або органу місцевого самоврядування у разі, коли нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) сталися з особами, які працюють на умовах цивільно-правового договору, на інших підставах, передбачених законом, фізичними особами - підприємцями, особами, які провадять незалежну професійну діяльність, членами фермерського господарства;

лікар з гігієни праці територіального органу Держпраці (у разі настання гострого професійного захворювання (отруєння));

посадові особи органів Держпродспоживслужби, ДСНС, Держатомрегулювання (у разі потреби та за відповідним погодженням).

У разі настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) на території іншого підприємства (установи, організації) до складу спеціальної комісії включаються представники такого підприємства (установи, організації).

У разі потреби до складу комісії можуть включатися посадові особи Держпраці та/або її територіального органу за галузевим напрямом.

Спеціальне розслідування групового нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), під час яких загинуло від двох до чотирьох осіб, проводиться спеціальною комісією, яка утворюється Держпраці або за її дорученням відповідним територіальним органом.

Спеціальне розслідування групового нещасного випадку, під час якого загинуло п'ять і більше осіб або травмовано 10 і більше осіб, проводиться спеціальною комісією, утвореною Держпраці.

У разі коли нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) сталися з працівником фізичної особи - підприємця або підприємства (установи, організації), де відсутня необхідна кількість працівників для утворення комісії, розслідування проводиться комісією, утвореною підприємством (установою, організацією) чи фізичною особою - підприємцем за місцем настання нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), до складу якої входять:

1) представники:

підприємства (установи, організації) чи фізичної особи - підприємця (голова комісії);

територіального органу Пенсійного фонду України;

профспілки, членом якої є потерпілий, або територіального профоб'єднання за місцем настання нещасного випадку, якщо потерпілий не є членом профспілки;

місцевої держадміністрації або органу місцевого самоврядування;

підприємства (установи, організації), на території (об'єкті, ділянці) якого стався нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння);

2) лікар з гігієни праці територіального органу Держпраці (у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння));

3) представники органів Держпродспоживслужби, ДСНС (у разі потреби та за відповідним погодженням).

Облік таких нещасних випадків та/або гострих професійних захворювань (отруєнь) і вжиття заходів до запобігання аналогічним випадкам здійснюються підприємством (установою, організацією), фізичною особою - підприємцем, працівником якого є потерпілий.

Нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), що сталися з водієм транспортного засобу, який виконував роботи у складі зведеної транспортної колони, розслідуються та беруться на облік підприємством (установою, організацією), що її сформувало, за участю представника підприємства (установи, організації), що направило водія до складу колони.

У разі настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) на судні морського, річкового чи рибпромислового флоту під час рейсу або перебування в іноземному порту комісія утворюється капітаном такого судна, про що повідомляється власникові судна, який інформує про нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) органи, визначені цим Порядком, за місцем реєстрації (приписки) судна.

Нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), що сталися з громадянином України, іноземцем та особою без громадянства, що входять до складу екіпажу (бригади) транспортного засобу (автомобіля, поїзда, літака, морського та річкового судна тощо) України під час перебування за кордоном (у портах, аеропортах, доках, на станціях, судноремонтних заводах, у майстернях тощо), розслідуються відповідно до цього Порядку, якщо інше не передбачено міжнародними договорами України.

У разі настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) в закордонній дипломатичній установі України керівником цієї установи або особою, яка виконує його обов'язки, утворюється комісія, про що повідомляється МЗС, яке інформує про нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) органи, визначені цим Порядком.

Нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), що сталися з працівником під час виконання завдання в інтересах свого підприємства (установи, організації) на території (об'єкті) іншого підприємства (установи, організації), розслідуються комісією, утвореною підприємством (установою, організацією), де сталися нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), за участю представників підприємства (установи, організації), працівником якого є потерпілий, і представника первинної організації профспілки, членом якої є потерпілий (у разі її відсутності - уповноваженої найманими працівниками особи з питань охорони праці). У разі проведення спеціального розслідування нещасного випадку - за участю представника профспілкового органу вищого рівня або територіального профоб'єднання.

Такі нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) беруться на облік підприємством (установою, організацією), працівником якого є потерпілий.

Нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), що сталися з працівником під час роботи під керівництвом посадових осіб підприємства (установи, організації), на території, об'єкті, дільниці іншого підприємства (установи, організації), розслідуються та беруться на облік підприємством (установою, організацією), працівником якого є потерпілий.

У розслідуванні таких нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) обов'язково бере участь представник підприємства (установи, організації), де стався нещасний випадок.

Нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), що сталися з працівником, який тимчасово переведений в установленому порядку на інше підприємство (в установу, організацію) або виконував роботу за сумісництвом, розслідуються та беруться на облік підприємством (установою, організацією), на яке працівника переведено або на якому він виконував роботу за сумісництвом.

Нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), що сталися з працівником особового складу аварійно-рятувальної служби, залученим до ліквідації наслідків надзвичайної ситуації на об'єктах підприємства (установи, організації) за договором (угодою), розслідуються зазначеним підприємством (установою, організацією) за участю представника аварійно-рятувальної служби. Такі нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) беруться на облік аварійно-рятувальною службою.

Нещасні випадки та/або гострі професійні захворювання (отруєння), що сталися з учнями, студентами, клінічними ординаторами, аспірантами, докторантами закладів освіти під час проходження виробничої практики на підприємстві (в установі, організації) під керівництвом посадових осіб такого підприємства (установи, організації), розслідуються комісією підприємства (установи, організації), на якому сталися нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), за участю представника закладу освіти та беруться на облік підприємством (установою, організацією).

Нещасні випадки та/або гострі професійні захворювання (отруєння), які сталися з особами, що утримуються в установах виконання покарань або слідчих ізоляторах, під час виконання ними робіт на підприємстві (в установі, організації) за спеціальними договорами під керівництвом посадових осіб такого підприємства (установи, організації), розслідуються комісією підприємства (установи, організації), на якому сталися нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), за участю представника установи виконання покарань або слідчого ізолятора та беруться на облік підприємством (установою, організацією).

Розслідування та ведення обліку нещасних випадків та / або гострих професійних захворювань (отруєнь), що сталися з працівниками, які згідно з трудовим договором працюють у дипломатичних представництвах, консульських установах іноземних держав в Україні, а також представництвах міжнародних організацій в Україні, здійснюються відповідно до законодавства з урахуванням привілеїв та імунітетів, передбачених міжнародними договорами України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Факт настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) на виробництві може бути встановлено у судовому порядку.

Якщо такий факт встановлено у судовому порядку і нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) не підлягають спеціальному розслідуванню, розслідування організовує підприємство (установа, організація), де сталися такі випадок та / або гостре професійне захворювання (отруєння), або його правонаступник у разі реорганізації цього підприємства (установи, організації).

Ведення обліку таких нещасних випадків та / або гострих професійних захворювань (отруєнь) і вжиття заходів до запобігання аналогічним нещасним випадкам та / або гострим професійним захворюванням (отруєнням) здійснюється підприємством (установою, організацією), де сталися нещасний випадок та / або гостре професійне захворювання (отруєння), або його правонаступником у разі реорганізації такого підприємства (установи, організації) чи територіальним органом Пенсійного фонду України, якщо підприємство (установа, організація) ліквідовано без правонаступника.

Процедура проведення розслідування нещасних випадків та/або гострих професійних захворювань (отруєнь)

Розслідування нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) комісією підприємства (установи, організації) проводиться протягом п'яти робочих днів з дня утворення комісії.

У разі виникнення потреби у проведенні лабораторних досліджень, експертизи, випробувань для встановлення обставин і причин настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) розслідування може бути продовжене роботодавцем за письмовим погодженням з територіальним органом Держпраці за місцем настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) або за місцезнаходженням підприємства (установи, організації) (у разі події (аварії, катастрофи тощо) під час руху транспортних засобів усіх видів) до отримання відповідних висновків, матеріалів, відповідей, пояснень тощо.

Спеціальне розслідування нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) проводиться протягом 15 робочих днів.

У разі виникнення потреби в проведенні лабораторних досліджень, експертизи, випробувань, отримання відповідних висновків (органів досудового розслідування, закладів охорони здоров'я та судово-медичної експертизи тощо), а також додаткових пояснень від осіб, причетних до нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), розслідування може бути продовжене наказом органу, який утворив спеціальну комісію, до отримання відповідних висновків, матеріалів, відповідей, пояснень тощо.

Потерпілий, члени його сім'ї або уповноважена ними особа не входять до складу комісії, але мають право одержувати від голови комісії інформацію про хід проведення розслідування, ознайомлюватися з матеріалами розслідування, отримувати витяги та копії з них, вносити пропозиції, подавати документи щодо нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), надавати відповідні пояснення, а також з метою сприяння об'єктивному та своєчасному розслідуванню надавати відповідну інформацію, документи та висновки або сприяти їх отриманню від відповідних органів, установ і закладів тощо.

Комісія (спеціальна комісія) зобов'язана:

провести засідання комісії (спеціальної комісії) з розслідування нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), на якому розглянути інформацію про нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), розподілити функції між членами комісії, провести зустріч з потерпілим (членами його сім'ї чи уповноваженою ними особою) та скласти протоколи засідання комісії ;

обстежити місце, де сталися нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), аварія, та скласти відповідний протокол згідно з [додатком 5](#), розробити ескіз місця, де сталися нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), аварія, і провести фотографування місця настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), аварії (у разі потреби та можливості); одержати письмові пояснення від роботодавця та його представників, посадових осіб, працівників підприємства (установи, організації), потерпілого (якщо це можливо) , опитати осіб - свідків нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) та осіб, причетних до них;

вивчити наявні на підприємстві документи та матеріали стосовно нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) та у разі потреби надіслати запити до відповідних закладів охорони здоров'я для отримання медичних висновків щодо зв'язку нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) з впливом на потерпілого небезпечних (шкідливих) виробничих факторів та/або факторів важкості та напруженості трудового процесу;

визначити вид події, що призвела до нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), причини нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) та обладнання, устаткування, машини, механізми, транспортні засоби, експлуатація яких призвела до настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), відповідно до Класифікатора видів подій, причин, обладнання, устаткування, машин, механізмів, транспортних засобів, що призвели до настання нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії;

визначити відповідність умов праці та її безпеки вимогам законодавства про охорону праці;

визначити необхідність проведення лабораторних досліджень, випробувань, технічних розрахунків, експертизи тощо для встановлення причин настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння);

з'ясувати обставини та причини настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння);

визначити, пов'язані чи не пов'язані нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) з виробництвом;

установити осіб, які допустили порушення вимог нормативно-правових актів з охорони праці;

вивчити документи, що дають змогу відстежити походження нехарчової продукції, під час використання (експлуатації) якої сталися нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) або використання (експлуатація) якої могло стати їх причиною (договори, товарно-супровідну документацію тощо), і подати інформацію про таку продукцію та документи про її походження до відповідного органу державного ринкового нагляду (у разі проведення спеціального розслідування);

розробити план заходів щодо запобігання подібним нещасним випадкам та/або гострим професійним захворюванням (отруєнням), у тому числі пропозиції щодо внесення змін до нормативно-правових актів з охорони праці;

скласти акти за формою Н-1 (тимчасові акти за формою Н-1 у разі їх складення) у кількості, визначеній рішенням комісії (спеціальної комісії); у разі настання групових нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) скласти акти за формою Н-1 на кожного потерпілого;

розглянути та підписати примірники актів за формою Н-1 (тимчасові акти за формою Н-1 у разі їх складення), а у разі незгоди члена комісії (спеціальної комісії) із змістом розділів 5, 7, 8 такого акта - обов'язково підписати ці акти з відміткою про наявність окремої думки, яка викладається членом комісії письмово, в якій він обґрунтовано викладає пропозиції до змісту розділів 5, 7, 8 акта (окрема думка додається до цих актів та є їх невід'ємною частиною);

у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння), пов'язаного з виробництвом, крім акта за формою Н-1, скласти картку обліку професійного захворювання (отруєння) за формою П-5 (далі - картка за формою П-5) ;

передати не пізніше наступного робочого дня після підписання актів за формою Н-1 матеріали розслідування та примірники таких актів керівнику підприємства (установи, організації) або органу, що утворив комісію (спеціальну комісію), для їх розгляду та затвердження;

дотримуватися вимог законодавства про інформацію щодо захисту персональних даних потерпілих та інших осіб, які зібрані в межах повноважень комісії (спеціальної комісії) під час проведення розслідування та задокументовані в акті за формою Н-1.

Засідання комісії (спеціальної комісії) вважається чинним, якщо на ньому присутні більшість її членів.

Участь голови комісії у засіданні комісії (спеціальної комісії) є обов'язковою.

Інформування членів комісії щодо часу та місця проведення її засідань покладається на голову комісії (спеціальної комісії) та здійснюється з використанням усіх наявних засобів зв'язку, в тому числі електронною поштою.

Прийняття рішень, складення та підписання документів за результатами засідання комісії (спеціальної комісії) здійснюється присутніми на її засіданні членами комісії.

Про прийняті на засіданні комісії рішення голова комісії (спеціальної комісії) зобов'язаний повідомити тих членів комісії, що були відсутні, з використанням усіх наявних засобів зв'язку, в тому числі електронною поштою.

Рішення щодо визнання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) пов'язаними чи не пов'язаними з виробництвом приймається комісією (спеціальною комісією) шляхом голосування простою більшістю голосів. У разі рівної кількості голосів членів комісії (спеціальної комісії) голос голови комісії (спеціальної комісії) є вирішальним.

Голова комісії (спеціальної комісії) зобов'язаний листом згідно з [додатком 3](#) до першого засідання комісії поінформувати потерпілого (членів його сім'ї чи уповноважену ними особу) про призначення розслідування, їх права, запросити до співпраці та на засідання комісії (спеціальної комісії), у подальшому надавати інформацію про хід проведення розслідування, ознайомити з матеріалами розслідування на заключному засіданні комісії (спеціальної комісії).

Інформація про хід проведення розслідування та його результати, зокрема, матеріали розслідування, можуть надаватися головою комісії (спеціальної комісії) потерпілому (членам його сім'ї чи уповноваженій ними особі) на його (їх) запит з використанням усіх наявних засобів зв'язку, в тому числі електронній формі.

У разі виявлення в затвердженому акті за формою Н-1 недоліків у оформленні, що не впливають на об'єктивність розслідування, причини настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) та висновки комісії (спеціальної комісії), відповідні зміни вносяться наказом роботодавця або органу, що утворив комісію (спеціальну комісію).

Копії наказу надсилаються всім організаціям та особам, представники яких брали участь у розслідуванні, та іншим представникам, визначеним цим Порядком, і є невід'ємним додатком до матеріалів розслідування.

У разі продовження строку спеціального розслідування нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) за наявності обставин, за яких нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) визнаються пов'язаними з виробництвом, спеціальною комісією протягом 10 робочих днів після продовження строку спеціального розслідування у разі потреби можуть бути складені та підписані тимчасові акти за формою Н-1 на потерпілого (потерпілих) для здійснення страхових виплат, що затверджуються керівником органу, який утворив спеціальну комісію.

У верхньому правому куті першого аркуша тимчасового акта з лицьового боку ставиться позначка "Тимчасовий".

Примірник затвердженого тимчасового акта надсилається роботодавцем в установленому порядку потерпілим (членам їх сімей чи уповноваженим ними особам), територіальному органу Пенсійного фонду України та долучається до матеріалів розслідування.

Після завершення спеціального розслідування складається акт за формою Н-1, у розділі 8 якого зазначається про скасування тимчасового акта за формою Н-1 і втрату ним чинності.

Складений після завершення спеціального розслідування акт за формою Н-1 не скасовує документи, що видані іншими організаціями на підставі тимчасового акта за формою Н-1.

Голова та члени комісії (спеціальної комісії) мають право одержувати усні та письмові пояснення щодо нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), проводити опитування роботодавця, посадових осіб та інших працівників підприємства (установи, організації), потерпілих, свідків нещасного випадку та причетних до нього осіб.

Голова комісії (спеціальної комісії) має право надсилати необхідні запити під час розслідування нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), вносити пропозиції щодо розподілу функцій між членами комісії.

У разі невиконання членами комісії (спеціальної комісії) обов'язків, визначених цим Порядком, голова комісії (спеціальної комісії) має право надсилати керівникам органів (підприємств, установ, організацій тощо), представники яких входять до складу комісії (спеціальної комісії), подання про неналежне виконання ними обов'язків, визначених цим Порядком, та запит щодо визначення іншого представника для включення до складу комісії (спеціальної комісії).

Розслідування нещасних випадків, що сталися внаслідок події (аварії, катастрофи тощо) під час руху транспортних засобів усіх видів, проводиться з обов'язковим використанням відомостей (матеріалів) розслідування такої події (протокол огляду та ескіз місця події, пояснення свідків, висновки, постанови тощо), підготовлених відповідними органами (органами досудового розслідування).

На запит голови комісії (спеціальної комісії) відповідними органами (органами досудового розслідування) протягом 10 днів після закінчення досудового розслідування надаються відомості (матеріали) про обставини та причини події (аварії, катастрофи тощо) під час руху транспортних засобів усіх видів, а також осіб, які допустили порушення вимог законодавства.

У разі неотримання таких відомостей (матеріалів) за наявності обставин, за яких нещасний випадок визнається пов'язаним з виробництвом, комісією (спеціальною комісією) протягом 10 робочих днів після продовження строку розслідування (спеціального розслідування) на кожного потерпілого (крім осіб, причетних до керування транспортним засобом) складається, підписується та затверджується тимчасовий акт за [формою Н-1](#), у розділах 6, 7, 9 якого зазначаються інформація, встановлена на час складання акта, найменування органу, що проводить досудове розслідування, відомості про внесення події до Єдиного реєстру досудових розслідувань.

У розділі 9 тимчасового акта за формою Н-1, складеного на потерпілого внаслідок події (аварії, катастрофи тощо) під час руху транспортних засобів усіх видів, що користувався транспортним засобом, але не причетний до керування, робиться відповідний запис.

Після отримання відомостей (матеріалів) розслідування події (аварії, катастрофи тощо) під час руху транспортних засобів усіх видів від відповідного органу (органу досудового розслідування) або рішення суду складається акт за формою Н-1, у розділі 8 якого зазначаються відомості про скасування тимчасового акта за формою Н-1 і втрату ним чинності.

У разі коли спеціальна комісія під час розслідування випадку зникнення потерпілого під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків отримає висновок від органів досудового розслідування та/або встановить, що обставини зникнення потерпілого дають підстави припускати його загибель від нещасного випадку, пов'язаного з виконанням трудових (посадових) обов'язків, складається та затверджується тимчасовий акт за формою Н-1 з відповідним висновком, що видається сім'ї потерпілого або уповноваженій особі, яка представляє її інтереси, для звернення до суду із заявою про оголошення потерпілого померлим.

Після оголошення судом потерпілого померлим спеціальна комісія складає та подає на затвердження керівнику територіального органу, що утворив спеціальну комісію, акт за формою Н-1, у розділі 8 якого зазначаються відомості про скасування тимчасового акта за формою Н-1 і втрату ним чинності.

За рішенням комісії (спеціальної комісії) у разі необхідності проведення лабораторних досліджень, випробувань, технічних розрахунків та експертизи для встановлення обставин і причин нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) та розроблення плану заходів щодо запобігання виникненню подібних нещасних випадків та/або гострих професійних захворювань (отруєнь) наказом роботодавця або органу, що утворив комісію (спеціальну комісію), може утворюватися експертна комісія за погодженням з органами, організаціями, установами тощо, представники яких залучаються до її роботи.

До складу експертної комісії можуть включатися компетентні в сфері спеціальних знань фахівці та спеціалісти провідних (базових) науково-дослідних, проектно-конструкторських, експертних та інших організацій, органів виконавчої влади, а також незалежні експерти відповідних напрямів.

Експертна комісія з метою надання обґрунтованих відповідей на поставлені комісією (спеціальною комісією) питання під час своєї роботи має право:

ознайомлюватися з обставинами нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), матеріалами розслідування та обстежувати місце нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння);

проводити відбір проб повітря, інших речовин і матеріалів, лабораторні дослідження, випробування, технічні розрахунки та фотозйомку місця нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) (у разі потреби та можливості);

доступу до необхідної технічної документації, огляду машин, механізмів, устаткування, інших речовин і матеріалів тощо, що стали причиною нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння);

отримувати додаткові матеріали та інформацію, що стосуються даного нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння);

формулювати до комісії (спеціальної комісії) запити з питань, що потребують додаткового з'ясування у потерпілих і свідків.

За результатами роботи експертна комісія зобов'язана скласти висновок, в якому повинна надати обґрунтовані та об'єктивні відповіді на поставлені комісією (спеціальною комісією) питання.

Зазначений висновок використовується комісією (спеціальною комісією) під час складання акта за формою Н-1 і є невід'ємною частиною матеріалів розслідування.

Відшкодування витрат, пов'язаних з діяльністю експертної комісії та залучених до її роботи фахівців і спеціалістів, покладається на підприємство (установу, організацію), на якому

сталися нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), працівником якого був потерпілий, на підставі наданих експертною комісією документів, що містять відомості про господарську операцію та підтверджують її здійснення.

У разі проведення лабораторних досліджень, експертизи, випробувань експертно-технічними центрами, дослідними, випробувальними лабораторіями та іншими підрозділами (групами) технічної підтримки, які функціонують у складі підприємств (установ, організацій), що належать до сфери управління Держпраці, висновки щодо причин настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) та пропозиції щодо заходів запобігання виникненню подібних нещасних випадків та/або гострих професійних захворювань (отруєнь) надаються зазначеними організаціями на запит голови комісії (спеціальної комісії).

Заклади судово-медичної експертизи, експертно-технічні центри, органи досудового розслідування, інші органи та установи на запит роботодавця, голови комісії (спеціальної комісії), потерпілого (членів його сім'ї чи уповноваженої ними особи) повинні безоплатно надавати у найкоротший строк матеріали та висновки щодо нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), а у разі, коли необхідні висновки судово-гістологічної та судово-токсикологічної експертизи, - після проведення цих досліджень.

На запит голови комісії (спеціальної комісії), потерпілого (членів його сім'ї або уповноваженої ними особи) заклади охорони здоров'я у найкоротший строк безоплатно надають необхідний для проведення розслідування медичний висновок про встановлення зв'язку (або його відсутність) погіршення стану здоров'я працівника з впливом на нього шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу, а також наявності протипоказань за станом здоров'я виконувати роботу потерпілим.

До запиту долучаються матеріали, що містять необхідні відомості про обставини нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), результати дослідження умов праці та виробничого середовища, зокрема кількісні та якісні характеристики небезпечних, шкідливих виробничих факторів та/або факторів важкості чи напруженості трудового процесу, які передували настанню нещасного випадку.

Роботодавець зобов'язаний:

створити належні умови для роботи комісії (спеціальної комісії), зокрема забезпечити приміщенням, засобами зв'язку, оргтехнікою, автотранспортом, спецодягом, спецвзуттям (у разі потреби), канцелярським приладдям тощо, а також за рішенням комісії (спеціальної комісії) залучити до роботи експертів, інших спеціалістів;

забезпечити виконання за рішенням комісії (спеціальної комісії) додаткової фотозйомки місця, де стався нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), об'єктів, устаткування, інструментів, надання технічної документації та інших документів, необхідних для розслідування, а також проведення необхідних лабораторних досліджень, випробувань, технічних розрахунків, експертизи (науково-технічної, медичної тощо);

забезпечити належне виконання обов'язків у роботі комісії (спеціальної комісії) представників підприємства (установи, організації), а у разі невиконання - внести відповідні зміни;

розглянути протягом двох робочих днів після складення актів за [формою Н-1](#) матеріали розслідування нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), підготовлені комісією, затвердити примірники актів за формою Н-1;

організувати друкування, тиражування та формування протягом п'яти робочих днів після затвердження актів за формою Н-1 необхідної кількості копій матеріалів розслідування (спеціального розслідування) разом з актами за формою Н-1, їх прошиття та нумерацію;

видати протягом двох робочих днів після затвердження актів за формою Н-1 наказ про вжиття запропонованих комісією (спеціальною комісією) заходів до запобігання виникненню подібних нещасних випадків та/або гострих професійних захворювань (отруєнь) у визначені в

акті за формою Н-1 строки та надати (надіслати) його органам та установам, представники яких брали участь у розслідуванні, у подальшому в письмовій формі інформувати їх про стан вжиття заходів;

притягнути згідно із законодавством до відповідальності працівників, дії або бездіяльність яких призвели до настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) та які допустили порушення вимог нормативно-правових актів про охорону праці, посадових інструкцій та інструкцій з охорони праці;

компенсувати витрати, пов'язані з діяльністю комісії (спеціальної комісії) та залучених до її роботи експертів, інших спеціалістів, проведенням технічної експертизи чи роботи експертної комісії, на підставі документів, що містять відомості про господарську операцію та підтверджують її здійснення;

відшкодувати витрати, пов'язані з відрядженням працівників, які є членами комісії (спеціальної комісії), та інших залучених до її роботи осіб, у розмірах, передбачених нормами відшкодування витрат на відрядження за рахунок валових витрат шляхом перерахування відповідної суми на реєстраційні рахунки бюджетних установ в органах Казначейства та поточні рахунки суб'єктів господарювання у банківських установах України.

Голова (заступник Голови) Держпраці або керівник її територіального органу, що утворив спеціальну комісію, повинен протягом трьох робочих днів після надходження матеріалів спеціального розслідування розглянути їх та затвердити примірники акта за формою Н-1 або у разі виявлення порушень вимог Порядку, допущених спеціальною комісією під час проведення розслідування та оформлення матеріалів, повернути їх на доопрацювання з обґрунтуванням причини, продовживши наказом строк розслідування до 10 робочих днів.

Спеціальна комісія зобов'язана розглянути та врахувати обґрунтування Голови (заступника Голови) Держпраці або керівника її територіального органу, що утворив спеціальну комісію, а у разі незгоди вмотивовано його відхилити.

Протягом трьох робочих днів після формування матеріалів розслідування роботодавець повинен надіслати їх:

територіальному органу Держпраці за місцем настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), а у разі події (аварії, катастрофи тощо) під час руху транспортних засобів усіх видів - за місцем реєстрації підприємства (установи, організації);

Держпраці (у разі проведення спеціального розслідування);

Національному науково-дослідному інституту промислової безпеки та охорони праці для проведення аналізу стану виробничого травматизму та аварій на виробництві, розроблення відповідних профілактичних заходів щодо запобігання їм (у разі проведення спеціального розслідування);

лікарю-профпатологу за місцезнаходженням підприємства (установи, організації), їх об'єктів, на яких сталося гостре професійне захворювання (отруєння);

територіальному органу Пенсійного фонду України за місцем реєстрації підприємства (установи, організації);

органу поліції (у разі настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), що призвели до тяжких (у тому числі з можливою інвалідністю потерпілого) чи смертельних наслідків, смерті працівника під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків);

іншим підприємствам (установам, організаціям), представники яких брали участь у проведенні розслідування (у разі необхідності).

Потерпілому, членам його сім'ї чи уповноваженій ними особі надається акт за формою Н-1 разом з документами, зазначеними у пункті 12 приміток до [додатка 11](#).

У разі проведення повторного розслідування нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), що вже проводилося на підставі нормативно-правового акта, який на момент проведення повторного розслідування втратив чинність, для визнання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) пов'язаними чи не пов'язаними з виробництвом застосовується нормативно-правовий акт, під час дії якого вони сталися, а оформлення матеріалів розслідування здійснюється відповідно до вимог цього Порядку.

До матеріалів розслідування (спеціального розслідування) належать такі документи та їх копії:

екстрене повідомлення закладу охорони здоров'я про звернення потерпілого з посиланням на нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння);

повідомлення роботодавця (замовника робіт) про нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), звернення органу досудового розслідування, інформація, отримана з інших джерел (звернення юридичних і фізичних осіб тощо), рішення (постанова) суду про проведення розслідування чи повторного розслідування або про встановлення факту настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) у судовому порядку;

копія наказу про утворення комісії з розслідування нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння);

копія наказу про продовження строку розслідування нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння);

копія наказу про утворення експертної комісії;

примірник (копія) акта за формою Н-1;

лист потерпілому (членам його сім'ї чи уповноваженій ними особі) про утворення комісії з розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) та запрошення до співпраці;

протоколи засідання комісії (спеціальної комісії) з розслідування нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) щодо розподілу обов'язків, зустрічі з потерпілим (членами його сім'ї чи уповноваженою ними особою);

протокол огляду місця, де стався нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння);

ескіз місця, де стався нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), необхідні плани, схеми, фотознімки такого місця, пошкоджених об'єктів, устаткування, інструментів тощо;

пояснювальні записки та протоколи опитування посадових осіб, потерпілих, свідків нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) та інших осіб;

висновок експертизи (технічної, науково-технічної, медичної тощо) у разі проведення та/або експертної комісії у разі її утворення;

копії протоколів технічного огляду транспортних засобів, результати діагностики обладнання (устаткування), випробувань і вимірювань електроустановок тощо;

копії документів про проходження потерпілим навчання та інструктажів з питань охорони праці;

копії документів про забезпечення потерпілого засобами індивідуального та колективного захисту;

копії документів про проходження потерпілим попереднього та періодичного медичних оглядів;

висновок про діагноз, причини смерті або характер і ступінь тяжкості травми потерпілого, стан алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння потерпілого;

результати додаткових лабораторних досліджень шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу, проведених установами, організаціями, лабораторіями, яким надано право проводити такі дослідження (у разі їх проведення);

запити до органів та установ про надання відповідних висновків і матеріалів;

відповіді (висновки) органів та установ;

копії декларацій відповідності матеріально-технічної бази вимогам законодавства з охорони праці або дозволів на виконання робіт підвищеної небезпеки та на експлуатацію (застосування) машин, механізмів, устаткування підвищеної небезпеки відповідно до [Порядку](#), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26 жовтня 2011 р. № 1107 (Офіційний вісник України, 2011 р., № 84, ст. 3077);

витяги з нормативно-правових актів щодо охорони праці, вимоги яких порушені;

копії приписів служби охорони праці підприємства (установи, організації) (які стосуються даного випадку, об'єкта, цеху, дільниці тощо);

копії актів перевірок і розпорядчих документів територіальних органів Держпраці, постанов (ухвал) судових інстанцій (за наявності) - у разі проведення спеціального розслідування нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння);

копії протоколів про адміністративні правопорушення, що стосуються нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), виданих роботодавцеві посадовими особами територіальних органів Держпраці під час проведення спеціального розслідування (за наявності);

інформація щодо відповідності встановленим вимогам нехарчової продукції, під час використання (експлуатації) якої сталися нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) або використання (експлуатація) якої могло стати їх причиною (однією із причин), - у разі проведення спеціального розслідування;

інші документи залежно від обставин і причин нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) за рішенням комісії.

У разі проведення спеціального розслідування випадку смерті працівника під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків до матеріалів розслідування належать:

повідомлення роботодавця (замовника робіт) про нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), звернення органу досудового розслідування, інформація, отримана з інших джерел (звернення юридичних і фізичних осіб тощо), рішення (постанова) суду про проведення розслідування чи повторного розслідування або про встановлення факту настання нещасного випадку в судовому порядку;

копія наказу Держпраці про утворення спеціальної комісії;

копія наказу Держпраці про продовження строку спеціального розслідування;

примірник (копія) акта за [формою Н-1](#);

медичний висновок про причини смерті, стан алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння;

протокол огляду місця, де сталися нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння), за встановленою формою;

протокол зустрічі членів спеціальної комісії з членами сім'ї потерпілого чи уповноваженою особою, яка представляє їх інтереси;

інші документи залежно від обставин і причин настання смерті працівника під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків.

Документи, що отримані, використані та складені комісією (спеціальною комісією) під час проведення розслідування, зазначаються окремим переліком і належать до матеріалів розслідування нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), аварії.

Підписання членами комісії (спеціальної комісії) протоколів, актів та інших документів, передбачених Порядком, та затвердження їх роботодавцем, який утворив комісію, або керівником органу, що утворив спеціальну комісію, може здійснюватися також шляхом накладення електронного підпису, що базується на кваліфікованому сертифікаті електронного підпису такої особи.

Кількість актів за формою Н-1 визначається рішенням комісії (спеціальної комісії).

Оригінали акта за формою Н-1 надаються потерпілому (членам його сім'ї чи уповноваженій ними особі), територіальному органу Пенсійного фонду України, підприємству (установі, організації) або місцевій держадміністрації чи органу місцевого самоврядування (у разі настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) з особами, які працюють на умовах цивільно-правового договору, на інших підставах, передбачених законом, фізичними особами - підприємцями, особами, які провадять незалежну професійну діяльність, членами фермерського господарства).

Іншим органам та установам, представники яких брали участь у розслідуванні нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), надається копія акта.

У разі повторного розслідування (спеціального розслідування) у розділі 6 акта за формою Н-1 "Висновок комісії" робиться запис про визнання акта за формою Н-1 попереднього розслідування недійсним. Матеріали додаткового чи повторного спеціального розслідування надсилаються згідно з вимогами цього Порядку.

Відповідні зміни вносяться до журналу реєстрації осіб, які потерпіли від нещасних випадків та/або гострих професійних захворювань (отруєнь) на виробництві.

Обставини, за яких нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) визнаються пов'язаними з виробництвом, є:

- 1) виконання потерпілим трудових (посадових) обов'язків згідно з внутрішнім трудовим розпорядком підприємства (установи, організації), у тому числі у відрядженні (згідно з внутрішнім трудовим розпорядком підприємства (установи, організації), на яке він відряджений);
- 2) перебування потерпілого на робочому місці, на території підприємства (установи, організації) або в іншому місці під час виконання трудових (посадових) обов'язків чи завдань роботодавця з моменту прибуття на підприємство (в установу, організацію) до відбуття з нього, що фіксується відповідно до правил внутрішнього трудового розпорядку підприємства (установи, організації), у тому числі в робочий і надурочний час;
- 3) підготовка до роботи та приведення в порядок після закінчення роботи знарядь виробництва, засобів захисту, одягу, а також здійснення заходів щодо особистої гігієни, пересування працівника з цією метою по території підприємства (установи, організації) перед початком роботи та після її закінчення;
- 4) виконання завдань за письмовим розпорядженням роботодавця в неробочий час, під час відпустки, у вихідні, святкові та неробочі дні;
- 5) виконання потерпілим дій в інтересах підприємства (установи, організації), де він працює, що не належать до його трудових (посадових) обов'язків;
- 6) раптова смерть внаслідок гострої серцево-судинної недостатності, ішемічного інсульту, серцево-судинної недостатності або порушення мозкового кровообігу під час перебування на

підземних роботах (видобування корисних копалин, будівництво (реконструкція, капітальний ремонт), технічне переоснащення шахт, рудників, копалень, метрополітенів, підземних каналів, тунелів та інших підземних споруд, проведення геологорозвідувальних робіт під землею) або після підйому на поверхню з даною ознакою, що підтверджено медичним висновком;

7) раптове погіршення стану здоров'я потерпілого, одержання травм або його смерть під час виконання трудових (посадових) обов'язків внаслідок впливу шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу, що підтверджено медичним висновком, або у разі, коли потерпілий не пройшов обов'язкового медичного огляду відповідно до законодавства, а робота, що виконувалася, протипоказана потерпілому відповідно до медичного висновку;

8) проїзд на роботу чи з роботи на транспортному засобі, що належить підприємству (установі, організації), або на іншому транспортному засобі, наданому роботодавцем відповідно до укладеного договору з іншим підприємством (установою, організацією);

9) проїзд згідно з установленим завданням і маршрутом до місця чи з місця відрядження на транспортному засобі (громадському, власному чи службовому тощо, в тому числі наданому іншим підприємством (установою, організацією) на підставі письмової угоди з роботодавцем про надання послуг з перевезення), що підтверджується документально та відшкодовується роботодавцем;

10) використання власного транспортного засобу в інтересах підприємства (установи, організації) з дозволу або за письмовим дорученням роботодавця (безпосереднього керівника робіт);

11) перебування потерпілого у транспортному засобі або на його стоянці, на території вахтового селища, в тому числі під час змінного відпочинку, якщо настання нещасного випадку пов'язане з виконанням потерпілим трудових (посадових) обов'язків або з впливом на нього шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу;

12) прямування до об'єкта (між об'єктами) обслуговування за затвердженим маршрутом або до будь-якого об'єкта за дорученням роботодавця;

13) перебування на території підприємства (установи, організації) або в іншому визначеному роботодавцем місці у зв'язку з проведенням виробничої наради, одержанням заробітної плати, проходженням обов'язкового медичного огляду, навчання тощо або проведенням з дозволу чи за ініціативою роботодавця професійних і кваліфікаційних конкурсів, спортивних заходів, передбачених колективним договором, за наявності відповідного рішення (наказу, розпорядження тощо) роботодавця;

14) надання підприємством (установою, організацією) благодійної допомоги іншим підприємствам (установам, організаціям) за наявності відповідного рішення (наказу, розпорядження тощо) роботодавця;

15) однократний вплив на працівника шкідливих чи небезпечних виробничих факторів, внаслідок яких у нього виникло гостре професійне захворювання (отруєння), за наявності висновку закладу охорони здоров'я;

16) вплив небезпечних, шкідливих або інших виробничих факторів під час технологічної перерви або перерви для відпочинку чи харчування на території підприємства (установи, організації) згідно з правилами внутрішнього трудового розпорядку, що підтверджено висновком закладу охорони здоров'я або експертної комісії;

17) заподіяння потерпілому тілесних ушкоджень іншою особою або його вбивство під час виконання чи у зв'язку з виконанням трудових (посадових) обов'язків або дій в інтересах підприємства (установи, організації) незалежно від початку досудового розслідування, крім випадків з'ясування з іншою особою особистих стосунків невиробничого характеру, що встановлено комісією з розслідування та/або підтверджено висновком компетентних органів;

18) погіршення стану здоров'я внаслідок отруєння алкоголем, наркотичними засобами, токсичними чи отруйними речовинами, а також їх дії (асфіксія, зупинка серця тощо), що підтверджено медичним висновком, якщо це пов'язано із застосуванням таких речовин у виробничому процесі чи порушенням вимог щодо їх зберігання та транспортування;

19) ліквідація наслідків надзвичайних ситуацій на виробничих об'єктах і транспортних засобах, що використовуються підприємством (установою, організацією);

20) скоєння самогубства працівником плавскладу на судах морського, річкового та рибопромислового флоту в разі перевищення обумовленого колективним договором строку перебування у рейсі або його смерті під час перебування у рейсі внаслідок впливу шкідливих і небезпечних факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу;

21) оголошення працівника померлим внаслідок зникнення під час виконання ним трудових (посадових) обов'язків (відповідно до ухваленого рішення суду);

22) одержання травм під час використання транспортних засобів, устаткування, інструментів, матеріалів тощо, що належать і використовуються підприємством (установою, організацією), у разі їх несправності, що підтверджено відповідними висновками;

23) одержання травм або смерть потерпілого під час виконання трудових (посадових) обов'язків у разі перебування його у стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння, підтвердженого відповідним медичним висновком, за наявності технічних або організаційних причин настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння) або у разі, коли потерпілий не був відсторонений від виконання робіт відповідно до вимог правил внутрішнього трудового розпорядку підприємства (установи, організації) або колективного договору;

24) виконання фізичною особою - підприємцем виду робіт, зазначеного в документах обов'язкової звітності, за обставин, зазначених у [підпунктах 1-23](#) цього пункту;

25) виконання робіт особами, які працюють на умовах цивільно-правового договору, на інших підставах, передбачених законом, особами, які провадять незалежну професійну діяльність, членами фермерського господарства за обставин, зазначених у [підпунктах 1-23](#) цього пункту;

26) виконання робіт особою, яка фактично допущена до роботи без оформлення трудового договору (контракту), у разі підтвердження факту перебування потерпілого у трудових відносинах з роботодавцем за обставин, зазначених у [підпунктах 1-23](#) цього пункту.

Перелік обставин, за яких настає страховий випадок державного соціального страхування громадян від нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння), аварії на виробництві, визначений у [додатку 10](#).

Нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) визнаються не пов'язаними з виробництвом у разі вчинення потерпілим кримінального правопорушення, що встановлено обвинувальним вироком суду або постановою (ухвалою) про закриття кримінального провадження за nereабілітуючими підставами; смерті працівника від загального захворювання або самогубства, що підтверджено висновками судово-медичної експертизи та/або відповідною постановою про закриття кримінального провадження..

XI. ТЕХНОГЕННА БЕЗПЕКА ТА ЦИВІЛЬНИЙ ЗАХИСТ

Аварією треба вважати небезпечну подію техногенного характеру, що спричинила ураження, травмування населення або створює на окремій території чи території закладу загрозу життю або здоров'ю населення та призводить до руйнування будівель, споруд, обладнання і транспортних засобів, порушення виробничого або транспортного процесу чи спричиняє наднормативні, аварійні викиди забруднюючих речовин та інший шкідливий вплив на навколишнє природне середовище. Виробнича аварія - це раптова зупинка роботи або порушення устанавленого процесу виробництва на об'єкті, яка призводить до пошкодження або знищення матеріальних цінностей, травмування або загибелі людей.

Надзвичайною ситуацією є обстановка на окремій території чи суб'єкті господарювання або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може призвести) до виникнення загрози життю або здоров'ю населення, великої кількості загиблих і постраждалих, завдання значних матеріальних збитків, а також до неможливості проживання населення на такій території чи об'єкті, провадження на ній господарської діяльності.

У разі виникнення аварій та надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру працівники зобов'язані діяти тверезо й спокійно, не панікувати, точно й оперативно слідувати вказівкам керівництва закладу, осіб, відповідальних за цивільний захист, протипожежну безпеку, охорону праці, а також представників аварійно-рятувальних, пожежних, медичних підрозділів.

Для забезпечення оперативності оповіщення керівництва та працівників управління освіти щодо виникнення надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру розроблені схеми оповіщення, які затверджені начальником управління освіти. Схеми оповіщення зберігаються в приміщенні приймальні управління освіти в доступному місці.

Інформація про аварії, надзвичайні ситуації техногенного і природного характеру, загрозу стихійного лиха доводиться органами місцевого самоврядування, обласним (міським) управлінням з питань надзвичайних ситуацій і цивільного захисту населення, територіальним управлінням ДСНС до відома начальника управління освіти (заступника) або начальника штабу цивільної оборони – особу, відповідальну за стан цивільного захисту в управлінні освіти.

Керівники структурних підрозділів (навчально-виховних закладів) та працівники закладу за наказом начальника управління освіти оповіщаються телефоном та електронною поштою.

У випадку виникнення аварії або пожежі кожен працівник повинен:

- припинити роботу;
- якнайшвидше сповістити про аварію (пожежу) керівника та відповідальну посадову особу;
- за необхідності викликати аварійно-рятувальні (пожежну, медичну тощо) служби.
- приступити до ліквідації (локалізації) аварії (пожежі) наявними засобами.

Працівники, які входять до складу об'єктових формувань цивільного захисту закладу, у разі виникнення аварій та надзвичайних ситуацій повинні прибути на пункт збору формувань та прийняти участь у локалізації й ліквідації аварії.

На випадок виникнення надзвичайної ситуації, пов'язаної із загрозою або початком забруднення повітря хімічно небезпечною чи радіоактивною речовиною працівники закладу підлягають укриттю в найближчій захисній споруді цивільного захисту.

У разі дій щодо локалізації (ліквідації) аварійної ситуації (аварії) потрібно:

- організувати оповіщення і зустріч підрозділів аварійно-рятувальних та інших служб, забезпечити узгодженість дій працівників закладу і підрозділів аварійно-рятувальної, медичної та інших служб;
- у випадку необхідності організувати евакуацію учасників навчально-виховного процесу, а також матеріальних цінностей і обладнання.

Якщо того вимагає характер аварійної ситуації (аварії), особи, які задіяні в оповіщенні, локалізації та ліквідації аварійної ситуації чи аварій, повинні використовувати спеціальний одяг та взуття, промислові засоби захисту органів дихання.

1. Дії у випадку виникнення аварій та надзвичайних ситуацій техногенного характеру

Надзвичайні ситуації техногенного характеру виникають, як правило, на потенційно, техногенно небезпечних виробництвах. До них належать в першу чергу хімічно небезпечні, радіаційно небезпечні, вибухо - та пожежонебезпечні об'єкти, а також гідро небезпечні об'єкти.

Надзвичайні ситуації техногенного характеру класифікуються за такими основними ознаками:

- за масштабами наслідків (об'єктового, місцевого, регіонального і загальнодержавного рівня);
- за галузевою ознакою (надзвичайні ситуації у сільському господарстві; у лісовому господарстві; заповідній території, об'єкти особливого природоохоронного значення; у

водоймах; матеріальних об'єктах - об'єктах інфраструктури, промисловості, транспорті, житлово-комунального господарства тощо).

Внаслідок техногенних аварій та катастроф складається надзвичайна ситуація, раптове виникнення якої призводить до значних соціально-екологічних і економічних збитків, виникає необхідність захисту людей від дії шкідливих для здоров'я факторів, проведення рятувальних, невідкладних медичних і евакуаційних заходів, а також ліквідації негативних наслідків, які сталися.

Техногенна надзвичайна ситуація - це стан, при якому внаслідок виникнення джерела техногенної надзвичайної ситуації на об'єкті, визначеній території або акваторії порушуються нормальні умови життя і діяльності людей, виникає загроза їх життю і здоров'ю, завдається шкода майну населення, економіці і довкіллю.

Про загрозу та виникнення надзвичайних ситуацій радіоактивного, хімічного, бактеріологічного зараження, катастрофічного затоплення та інших видів небезпеки керівництво клінічної лікарні отримує інформацію від органів місцевого самоврядування, обласного (міського) управління з питань надзвичайних ситуацій і цивільного захисту населення, територіального управління ДСНС, обласного (міського, районного) штабу цивільного захисту (ЦЗ) по телефонному зв'язку, радіо, телебаченню.

1.1. Аварії на атомних енергетичних установках та радіоактивне забруднення та зараження місцевості.

Виникнення аварій (катастроф) на атомних енергетичних установках може призвести до радіоактивного зараження повітря і довкілля, що становить серйозну небезпеку для населення усієї України.

Радіаційно небезпечними об'єктами для населення України є:

- атомні електростанції;
- об'єкти господарської діяльності, які використовують у виробничій та іншій діяльності прилади та устаткування на основі радіоізотопів.

Оповіщення про аварію (катастрофу) на радіаційно небезпечному об'єкті проводить обласний штаб ЦЗ, управління з питань надзвичайних ситуацій і цивільного захисту населення області. З цією метою по обласній (міських і районних) радіотрансляційній мережі передається спеціальне повідомлення. Дублювання повідомлення здійснюється за допомогою радіо, телебачення і рухомих звукомовних установок, а також інформація про надзвичайну ситуацію доводиться до працівників управління освіти та керівників навчально-виховних закладів керівництвом управління освіти.

Дії при оповіщенні про радіоактивне зараження навколишнього середовища.

Отримавши повідомлення про небезпеку радіоактивного зараження, негайно надіньте протигаз або респіратор, а при їх відсутності — ватно-марлеву пов'язку та ідіть в захисну споруду.

Якщо захисна споруда далеко або відсутня і у вас нема протигазу, залишайтеся у приміщенні. Увімкніть радіоточку (радіоприймач, телевізор) для прослуховування інформаційних повідомлень управління з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення області (міста), закрийте вікна, двері, вентиляційні отвори (люки), виконайте герметизацію приміщення.

З метою захисту під дію радіонуклідів необхідно з моменту отримання повідомлення про радіоактивне зараження негайно розпочати проведення йодної профілактики. Для цієї мети протягом 7 днів кожний день приймайте по 1 пігулці (0,25 г) йодистого калію і давайте дітям віком до 2 років 1/4 пігулки, дітям віком від 2 до 14 років - половину пігулки. Пігулки необхідно придбати в аптеці або отримати в лікувально-профілактичному закладі в перші години після аварії (катастрофи). Можна використати йодистий калій з аптечки індивідуальної АІ-2. Йодну настойку можна приготувати самому: 3-5 крапель розчину йоду на склянку води, дітям віком до 2 років - 1-2 краплі.

Якщо за умовами радіаційної обстановки подальше перебування людей у споруді (на вулиці) небезпечно, тоді проводиться евакуація населення. Слідкуйте за повідомленнями управління з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення області (відділу з НС та ЦЗН міста). Уточніть час початку евакуації, місце подання автотранспорту. Залишаючи квартиру (будинок), вимкніть джерела електроенергії, візьміть з собою документи, гроші,

необхідні речі, вдягніть протигаз (респіратор або змочену ватно-марлеву пов'язку), накидку або плащ, гумові чоботи.

Після прибуття до нового місця проживання, необхідно провести дезактивацію засобів захисту органів дихання, одягу, взуття і санітарну обробку покривів шкіри на обладнаному санітарному обмивочному пункті (СОП) або самостійно. Самостійна обробка полягає у видаленні радіоактивних речовин з відкритих часток шкірних покривів тіла, одягу, взуття і засобів захисту. Послідовність дії така: зняти накидку (плащ, пальто і т. д.) і, ставши спиною проти вітру, витрусити її. Після того повісити одяг на перекладину (мотузку) і віником (щіткою) змести з неї радіоактивний пил.

Після цього потрібно почистити взуття щіткою або будь-яким підручним засобом і вимити водою. Після цього обробити відкриті частини шкіри водою або розчином з індивідуального протихімічного пакету (ПП-8). Для обробки шкіри можна використовувати сухі тампони, рушник і т. д.

У подальшому проводиться повна санітарна обробка на мийних пунктах (бані, пральні і т. д.) з заміною одягу.

Перед початком проведення санітарної обробки і після неї необхідно пройти дозиметричний контроль.

1.2. Аварії (катастрофи) на хімічно небезпечних об'єктах.

Найбільшу небезпеку для населення становлять аварії на хімічно небезпечних об'єктах, які виробляють, використовують у технологічному процесі виробництва, зберігають та транспортують аміак, азотну, сірчану кислоту, сірчаний ангідрид та хлор. Аварії (катастрофи) можуть супроводжуватись викидом (виливом) небезпечних хімічних речовин в атмосферу і на поверхню ґрунту. Вдихання зараженого повітря може призвести до ураження органів дихання, а також очей, шкірних покривів та інших органів.

Найбільш розповсюдженими хімічно-небезпечними речовинами на Україні є хлор, аміак, різні хімікати, пестициди, кислоти та інші хімічні сполуки.

ХЛОР - це газ зеленувато-жовтого кольору з різким задушливим запахом. Важчий за повітря. При випаровуванні і з'єднанні з парою води в повітрі стелиться над землею у вигляді туману зеленувато-білого кольору, може проникати в нижчі і підвальні приміщення будинків і споруд. При виході в атмосферу з несправних ємностей димить. Пара сильно подразнює органи дихання, очі і шкіру.

Ознаки отруєння: різка біль у грудях, сухий кашель, блювання, порушення координації руху, задуха, різь в очах, слезотеча. При вдиханні великих концентрацій можлива смерть.

Засоби індивідуального захисту: цивільні протигazi усіх типів, камери захисні дитячі, а при їх відсутності — ватно-марлева пов'язка або рушник, попередньо змочені водою або 2%-вим розчином питної соди.

АМІАК - це безбарвний газ із різким задушливим запахом. Легший за повітря. Добре розчиняється у воді. При виході в атмосферу з несправних ємностей димить. Небезпечний при вдиханні. Пара сильно подразнює органи дихання, очі і шкіру.

Ознаки отруєння: прискорене серцебиття, порушення частоти пульсу, нежить, кашель, різь в очах і слезотеча, важке дихання, а при тяжкому отруєнні - нудота і порушення координації руху, маревний стан. При високих температурах можлива смерть.

Засоби індивідуального захисту на об'єктах, що використовують аміак: промислові марки КД і М, ізолюючі і киснево-ізолюючі протигazi. При їх відсутності - ватно-марлева пов'язка або рушник, попередньо змочені водою або 5% розчином лимонної кислоти.

Дії при оповіщенні про хімічне зараження.

Отримавши інформацію про викид в атмосферу хімічно небезпечних речовин (ХНР) і про небезпеку хімічного зараження, необхідно надіти засоби індивідуального захисту органів дихання, найпростіші засоби захисту шкіри (плащі, накидки) і покинути район аварії.

Якщо засоби індивідуального захисту відсутні і вийти з району аварії неможливо, залишайтеся у приміщенні, включіть гучномовець місцевого радіомовлення (радіоприймач, телевізор); чекайте повідомлень управління (відділу) з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення (міста, області). Щільно закрийте вікна і двері, димоходи, вентиляційні люки. Вхідні двері завішайте шторою, використовуючи ковдри і будь-які щільні тканини. Заклейте щілини у вікнах і стики рам плівкою, лейкопластиром або звичайним папером від проникнення у приміщення парів (аерозолів) ХНР.

Залишаючи квартиру (будинок), виключіть джерела електроенергії, візьміть з собою особисті документи, необхідні речі, одягніть протигаз або ватно-марлеву пов'язку, накидку або плащ, гумові чоботи.

Виходьте із зони хімічного зараження у бік, перпендикулярний напрямку вітру. Обходьте переходи через тунелі, яри, лощини - у низьких місцях може бути висока концентрація ХНР.

Почувши розпорядження про евакуацію, будьте уважні до вказівок управління (відділу, штабу ЦЗ) з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення області (міста) і ретельно виконуйте їх.

При евакуації транспортом уточніть час і місце посадки.

Не запізнюйтесь і не приходьте раніше призначеного строку. Попередьте про евакуацію і від'їзд оточуючих.

Вийшовши із зони зараження, зніміть верхній одяг і провітрить його на вулиці, прийміть душ, умийтесь з милом, ретельно вимийте очі і прополощіть рот. При підозрі на ураження сильнодіючими отруйними речовинами виключіть будь-які фізичні навантаження, прийміть велику кількість пиття (чай, молоко і т. д.) та зверніться до медичного працівника або в медичний заклад.

1.3. Пожежі.

Пожежа являє собою неконтрольоване горіння поза спеціальним осередком, що завдає моральних і матеріальних збитків, а іноді призводить і до загибелі людей. Пожежна безпека повинна забезпечуватися шляхом проведення організаційних, технічних, медичних та цілого ряду інших заходів, спрямованих на попередження пожеж, забезпечення безпеки людей, зниження можливих майнових витрат і зменшення негативних екологічних наслідків у разі їх виникнення, створення умов для швидкого виклику пожежних підрозділів та успішного гасіння пожеж.

У разі виникнення пожежі працівники повинні негайно повідомити про це пожежно-рятувальну службу за **телефоном "101"** і керівництво закладу та розпочати ліквідацію пожежі усіма наявними засобами.

Основні вимоги щодо пожежної безпеки в закладах освіти.

Розміщення дітей у будинках дитячих дошкільних закладів слід здійснювати з таким розрахунком, щоб молодші за віком діти розташовувалися на нижчих поверхах.

У приміщеннях, пов'язаних з перебуванням дітей, килими, паласи, килимові доріжки та інші покриття необхідно прикріплювати до підлоги.

У дитячих закладах з цілодобовим режимом роботи, на літніх дитячих дачах повинно бути встановлене чергування обслуговуючого персоналу в нічний час. Приміщення для розміщення чергових має бути забезпечене телефонним зв'язком. Черговий повинен бути забезпечений фільтрувальними пристроями для саморяткування під час пожежі з розрахунку на максимальну кількість дітей та окремо для обслуговуючого персоналу, комплектом ключів від дверей евакуаційних виходів, ручним електричним ліхтарем, знати кількість дітей, які залишаються на ніч, місця їх розміщення й повідомляти ці відомості телефоном у найближчий пожежно-рятувальний підрозділ.

У будинках, приміщеннях навчальних закладів забороняються:

- здавання в оренду навчальних приміщень (пов'язаних з навчальним процесом), навчально-виховних, спальних корпусів, будинків для використання їх як складських або виробничих приміщень категорій А, Б та В;
- розміщення людей у приміщеннях, а також на поверхах (у будинках), не забезпечених двома евакуаційними виходами;
- розміщення, зберігання бензину, гасу та інших ЛЗР та ГР, балонів з киснем та іншими газами;
- проведення вогневих (у тому числі зварювальних) та інших пожежонебезпечних робіт за наявності у приміщеннях людей;
- використання електроплиток, кип'ятильників, електрочайників, прасок, за винятком спеціально обладнаних приміщень;
- застосування для освітлення свічок, газових ламп і ліхтарів.

У навчальних класах та кабінетах слід розміщувати лише необхідні для забезпечення навчально-виховного процесу (навчальних та позаурочних занять) меблі, прилади, моделі, речі,

приладдя, які повинні зберігатися у шафах, на стелажах або на стаціонарно встановлених стояках.

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

У багатоповерхових будинках шкіл, шкіл-інтернатів класи для дітей молодшого віку слід розміщувати на нижніх поверхах з урахуванням вимог ДБН В.2.2-3-97 "Будинки та споруди навчальних закладів".

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

На робочих місцях кількість цих речовин не повинна перевищувати змінну потребу. Змінна кількість ЛЗР та ГР повинна зберігатися в металевих ящиках або шафах, які захищаються автономними системами пожежогасіння.

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

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

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

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

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

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

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

Дії у випадку пожежі.

У разі виявлення пожежі (ознак горіння) необхідно:

- негайно повідомити про це телефоном **(101)** пожежно-рятувальну службу, назвавши при цьому адресу об'єкта та вказавши кількість поверхів будівлі, місце виникнення пожежі, обстановку на пожежі, наявність людей та повідомивши своє прізвище;

- вжити (у разі можливості) заходів щодо евакуації людей, гасіння (локалізації) пожежі та збереження матеріальних цінностей;

- якщо пожежа виникла в закладі, повідомити про неї керівника або відповідну компетентну посадову особу;

- у разі необхідності викликати інші аварійно-рятувальні служби (медичну, газорятувальну тощо);

- при наявності потерпілих надати медичну допомогу або викликати "швидку медичну допомогу" **(103)**;

- для захисту від диму використовувати засоби індивідуального захисту органів дихання, як виняток, на короткий термін - вологі пов'язки;

- рухатися до виходу повзком або пригнувшись, при можливості накрити голову щільною тканиною;

- шукати людей, які залишилися, в коридорах, поблизу вікон і дверей, а дітей – під партами, столами, ліжками, у шафах, в куточках приміщень, туалетах.

2. Дії у разі виникнення аварій та надзвичайних ситуацій природного характеру.

2.1. Паводки, повені, катастрофічні затоплення.

Паводок - короткочасне і неперіодичне піднімання рівня води в річці, що виникає в результаті швидкого танення снігу при відлизі, льодовиків, рясних дощів, пропусків води з водосховищ. Паводок може викликати повінь.

Підтоплення можуть виникати несподівано і тривати від декількох хвилин до 2-3 годин і більше. При виникненні підтоплення можливі перебої в роботі об'єктів життєзабезпечення, перебої чи відключення енергопостачання, зупинка руху і аварії за участю громадського і особистого транспорту, ушкодження або руйнування будівель і споруд, промислових і сільськогосподарських підприємств, блокування людей в підвальних і заглиблених приміщеннях, в громадському і особистому транспорті, ушкодження комунікацій, небезпека поразки електричним струмом, загроза життя і здоров'ю людей.

Повінь - значне затоплення водою місцевості в результаті підйому рівня води в річці, озері або морі, що викликається різними причинами. Повінь на річці виникає від різкого зростання кількості води внаслідок танення снігу або льодовиків, розташованих в її басейні, а також в результаті випадання рясних опадів. Повені нерідко викликаються підвищенням рівня води в річці внаслідок того, що захаращується русла льодом при льодоході (затору) або унаслідок закупорювання русла під нерухомим крижаним покривом скупченнями внутрішньоводного льоду і утворення крижаної пробки (зажора). Повені можуть бути обумовлені також проривами гребель.

Катастрофічне затоплення - це гідродинамічне лихо, яке є результатом руйнування штучної чи природної греблі і полягає в стрімкому затопленні хвилею прориву нижче розташованої місцевості і виникненні повені.

Катастрофічне затоплення поширюється зі швидкістю хвилі прориву і призводить через якийсь час після прориву греблі до затоплення великих територій шаром води від 0,5 до 10 м і більше. Утворюються зони затоплення.

Час, протягом якого затоплені території можуть знаходитися під водою, коливається від 4 годин до декількох діб.

При отриманні попередження про загрозу затоплення внаслідок виходу з русел великих та малих річок або внаслідок руйнування гребель водосховищ і виникнення катастрофічного затоплення, слід дотримуватися встановленого порядку, без зволікання вийти у безпечні та підвищені місця.

Дії в разі загрози виникнення наводку, повені, катастрофічного затоплення.

- Уважно слухайте інформацію та повідомлення про надзвичайну ситуацію та інструкцію про порядок дій.

- Зберігайте спокій, попередьте оточуючих, надайте необхідну допомогу інвалідам, дітям і людям похилого віку.

- Дізнайтесь у місцевих органів державної влади та органів місцевого самоврядування про місце збору мешканців для евакуації і готуйтеся до неї.

- Підготуйте документи, одяг, найнеобхідніші речі, запас продуктів харчування і медикаментів на декілька днів. Складіть усе до валізи і зберігайте у водонепроникному пакеті.

- Від'єднайте всі електричні прилади від електромережі і вимкніть газ.

- Перенесіть найбільш коштовні речі і продукти харчування на верхні поверхи або підніміть на верхні полиці.

Якщо будинок або споруда потрапляє в зону можливого підтоплення, рекомендується прийняти попереджувальні заходи:

- створити ущільнення в притворах дверей і вікнах підвальних, цокольних і перших поверхів;

- очистити від сміття водоскидні канали в районі будинку або споруди;

- закрити вентиляційні отвори в підвальних приміщеннях з метою попередження вступу зовнішніх поверхневих вод;

- звільнити підвали від майна і продовольства;

- заготовити мостки, дошки і опори до них для облаштування проходів до будинку і надвірних будівель на підтоплюваних ділянках;

- заздалегідь скласти перелік документів, особистих речей і майна, необхідних у разі евакуації;

- укласти в рюкзак необхідні теплі речі, дводобовий запас продуктів харчування та води.

Дії в зоні раптового затоплення під час повені, наводку.

- Зберігайте спокій і уникайте паніки.

- Швидко зберіть особисті документи, цінності, ліки, продукти й інші необхідні речі.

- Надайте необхідну допомогу дітям, інвалідам, людям похилого віку і підготуйтеся до евакуації.

- За можливістю негайно залиште зону затоплення.

- Перед виходом з будинку вимкніть електро- і газопостачання. Закрийте вікна і двері, якщо є час - закрийте вікна і двері першого поверху дошками.

- Перевірте, чи немає поблизу потерпілих, надайте по можливості їм допомогу.

- Підніміться на верхні поверхи або горищні приміщення.

- До прибуття рятувальників залишайтеся на верхніх поверхах, даху, деревах або інших піднесеннях, сигналізуйте рятувальникам, щоб у них була можливість швидко вас знайти.

- Потрапивши у воду, зніміть з себе важкий одяг і взуття, відшукайте поблизу предмети, за допомогою яких можна протриматися на воді до часу, поки надійде допомога.

В разі загрози масштабного затоплення проводиться евакуація населення. Громадяни повинні прибути у вказаний час на місце збору і мати особисті документи, речі першої необхідності, ліки, невеликий запас продуктів харчування та питної води.

Евакуація проводиться, зазвичай, у найближчі населені пункти, що перебувають поза зоною затоплення. Евакуйованих розташовують у громадських будівлях, а також у помешканнях жителів цього населеного пункту.

Дії під час рятувальних робіт.

- Проявіть витримку і самовладання, суворо дотримуйтеся вимог рятувальників.

- Не переповнюйте рятувальні засоби (катери, човни, плоту та інші плавзасоби), оскільки це загрожує безпеці рятувальників і врятованих.

- Потрапивши у воду, слід скинути з себе важкий одяг та взуття, відшукати поблизу предмети, що височать над водою або плавають, скористатися ними до прибуття допомоги.

2.2. Снігові бурі, урагани, смерчі та інші стихійні лиха.

Ураган – це атмосферний вихор великих розмірів зі швидкістю вітру до 120 км на годину, а в приземному шарі – до 200 км/год.

Буря – це тривалий, дуже сильний вітер зі швидкістю, яка більша 20 метрів на секунду. Вона звичайно спостерігається при проходженні циклону й супроводжується сильним хвилюванням на морі, озерах, річках та руйнуваннями на суші.

Смерч – атмосферний вихор, що виникає у грозовій хмарі й поширюється долілиць, часто до самої поверхні Землі у вигляді темного хмарного рукава або хобота, діаметром у десятки і сотні метрів.

В цілому, небезпека для людей при таких природних явищах полягає в руйнуванні дорожніх і мостових покриттів, споруджень, повітряних ліній електропередачі й зв'язку, наземних трубопроводів, а також ураженню людей уламками зруйнованих споруджень, осколками скла, що летять із великою швидкістю. Крім того, люди можуть загинути й одержати травми у випадку повного руйнування будинків. При сніжних і курних бурях небезпечні сніжні замети й скупчення пилу ("чорні бурі") на полях, дорогах і населених пунктах, а також забруднення води.

Основними ознаками виникнення ураганів, бур і смерчів є:

- посилення швидкості вітру й різке падіння атмосферного тиску;
- зливові дощі й штормовий нагін води;
- бурхливе випадання снігу й ґрунтового пилу.

Отримавши повідомлення про загрозу снігової бурі, урагану, смерчу необхідно:

- зібрати працівників, довести до них обстановку та поставити завдання у відповідності до розпорядження місцевого штабу ЦЗ;
- організувати герметизацію приміщень;
- організувати укріплення окремих елементів будинків і споруд;
- підготувати засоби аварійного освітлення;
- створити запас питної води, продуктів харчування;
- під час бурі або інших стихійних лих заборонити вихід людей із приміщення;
- перейти з легких будівель у більш міцні будинки або в захисні спорудження цивільного захисту.

Дії під час урагану, бурі, смерчу.

Якщо ураган (буря, смерч) застали Вас у приміщенні, відійдіть від вікон і займіть безпечне місце біля стін внутрішніх приміщень, у коридорі, біля вбудованих шаф, у ванних

кімнатах, туалетах, коморах, у міцних шафах, під столами. Відключіть електроенергію, закрийте крани на газових мережах.

У темний час доби використовуйте ліхтарі, лампи, свічки; включіть радіоприймач для одержання інформації органів з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення; по можливості, перебувайте в заглибленому укритті, у сховищах і т.п.

Якщо ураган, буря або смерч застали Вас на вулицях населеного пункту, тримайтеся якнайдалі від легких будівель, будинків, мостів, естакад, ліній електропередачі, шогл, дерев, рік, озер і промислових об'єктів. Для захисту від уламків, що летять, і осколків скла використовуйте аркуші фанери, картонні й пластмасові ящики, дошки й інші підручні засоби. Намагайтеся швидше вкритися в підвалах, льохах і протирадіаційних укриттях, якщо такі є у населених пунктах. Не заходьте в ушкоджені будинки, тому що вони можуть обрушитися при нових поривах вітру.

Під час сніжної бурі вкривайтеся в будинках. Якщо Ви опинилися у полі або на міжсільській дорозі, виходьте на магістральні дороги, які періодично розчищаються і де більша ймовірність надання Вам допомоги. При курній бурі закрийте обличчя марлевою пов'язкою, хусткою, шматком тканини, а очі – окулярами.

При надходженні сигналу про наближення смерчу необхідно негайно зійти в укриття, підвал будинку або льох, або вкритися під ліжком і іншими міцними меблями – ніщо інше не допоможе. Якщо смерч застася Вас на відкритій місцевості, укривайтеся на дні дорожнього кювету, у ямах, ровах, вузьких ярах, щільно притискаючись до землі, закривши голову одягом або гілками дерев. Потрібно лягти максимально низько. Не залишайтеся в автомобілі, негайно виходите з нього й укривайтеся, як зазначено вище.

Після відходу головної небезпеки, після припинення стихійного явища необхідно з'ясувати, чи не має навколо Вас поранених людей, чи не потрібна комусь невідкладна допомога.

3. Дії у разі виникнення деяких інших аварій та надзвичайних ситуацій.

3.1. Забруднення ртуттю.

Ртуть - метал сріблясто-білого кольору, у звичайних умовах легко рухома рідина, що при ударі поділяється на дрібні кульки, у 13,5 разів важча за воду. Температура плавлення - + 38,9 С. З підвищення температури випаровування ртуті збільшується.

Пари ртуті та її сполуки дуже отруйні.

З попаданням до організму людини через органи дихання ртуть акумулюється та залишається там на все життя.

Встановлена максимально допустима концентрація парів ртуті для житлових і робочих приміщень – 0,0003 мг/м.

Концентрація парів ртуті в повітрі понад 0,2 мг/м викликає гостре отруєння організму людини.

Симптоми:

Гостре отруєння проявляються через 8-24 години, починається загальна слабкість, головний біль та підвищується температура. Згодом – болі в животі, розлад шлунка, хворіють ясна.

Хронічне отруєння є наслідком вдихання малих концентрацій парів ртуті протягом тривалого часу. Ознаками такого отруєння є зниження працездатності, швидка стомлюваність, послаблення пам'яті і головний біль, в окремих випадках можливі катаральні прояви з боку верхніх дихальних шляхів, кровотечі ясен, легке тремтіння рук та розлад шлунка.

Тривалий час ніяких ознак може й не бути, але потім поступово підвищується стомлюваність, слабкість, сонливість – головний біль, апатія й емоційна нестійкість. Починає порушуватися мова, тремтять руки, а у важких випадках – ноги і все тіло. Ртуть уражає нервову систему, а тривалий вплив її викликає навіть божевілля.

Боротьба з великою кількістю ртуті та її парів дуже складна. Хіміки називають її демеркурацією.

Демеркурація може проводитися двома способами:

хіміко-механічним – механічний збір кульок ртуті з подальшою обробкою забрудненої поверхні хімічними реагентами (після такого способу обробки приміщення потребує посиленого провітрювання);

механічним – механічний збір кульок ртуті з поверхні з наступною заміною підлоги, штукатурки або капітальним ремонтом будівлі (цей спосіб може застосовуватися разом з хіміко-механічним).

Якщо ви виявили або побачили кульки ртуті в будь-якому місці, будь ласка, негайно сповістіть про це керівництво закладу, місцеві органи з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення або міліцію.

Дії персоналу при забрудненні приміщення ртуттю.

Якщо в приміщенні розбито ртутний термометр:

- Виведіть з приміщення всіх людей.
- Відчиніть настіж усі вікна у приміщенні.
- Максимально ізолюйте від людей забруднене приміщення, щільно зачиніть всі двері.
- Захистіть органи дихання хоча б вологою марлевою пов'язкою.
- Негайно починайте збирати ртуть: збирайте спринцівкою великі кульки і відразу скидайте їх у скляну банку з розчином (2 г перманганату калію на 1 літр води), більш дрібні кульки збирайте щіточкою на папір і теж скидайте в банку. Банку щільно закрийте кришкою. Використання пылососа для збирання ртуті – забороняється.

- Вимийте забруднені місця мильно-содовим розчином (400 грамів мила і 500 грамів кальцинованої соди на 10 літрів води) або розчином перманганату калію (20 грамів на 10 літрів води).

- Зачиніть приміщення після обробки так, щоб не було сполучення з іншими приміщеннями, і провітрюйте протягом трьох діб.

- Утримуйте в приміщенні, по можливості, температуру не нижче 18 – 20 градусів С для скорочення термінів обробки протягом проведення всіх робіт.

- Вичистіть та промийте мийним чорним розчином марганцівки підошви взуття, якщо ви наступили на ртуть.

Якщо ртуті розлило більш, ніж у термометрі:

- Зберігайте спокій, уникайте паніки.

- Виведіть з приміщення всіх людей, надайте допомогу дітям, інвалідам та людям похилого віку – вони підлягають евакуації в першу чергу.

- Захистіть органи дихання хоча б вологою марлевою пов'язкою.

- Відчиніть настіж усі вікна.

- Ізолюйте максимально забруднене приміщення, щільно зачиніть всі двері.

- Швидко зберіть документи, цінності, ліки, продукти та інші необхідні речі.

- Вимкніть електрику перед виходом з будинку.

- негайно викликайте фахівців через місцевий державний орган з питань надзвичайних ситуацій та цивільного захисту населення. У крайньому випадку – зателефонуйте в міліцію.

3.2. Аварії на мережах газозабезпечення.

При виявленні запаху газу в приміщеннях, підвалах, під'їздах, у дворі або на вулиці необхідно:

- повідомити аварійну службу;

- організувати провітрювання приміщень шляхом відкривання вікон і дверей;

- організувати чергування біля входів у приміщення з метою недопущення заходу до приміщення людей до приїзду бригади аварійної газової служби;

- при прибутті бригади аварійної газової служби діяти за їх вказівками.

- вжити заходів щодо виведення людей із загазованого середовища та при появі відкритого вогню або іскри;

- до прибуття аварійної бригади організувати в приміщенні протяг.

У загазованому приміщенні:

Для запобігання виникнення іскріння, яке може привести до вибуху (загорання газоповітряної суміші), забороняється:

- вмикати і вимикати електричні прилади (освітлення, печі, каміни, праски, телевізори, магнітофони, радіо, дрилі та інші);

- користуватися електричними і акумуляторними ліхтарями, які не мають вибухонебезпечного виконання;

- користуватися електродзвоником;

- дзвонити по телефону;
- виконувати дії з металевими предметами (для виключення удару один об одного);
- користуватися відкритим вогнем (запалювати сірники або запальничку, палити).

На загазованій ділянці місцевості:

Для виключення виникнення іскріння, яке може привести до вибуху (загорання газоповітряної суміші), забороняється:

- ставити машини, заводити машини, що стоять, і проїжджати біля загазованого колодязя, газорозподільного пункту, шафного газорозподільного пункту, групової резервуарної установки ближче 15 метрів з підвітряної сторони;
- користуватися електричними і акумуляторними ліхтарями, які не мають вибухонебезпечного виконання;
- виконувати дії з металевими предметами з метою виключення удару один об одного;
- користуватися відкритим вогнем і розводити вогнища ближче 50 метрів від загазованої ділянки місцевості.

3.3. Надзвичайна ситуація епідемічного характеру.

У разі виникнення і розповсюдження групових та масових інфекційних захворювань необхідно:

- забезпечити виконання заходів та рекомендацій органів охорони здоров'я по профілактиці попереджень інфекційних захворювань;
- посилити контроль за дотриманням гігієни та протиепідемічного режиму в лікарні з метою активного виявлення захворювань;
- у разі захворювання працівника негайно ізолювати його та організувати обстеження;
- забезпечити захист продуктів харчування та питної води від зараження;
- організувати лабораторну перевірку питної води та продуктів харчування;
- щоденно проводити дезінфікування приміщень, звернути особливу увагу на приміщення побуту.

3.4. Правила безпечної поведінки при землетрусі.

До значних руйнувань призводять землетруси силою більше 5 балів.

Під час землетрусу можна встигнути вийти з будинку, якщо ви перебуваєте на 1-2 поверхах.

У приміщенні необхідно переховуватися в проймах внутрішніх дверей, в арках капітальних стін. Не слід залишатися в зовнішніх кімнатах.

На відкритій місцевості необхідно триматися на безпечній відстані від ліній електропередач, великих будівель, мостів, підприємств.

Як діяти, опинившись під завалом у зруйнованому будинку:

- покличте на допомогу;
- якщо хтось відгукнувся, повідомте, де ви знаходитесь і що з вами сталося. Спокійно чекайте, поки розберуть завал;
- якщо вас ніхто не чує, спробуйте вивільнити руки і ноги;
- відтак роздивіться, якими предметами вас завалило;
- якщо вони не надто важкі, обережно почніть розбирати завал. Намагайтеся не зачепити те, на чому все тримається;
- якщо не бачите, чим вас завалило, або предмети, які на вас впали, дуже важкі, терпляче кличте на допомогу кілька годин;
- якщо ніхто не чує, почніть дужче розбирати завал;
- звільнившись, огляньте себе. Якщо необхідно, надайте собі першу допомогу: зупиніть кровотечу, зафіксуйте зламану кінцівку;
- якщо не маєте змоги вибратися з будинку, намагайтеся сповістити про себе (якщо є можливість, скористуйтеся телефоном мобільного зв'язку, стукайте по трубах і батареях опалення, голосно кличте на допомогу);
- очікуючи допомоги, намагайтеся уникнути переохолодження: при можливості - постеліть щось на підлогу, ляжте на бік, підклавши під себе руку, коліна підтягніть до грудей.

4. Режими функціонування об'єктової ланки функціональної або територіальної підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту

Залежно від існуючої або прогнозованої обстановки з питань цивільного захисту та надзвичайних ситуацій в управлінні освіти може бути встановлено один з чотирьох режимів

функціонування об'єктової ланки функціональної або територіальної підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту:

- режим повсякденного функціонування;
- режим підвищеної готовності;
- режим надзвичайної ситуації;
- режим надзвичайного стану.

Режими встановлюються органами виконавчої влади, а у окремих випадках на території закладу — його керівником.

4.1. Режим повсякденного функціонування єдиної державної системи цивільного захисту встановлюється за умов нормальної виробничо-промислової, радіаційної, хімічної, сейсмічної, гідрогеологічної, гідрометеорологічної, техногенної та пожежної обстановки та за відсутності епідемій, епізоотій, епіфітотій.

В режимі повсякденного функціонування здійснюється поточне і перспективне планування, організовується поточне і перспективне планування, організовується і забезпечується виконання заходів повсякденного режиму роботи.

4.2. У разі загрози виникнення надзвичайної ситуації за рішенням відповідно Кабінету Міністрів України, Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської чи Севастопольської міських державних адміністрацій для єдиної державної системи цивільного захисту у повному обсязі або частково для окремих її територіальних підсистем тимчасово встановлюється режим підвищеної готовності.

Отримавши розпорядження про перевід в режим підвищеної готовності, керівництво закладу:

- збирає працівників, доводить до них обстановку і ставить завдання згідно з отриманим розпорядженням;
- вводить цілодобове чергування працівників;
- уточняє заходи на готовність у режимі надзвичайної ситуації;
- організовує приведення у готовність наявних захисних споруд;
- організовує видачу протигазів, індивідуальних протихімічних пакетів, медичних аптечок на пункті видачі та зосереджує їх у складі;
- проводить підготовчі заходи по введенню режиму світломаскування;
- проводить профілактичні заходи протипожежного захисту;
- доповідає вищому штабу ЦЗ про виконані заходи.

4.3. У разі виникнення надзвичайної ситуації за рішенням відповідно Кабінету Міністрів України, Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської чи Севастопольської міських державних адміністрацій для єдиної державної системи цивільного захисту у повному обсязі або частково для окремих її територіальних підсистем тимчасово встановлюється режим надзвичайної ситуації.

При введенні режиму надзвичайної ситуації керівництво закладу:

- доводить до працівників закладу обстановку і ставить завдання згідно з отриманим розпорядженням;
- переводить керівний склад лікувального закладу на цілодобовий режим роботи;
- уточняє заходи на готовність у режимі надзвичайного стану;
- організує виготовлення ВМП (ватно-марлева пов'язка) на всіх працівників;
- організовує приведення у готовність до укриття усі захисні споруди, підвальні та інші заглиблені приміщення;
- доповідає вищому штабу ЦЗ про виконані заходи.

4.4. Режим надзвичайного стану для єдиної державної системи цивільного захисту у повному обсязі або частково для окремих її територіальних підсистем тимчасово встановлюється у межах території, на якій введено правовий режим надзвичайного стану відповідно до Закону України "Про правовий режим надзвичайного стану".

При введенні режиму надзвичайного стану керівництво закладу:

- доводить до працівників обстановку і ставить завдання про виконання заходів по переводу в режим надзвичайного стану;
- організовує видачу працівникам засобів індивідуального захисту;
- уточняє заходи по евакуації;

- проводить заходи по забезпеченню світломаскування;
- доповідає вищому штабу ЦЗ про виконані заходи.

5. *Захист населення від небезпечних факторів.*

5.1. *Колективний спосіб захисту населення.*

Колективні засоби захисту населення – це інженерні споруди або об'єкти, що створені для захисту населення. Укриття в захисних спорудах - один з основних способів захисту населення. Засоби колективного захисту забезпечують найбільш повний захист людей від дії вражаючих факторів. Ці захисні споруди поділяються на герметичні, протирадіаційні та найпростіші сховища.

Герметичні сховища створюються для захисту людей, розгортання захищених медичних стаціонарів та пунктів керування. Вони захищають від вражаючої дії ядерної зброї, звичайних засобів ураження, СДОР, БЗ.

За захисними властивостями сховища поділяються на класи з відповідними коефіцієнтами захисту. Окрім того сховища поділяються за можливістю їх створення, місткістю та місцем розташування.

В сховищах передбачаються системи забезпечення повітрям, електроенергією, опаленням, водопостачанням, вони мають каналізацію, зв'язок та систему оповіщення.

Існують сховища спеціального типу, що створюються для укриття (захисту) нетранспортувальних хворих. В них є приміщення для хворих, операційно-перев'язувальна, стерилізаційна, харчоблок. В таких сховищах передбачаються певні параметри мікроклімату та газового складу повітря. Забезпечується аварійний запас питної води.

Протирадіаційні укриття (ПРУ) – це захисні споруди, що забезпечують захист населення від вражаючої дії іонізуючого випромінювання та, частково, ударної хвилі.

Найпростіші укриття – це споруди, що забезпечують захист людей від світлового випромінювання, ударної хвилі, а також знижують вплив іонізуючого випромінювання. До них відносять щілини, траншеї, а також інші заглиблені споруди.

Нормами проектування передбачається будівництво сховищ та протирадіаційних укриттів місткістю не менше 150 чоловік. Сховища і ПРУ розміщують у підвальних приміщеннях будівель і споруд. Будівництво окремо розміщених захисних споруд допускається при неможливості обладнання вбудованих.

Для забезпечення швидкого заповнення сховищ їх розміщують у безпосередній близькості від місць зосередження людей на відстані 400-500 м .

Для ПРУ радіус збору може збільшуватись до 1000 м у прогнозуючих зонах слабких руйнувань , а за межами цих зон – до 3000 м.

Крім того, у якості сховищ можуть використовуватись шахти, гірські виробітки , метрополітени.

5.2. *Індивідуальні способи захисту населення.*

За принципом захисної дії засоби індивідуального захисту органів дихання поділяються на фільтруючі та ізолюючі.

До засобів індивідуального захисту органів дихання фільтруючого типу відносяться фільтруючі протигазу ГП-5, ГП-7, респіратори, ватно-марлеві пов'язки.

Фільтруючі протигазу призначені для захисту органів дихання, обличчя та очей від отруйних і радіоактивних речовин та бактеріальних засобів.

Принцип дії фільтруючого протигазу ґрунтується на ізоляції органів дихання від забруднюючого навколишнього середовища й очищення вдихнутого повітря від токсичних аерозолів і парів у фільтруючо-поглинаючій системі, які з'єднані між собою безпосередньо або за допомогою з'єднувальної трубки.

При використанні протигазу необхідно:

Надіти сумку з протигазом через праве плече так, щоб вона була на лівому боці.

Відрегулювати за допомогою пряжки довжину плечового ремня так, аби його краї опинилися на рівні талії.

Затримати дихання, заплющити очі, вийняти шолом-маску, взяти її обома руками так, щоб великі пальці були ззовні, а решта - всередині.

Прикласти в нижню частину шолома підборіддя, різким рухом рук вгору і назад, натягнути шолом-маску на голову так, щоб не було складок, а окуляри розмістилися на рівні очей;

Видихнути повітря, відкрити очі, продовжувати дихати.

Респіратори використовуються для захисту органів дихання від радіоактивного пилу (Р-2), від парів і газів на виробництві із СДОР (РПГ-67, РУ-60, РУ-60МУ).

Респіратор Р-2 - це фільтруюча напівмаска з двома вдихальними клапанами й одним видихальним, кріпленням.

Ізолюючі засоби індивідуального захисту органів дихання призначені для захисту органів дихання, очей та обличчя від шкідливих речовин у повітрі в умовах ізоляції органів дихання від навколишнього середовища.

До цих засобів захисту органів дихання відносяться ізолюючі дихальні апарати типу ПП-4, ПП-5.

ПП-4 призначені для захисту органів дихання, шкіри, обличчя та очей від речовин будь-якої концентрації і сили дії.

6. Схема оповіщення керівників структурних підрозділів, працівників про аварії та надзвичайні ситуації техногенного і природного характеру

Приймальня 0522- 24-89-63

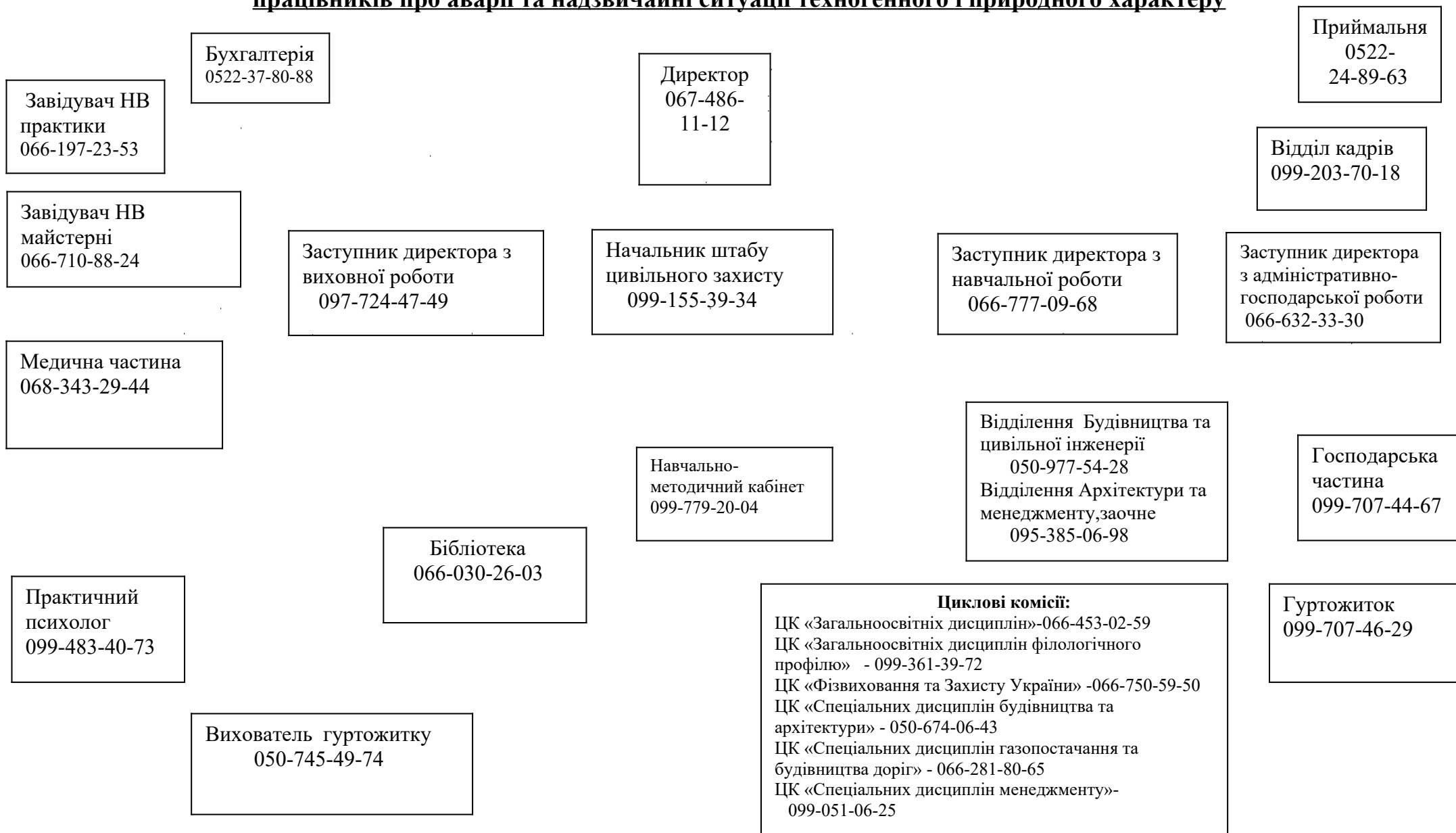
Ця Схема встановлює порядок оповіщення про надзвичайні ситуації відповідно до цивільного захисту в Кропивницькому будівельному коледжі та є обов'язковою для виконання всіма працівниками.

Оповіщення про виникнення надзвичайної ситуації техногенного та природного характеру здійснюється шляхом використання засобів зв'язку (стаціонарних, мобільних телефонів та засобами електронного зв'язку), усного повідомлення та звукових сигналів.

В підпорядкованих структурних підрозділах та в закладах освіти оповіщення про надзвичайну ситуацію працівників та учасників освітнього процесу здійснюється шляхом подачі звукових сигналів (дзвінком) та усного повідомлення. Система подачі звукових сигналів для різних випадків надзвичайних ситуацій розробляється та затверджується керівником закладу освіти та доводиться до відома усіх учасників освітнього процесу.

Учасники освітнього процесу почувши повідомлення про надзвичайну ситуацію повинні негайно приступити до виконання дій передбачених Інструкцією з техногенної безпеки та цивільного захисту.

**6. Схема оповіщення керівників структурних підрозділів,
працівників про аварії та надзвичайні ситуації техногенного і природного характеру**



ХІІ. ДОМЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОТЕРПІЛИМ

Наслідки нещасних випадків залежать від того, наскільки швидко і кваліфіковано надано потерпілому домедичну допомогу. Затримка домедичної допомоги або неправильне (невміле) її надання може призвести до серйозних ускладнень у лікуванні, інвалідності, навіть до смерті потерпілого. Не можна відмовлятися від надання допомоги потерпілому та вважати його мертвим тільки через відсутність таких ознак життя, як дихання та пульс.

Майже завжди травма трапляється раптово і викликає в людини почуття безпорадності. Не всі знають, що треба робити, як швидко визначити характер і тяжкість травми. У таких випадках необхідні спокій, рішучість, уміння швидко і правильно організувати надання першої допомоги до прибуття медичних працівників. Швидкість і якість надання долікарської допомоги визначаються підготовленістю осіб, які знаходяться поруч, їхнім умінням використовувати підручні та спеціальні засоби. Тому кожен учень і працівник повинні знати, як надавати долікарську допомогу: зупинити кровотечу, зробити штучне дихання та зовнішній масаж серця, накласти шину в разі перелому, перев'язати рану, промити очі, вжити необхідних заходів при гострих отруєннях парою, газом тощо.

Є певна схема послідовності надання домедичної допомоги, з різними варіаціями вона придатна у більшості ситуацій. Значно складніше надавати допомогу, якщо біля потерпілого тільки одна людина. У такому разі не завжди потрібно відразу бігти за лікарем, інколи це просто неможливо зробити (на спортмайданчику, у лісі, на річці). У таких ситуаціях, як ураження електрикою, утоплення, багаточисельні травми, надання термінових заходів може стати вирішальним для врятування життя потерпілого. Наприклад, у зазначених вище випадках у потерпілого може не бути дихання, порушитися серцево-судинна діяльність аж до зупинки серця. У цьому разі завдання того, хто надав допомогу — негайно розпочати відновлення дихання та серцевої діяльності у потерпілого, а вже потім вирішувати питання транспортування.

СХЕМА НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ:

1. Вивести потерпілого з оточення, де стався нещасний випадок.
2. Надати потерпілому найбільш зручне положення, що забезпечує спокій.
3. Визначити вид травми, (перелом, поранення, опік тощо).
4. Визначити загальний стан потерпілого, встановити, чи не порушені функції життєво важливих органів.
5. Розпочати проведення необхідних заходів:
 - зупинити кровотечу;
 - зафіксувати місце перелому;
 - надати реанімаційних заходів (оживлення): штучне дихання, зовнішній масаж серця;
 - обробити ушкоджені частини тіла.
6. Одночасно з наданням домедичної допомоги необхідно викликати швидку допомогу, послати за працівником закладу освіти, підготувати транспорт для відправки потерпілого до найближчої медичної установи.
7. Повідомити керівників установи про те, що трапилось. Важливо знати обставини, за яких сталася травма, умови, які спонукали до її виникнення, та час, годину і навіть хвилини, особливо, якщо потерпілий втратив свідомість. Знання цього може допомогти не тільки розпізнати характер ушкоджень, правильно вибрати засоби надання допомоги, а й у майбутньому в умовах лікувального закладу правильно встановити діагноз.

Перше, що необхідно зробити для надання допомоги, — винести (вивести) потерпілого з місця події (зі спортзалу; спортмайданчика, зупинити дію електричного струму, винести з приміщення, в якому чадний газ тощо). Робити це потрібно обережно, намагаючись якнайменше турбувати потерпілого, особливо з переломами хребта. У таких випадках не можна перевертати потерпілого, тому що це підсилює біль, призводить до тяжких ускладнень, таких, як шок, сильна кровотеча з ушкодженням судин.

При деяких ушкодженнях і раптових захворюваннях необхідно зняти з потерпілого одяг, наприклад, у разі термічних опіків чи поранень. Краще це зробити в приміщенні. Спочатку знімають одяг (пальто, піджак, брюки, кофту) зі здорової частини тіла. Якщо важко зняти одяг, його розпорюють по швах або розрізають. Так діють у випадках тяжкої травми з ушкодженням

кісток, коли необхідно швидко зупинити кровотечу та іммобілізувати кінцівку. Під час кровотечі одяг достатньо розрізати вище рани. У разі перелому хребта, коли не можна турбувати потерпілого, одяг не знімають.

Необхідно передбачити захист потерпілого від переохолодження, особливо якщо є значна втрата крові, тяжкий загальний стан або під час транспортування потерпілого на великій відстані. Здійснити це не важко, для цього використовують простирадла, які настеляють на ноші таким чином, щоб вільним краєм накрити потерпілого. В мокру погоду треба користуватись брезентом, палаткою або іншими матеріалами, що не пропускають воду.

Потерпілий завжди потребує морально-психологічної підтримки оточуючих. Увага, щирість, турбота — це чинники, що допоможуть подолати наслідки травми, нещастя. Неприпустимими є грубість, роздратування, докори в необережності, недотриманні правил безпеки тощо. Правильний психологічний вплив і поведінка тих, хто оточує потерпілого, хто надає йому підтримку, вже є долікарською допомогою.

МЕДИЧНА АПТЕЧКА, ЇЇ СКЛАД, ПРИЗНАЧЕННЯ, ПРАВИЛА КОРИСТУВАННЯ

№ з/а.	Найменування медичних засобів і медикаментів	Призначення	Кількість
1	Індивідуальний перев'язочний антисептичний пакет	Для накладання перев'язок	3шт.
2	Бинти	Те саме	3 шт.
3	Вата (в пакетах)	Те саме	3шт.
4	Джгут	Для зупинки кровотечі	1 шт.
5	Настоянка йоду	Для обробки ран, поранень на шкірі	1 флакон або 10 ампул
6	Нашатирний спирт	Застосувати під час знепритомнення, накапати на вату 2—3 краплі і піднести до носа потерпілого	1 флакон або 10 ампул
7	Розчин (2—4 %) борної кислоти	Для промивання очей, для примочок на очі в разі їх опіків електродугою, для полоскання рота при опіках лужними сполуками.	1 флакон 250 мл
8	Вазелін	Для обробки шкіри при опіках 1 ступеню	1 тюбик
9	Валідол	Застосувати в разі серцевого болю по одній табл. під язик до повного розсмоктування	1 тюбик

Комплекс заходів, що передбачають надання допомоги на місці події, містить не тільки навчання правилам поведінки, а й відповідне матеріальне забезпечення, до якого належать 1 аптечки першої допомоги. Аптечки повинні розташовуватись у місцях найбільшого скупчення людей і на травмонебезпечних ділянках. У спортзалі аптечку кладуть до спеціальної шафи, під час роботи на спортмайданчику аптечку тримають у сумці або місці, зручному для переноски. Стан і укомплектованість аптечки необхідно обов'язково перевіряти, звертаючи увагу на термін зберігання ліків. В аптечці завжди повинні бути засоби для надання першої допомоги в разі дрібних поранень: розчин йоду, борна кислота, марганцевокислий калій, перев'язочний матеріал.

Правила користування індивідуальним перев'язочним пакетом

1. Розгортаючи пакет, необхідно слідкувати, щоб не торкатись того боку, який накладатиметься на рану.
2. Якщо рана одна, то слід накласти дві подушечки, якщо ран дві — по одній на рану, потім перебинтувати.
3. Щоб пов'язка не зсунулася, потрібно закріпити зовнішній кінець бинта шпилькою.
4. Після відкриття пакет необхідно відразу використати, оскільки він швидко втрачає стерильність.

2. Порядки надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах

2.1. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «раптова зупинка серця» вживається у такому значенні - це природна (ненасильницька) смерть, що настала несподівано в межах 6 годин від початку гострих симптомів.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця не медичними працівниками:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) визначити наявність свідомості - обережно потрясти постраждалого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад «З Вами все гаразд? Як Ви себе почуваете?»;
- 3) якщо постраждалий реагує:
 - а) якщо постраждалому нічого не загрожує, залишити його в попередньому положенні;
 - б) з'ясувати характер події, що сталася;
 - в) викликати бригаду екстреної медичної допомоги;
 - г) повідомити диспетчеру інформацію про постраждалого відповідно до його запитань та виконати його вказівки;
 - г) забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо постраждалий не реагує:
 - а) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою;
 - б) якщо постраждалий лежить на животі, повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо механізмом травми було падіння з висоти, вважати, що у постраждалого є травма в шийному відділі хребта;
 - в) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати протягом 10 секунд. Якщо виникли сумніви, що є дихання, вважати, що дихання відсутнє;
- 5) якщо постраждалий дихає, при відсутності свідомості:
 - а) перемістити постраждалого в стабільне положення;
 - б) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - в) забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 6) якщо дихання відсутнє:
 - а) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - б) розпочати проведення серцево-легеневої реанімації:
 - виконати 30 натискань на грудну клітку глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;
 - виконати 2 вдихи з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;
 - після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведеної схеми у цьому підпункті;
- 7) змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини;
- 8) припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги при відновленні у постраждалого дихання, рухової активності.

2.2. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «серцевий напад» вживається у такому значенні – це інфаркт міокарда, крайній ступінь ішемічної хвороби серця, який характеризується розвитком ішемічного некрозу ділянки міокарда, що виник внаслідок абсолютної або відносної недостатності кровопостачання у цій ділянці.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Ознаки (симптоми) прояву серцевого нападу: дискомфорт в центрі грудної клітки; стискаючий, тягнучий біль за грудиною; біль в лівій руці з проекцією в лікоть, мізинець, шию, нижню щелепу; відчуття страху; часте дихання (більше ніж 30 дихальних рухів за хвилину); холодний піт, нудота, запаморочення.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при серцевому нападі не медичними працівниками:

- 1) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, пояснити диспетчеру причину виклику;
- 2) перемістити постраждалого на спину чи надати зручне для нього положення;
- 3) розстібнути одяг у постраждалого;
- 4) забезпечити надходження свіжого повітря в приміщення;
- 5) запитати у постраждалого про прийом фармакологічних препаратів, які рекомендовані його лікуючим лікарем. У випадку їх наявності – допомогти прийняти постраждалому ліки;
- 6) при можливості дати постраждалому розжувати таблетку аспірину (незалежно від прийому інших препаратів) за умови відсутності у нього алергічної реакції;
- 7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим;
- 8) при втраті свідомості здійснювати послідовність дій, передбачених Порядком надання домедичної допомоги постраждалим при раптовій зупинці серця.

2.3. ПОРЯДОК проведення серцево-легеневої реанімації з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора

1. Цей Порядок визначає механізм проведення серцево-легеневої реанімації з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «автоматичний зовнішній дефібрилятор» вживається у такому значенні – це медичний виріб, призначений для ліквідації порушення серцевої діяльності шляхом впливу на серце електричного імпульсу.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при проведенні серцево-легеневої реанімації з використанням автоматичного зовнішнього дефібрилятора не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) визначити наявність свідомості – обережно потрясти постраждалого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад «З Вами все гаразд? Як Ви себе почуваєте?»;
- 3) якщо постраждалий реагує:
 - а) якщо постраждалому нічого не загрожує, залишити його в попередньому положенні;
 - б) з'ясувати характер події, що сталася;
 - в) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - г) повідомити диспетчеру інформацію про постраждалого відповідно до його запитань та виконати його вказівки;
 - г) забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо постраждалий не реагує:
 - а) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою;
 - б) якщо постраждалий лежить на животі, повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо механізмом травми було падіння з висоти, вважати, що у постраждалого є травма в шийному відділі хребта;
 - в) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати протягом 10 секунд. Якщо виникли сумніви, що є дихання, вважати, що дихання відсутнє;
- 5) якщо постраждалий дихає, при відсутності свідомості:

- а) перемістити постраждалого в стабільне положення;
- б) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- в) забезпечити нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- б) якщо дихання відсутнє, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації та принести зовнішній автоматичний дефібрилятор;
- 7) відкрити кришку дефібрилятора. Якщо автоматичний дефібрилятор не вмикається автоматично, увімкнути його самостійно;
- 8) виконувати голосові вказівки автоматичного дефібрилятора:
 - а) приклеїти електроди на грудну клітку постраждалого;
 - б) зачекати доки апарат не здійснить аналіз ритму;
 - в) натиснути кнопку розряду для проведення дефібриляції за умови, що до постраждалого ніхто не торкається;
- 9) після виконання дефібриляції розпочати/продовжити проведення серцево-легеневої реанімації у співвідношенні 30 натискань на грудну клітку, 2 штучних вдихи;
- 10) дотримуватись голосових вказівок зовнішнього автоматичного дефібрилятора протягом всього часу проведення серцево-легеневої реанімації;
- 11) при відновленні ознак життя у постраждалого забезпечити постійний нагляд до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Електроди залишити на грудній клітці;
- 12) при повторній зупинці серця до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги здійснювати послідовність дій, передбачених підпунктами 7–11 цього пункту.

2.4 ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «пошкодження хребта» вживається у такому значенні - це патологічний стан, що виникає внаслідок прямого та непрямого травмуючого фактора.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Ознаки пошкодження хребта: сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї або спині; поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг; втрата рухових функцій кінцівок; деформація в області хребта; судоми; ускладнене дихання; втрата рівноваги.

4. Травму хребта слід підозрювати за таких обставин: падіння з висоти; стрибки у воду; сильний удар по тулубу; дорожньо-транспортні пригоди; ураження блискавкою; ураження електричним струмом; вибух.

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості та дихання;
- 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання - відновити прохідність дихальних шляхів, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 5) якщо постраждалий у свідомості та його місцезнаходження безпечне:
 - а) зафіксувати шийний відділ хребта за допомогою шийного комірця або іншим методом (м'яка шина, ручна фіксація);
 - б) залишити у початковому положенні;
 - в) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - г) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
 - г) забезпечити психологічну підтримку;
- б) якщо місце події небезпечне:
 - а) зафіксувати шийний відділ хребта за допомогою шийного комірця або іншим методом (м'яка шина, ручна фіксація);

- б) перемістити постраждалого на довгу транспортувальну дошку або тверду рівну поверхню (щит, двері тощо);
- в) зафіксувати постраждалого на довгій транспортувальній дошці перед транспортуванням;
- г) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
- г) перемістити постраждалого в безпечне місце;
- д) провести повторний огляд;
- е) надати домедичну допомогу постраждалому залежно від наявних пошкоджень (пов'язки, фіксація переломів тощо);
- є) надати психологічну підтримку;
- ж) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

2.5. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови (черепно-мозкова травма)

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови (черепно-мозкова травма) не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «черепно-мозкова травма» вживається у такому значенні – це стан, що виникає внаслідок травматичного ушкодження головного мозку, його оболонок, судин, кісток черепа та зовнішніх покривів голови.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Ознаки черепно-мозкової травми: рани, синці в області голови та обличчя; сонливість; сплутаність або втрата свідомості; сильний біль або відчуття тиску в голові, шії; поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг; втрата рухових функцій кінцівок; деформація в області голови; судоми; утруднене дихання; порушення зору; нудота; блювота; стійкий головний біль; втрата рівноваги; виділення крові та/або ліквору (прозора рідина) з ротової та/або носової порожнини та вуха.

4. Травму голови слід підозрювати за таких обставин: падіння з висоти; стрибки у воду; сильний удар по голові або тулубу; дорожньо-транспортні пригоди; ураження блискавкою; ураження електричним струмом; вибух.

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови (черепно-мозкова травма) не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) зафіксувати шийний відділ хребта (шийний комірець, м'яка шина, фіксація руками);
- 3) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 4) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 5) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- б) якщо у постраждалого відсутні рани в області голови та інші пошкодження:
 - а) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
 - б) підтримати постраждалого психологічно;
 - в) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - г) при погіршенні стану постраждалого зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги, дотримуватись його рекомендацій;
 - г) за наявності небезпеки евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці;
- 7) якщо у постраждалого наявні рани в області голови та інші пошкодження:
 - а) накладити пов'язки на рани;
 - б) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
 - в) підтримати постраждалого психологічно;
 - г) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - г) при погіршенні стану постраждалого зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги, дотримуватись його рекомендацій;
 - д) за наявності небезпеки евакуювати постраждалого на довгій транспортувальній дошці.

2.6. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

- **закрита травма живота** – травма, при якій шкіра, підшкірна клітковина та апоневроз залишаються непошкодженими, а на шкірі живота та прикордонних ділянках спостерігаються підшкірні крововиливи;
- **проникаюча травма живота** – травма, при якій канал рани проникає у черевну порожнину.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Ознаки проникаючої травми живота: наявність рани; біль в рані та в черевній порожнині; нудота; блювота; слабкість; відчуття тиску, “розпирання” в животі; наявність сторонніх предметів у рані (ніж, арматура тощо); наявність в рані кишківника чи сальника (евентерація).

4. Ознаки закритої травми живота з можливою внутрішньою кровотечею: посиніння шкіри (утворення синця) на місці травми; відчуття хвилювання або неспокою; часте дихання; бліда, холодна або волога на дотик шкіра; нудота; блювота; відчуття спраги; втрата свідомості.

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження живота не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 5) при закритій травмі живота:
 - а) надати постраждалому зручне положення;
 - б) за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;
 - в) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
 - г) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - г) при погіршенні стану постраждалого до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги зателефонувати до диспетчера екстреної медичної допомоги;
- 6) при проникаючій травмі живота:
 - а) надати постраждалому зручне положення;
 - б) за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;
 - в) накласти чисту, стерильну пов'язку на рану та зафіксувати її за допомогою лейкопластиру;
 - г) не вправляти внутрішні органи в черевну порожнину;
 - г) не виймати з рани сторонні предмети;
 - д) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
 - е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.7. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на інсульт

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на інсульт не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «інсульт» вживається у такому значенні - це гостре порушення мозкового кровообігу, що спричинює ушкодження тканин мозку і розлади його функцій.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Ознаки інсульту: раптова асиметрія або оніміння обличчя; раптова слабкість та/або оніміння в руці чи нозі з одного боку; раптове порушення мовлення/розуміння простих команд/запитань; погіршення зору в одному або в обох очах; порушення ходи; запаморочення, втрата рівноваги або координації; головний біль без наявної причини; втрата свідомості.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на інсульт не медичними працівниками:

- 1) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, пояснити диспетчеру причину виклику;
- 2) надати постраждалому горизонтального положення, підвести голову та плечі;
- 3) якщо постраждалий перебуває без свідомості, але дихає нормально, перевести постраждалого в безпечне положення;
- 4) не давати постраждалому їсти та пити;
- 5) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 6) при відсутності у постраждалого дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;
- 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.8. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму грудної клітки

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму грудної клітки не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

- проникаюча травма грудної клітки - пошкодження, при якому канал рани має сполучення з плевральною порожниною;
- травма грудної клітки з підозрою на внутрішню кровотечу - пошкодження, при якому немає сполучення плевральної порожнини з навколишнім середовищем.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Ознаки проникаючої травми грудної клітки: наявність рани; утруднене дихання; кровотеча з рани (кров може бути яскраво-червоною, пінистою); звук всмоктування повітря при кожному вдиху; можливе кровохаркання.

4. Ознаки травми грудної клітки з підозрою на внутрішню кровотечу: посиніння шкіри (утворення синця) на місці травми; відчуття крепітації при пальпації грудної клітки; утруднене дихання; можливе кровохаркання; часте дихання (більше 20 вдихів за хвилину); бліда, холодна або волога на дотик шкіра; нудота; блювота; відчуття спраги; порушення свідомості.

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму грудної клітки не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати серцево-легеневу реанімацію;
- 5) при проникаючій травмі грудної клітки:
 - а) попросити постраждалого зробити глибокий видих;
 - б) накласти на рану чисту, стерильну серветку та матеріал, який не пропускає повітря (наприклад, шматок поліетиленового пакета, пластикова обгортка тощо);
 - в) зафіксувати пов'язку лейкопластиром, залишивши один її край вільним;
 - г) при вогнепальному пораненні грудної клітки перевірити місце можливого виходу кулі. Якщо виявлено другий отвір, накласти пов'язку, як описано вище, та зафіксувати її з усіх боків;
 - г) надати постраждалому напівсидяче положення;
 - д) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
 - е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - б) якщо у постраждалого закрита травма грудної клітки:
 - а) надати постраждалому напівсидяче положення;
 - б) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
 - в) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.9. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

- перелом – часткове або повне порушення цілісності кістки, викликане впливом на неї механічної сили: насильно або в результаті падіння, удару, а також внаслідок патологічного процесу, пухлини, запалення;
- відкритий перелом – часткове або повне порушення цілісності кістки з одночасним пошкодженням шкірних покривів у проекції перелому;
- закритий перелом – часткове або повне порушення цілісності кістки без пошкодження шкірних покривів у проекції перелому;
- іммобілізація (знерухомлення) – фіксація перелому кістки шляхом використання стандартних шин чи імпровізованих засобів.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Ознаки відкритого перелому кісток кінцівки: наявність рани в місці перелому; кровотеча з рани; біль в області рани; порушення функції ушкодженої кінцівки; неприродне положення кінцівки; патологічна рухливість у кінцівці; крепітація (своєрідний хрускіт) у місці перелому; наявність уламків кістки в рані.

4. Ознаки закритого перелому кісток кінцівки: неприродне положення кінцівки; біль в області рани/деформації кінцівки; патологічна рухливість в кінцівці; крепітація (хрускіт) в місці перелому; гематома в області перелому (збільшення кінцівки в об'ємі); порушення функцій ушкодженої кінцівки.

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати серцево-легеневу реанімацію;
- 5) якщо у постраждалого ознаки відкритого перелому:
 - а) розрізати одяг над раною;
 - б) накласти стерильну, чисту пов'язку на рану;
 - в) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);
 - г) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів;
 - г) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
 - д) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 6) якщо у постраждалого ознаки закритого перелому:
 - а) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);
 - б) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів;
 - в) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
 - г) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.10. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при рані кінцівки, в тому числі ускладненій кровотечею

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при рані кінцівки, в тому числі ускладненій кровотечею, не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «кровотеча» вживається у такому значенні – це витікання крові із кровоносних судин при порушенні їхньої цілісності.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Ознаки артеріальної кровотечі: швидка та значна кровотеча (кров «б'є фонтаном», пульсує, яскраво-червоного кольору) призводить до значної крововтрати протягом короткого часу.

4. Ознаки венозної кровотечі з рани: кров безперервно витікає з рани, темно-червоного кольору; залежно від діаметру пошкодженої вени кровотеча може бути від незначної до інтенсивної.

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при рані кінцівки, в тому числі ускладненій кровотечею, не медичними працівниками:

1) переконатися у відсутності небезпеки;

2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

5) якщо у постраждалого наявна рана без кровотечі:

а) одягнути рукавички;

б) надати кінцівці підвищеного положення;

в) накласти на рану чисту, стерильну серветку;

г) накласти на рану бинтову пов'язку;

г) при необхідності надати постраждалому протишокове положення;

д) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) якщо у постраждалого наявна рана з ознаками артеріальної кровотечі:

а) одягнути рукавички;

б) накласти на рану чисту, стерильну серветку та здійснити тиск безпосередньо на рану;

в) надати кінцівці підвищеного положення;

г) якщо кровотеча не зупинена, накласти на рану пов'язку, що тисне, та при можливості одночасно здійснити притиснення артерії на відстані; якщо кровотеча не зупинена, накласти джгут;

д) надати постраждалому протишокове положення;

е) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

7) якщо у постраждалого рана з ознаками венозної кровотечі:

а) одягнути рукавички;

б) накласти на рану чисту, стерильну серветку та здійснити тиск безпосередньо на рану;

в) надати кінцівці підвищеного положення;

г) якщо кровотеча не зупинена, накласти на рану пов'язку;

г) надати постраждалому протишокове положення;

д) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.11. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «травматична ампутація» вживається у такому значенні - це відсікання, відторгнення частини або всієї кінцівки (або іншої частини тіла) у результаті механічної дії.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 3) викликати бригаду (екстреної) швидкої медичної допомоги;
- 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 5) за наявності артеріальної кровотечі накладити джгут;
- 6) накладити чисту, стерильну пов'язку на культю;
- 7) надати постраждалому протишокове положення;
- 8) знерухомити культю;
- 9) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
- 10) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 11) знайти ампутовану частину тіла;
- 12) завернути ампутовану частину тіла в стерильну марлю/чисту тканину;
- 13) помістити ампутовану частину в поліетиленовий пакет (по можливості видалити з нього повітря);
- 14) помістити пакет в ємність, заповнену холодною водою/льодом;
- 15) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.12. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при позиційному стисканні м'яких тканин

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при позиційному стисканні м'яких тканин не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «позиційне стискання м'яких тканин» вживається у такому значенні – це вид травми, при якій до певної частини тіла постраждалого припиняється кровопостачання, внаслідок чого розвиваються її ішемія та ушкодження.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при позиційному стисканні м'яких тканин не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 5) якщо постраждалий у свідомості:
 - а) виконати фіксацію шийного відділу хребта;
 - б) з'ясувати час стискання частини тіла;
 - в) якщо з моменту стискання пройшло менше ніж 10 хвилин, звільнити стиснену частину тіла;
 - г) при можливості обробити рани, іммобілізувати ушкоджену кінцівку та виконати інші маніпуляції залежно від наявних пошкоджень;
 - г) за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;
 - д) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
 - е) якщо з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, дочекатися приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - є) підтримати постраждалого психологічно;
- 6) якщо постраждалий без свідомості, але в нього наявне правильне дихання і не відомо скільки часу пройшло з моменту стискання, вважати, що пройшло більше ніж 10 хвилин;
- 7) у випадку, коли необхідно терміново евакуювати постраждалого, але з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, перед звільненням стиснутої частини тіла накладити джгут;
- 8) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.13. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «шок» вживається у такому значенні - це стан між життям та смертю; загальний тяжкий розлад життєво важливих функцій організму, спричинений порушенням нервової регуляції життєво важливих процесів; характеризується розладами гемодинаміки, дихання, обміну речовин.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Ознаки шоку у постраждалого: бліда, холодна і волога шкіра; слабкість; неспокій; сухість в роті, відчуття спраги; часте дихання (більш ніж 20 вдихів за хвилину); порушення свідомості; непритомність.

4. Причинами виникнення шоку можуть бути: зовнішня кровотеча; внутрішня кровотеча; травми різного генезу; опіки; серцевий напад тощо.

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок не медичними працівниками:

1) переконатися у відсутності небезпеки;

2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

5) усунути причину виникнення шокowego стану: зупинити кровотечу, іммобілізувати перелом тощо;

6) надати постраждалому протишокове положення:

а) перевести постраждалого в горизонтальне положення;

б) покласти під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо таким чином, щоб ступні ніг знаходились на рівні його підборіддя;

в) підкласти під голову постраждалого одяг/подушку;

г) вкрити постраждалого термопокривалом/покривалом;

7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.14. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів - обтурації стороннім тілом

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів - обтурації стороннім тілом не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «порушення прохідності дихальних шляхів» вживається у такому значенні – це патологічний стан, викликаний повним або частковим закупорюванням трахеї та бронхів стороннім тілом.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Розрізняють повне та неповне порушення прохідності дихальних шляхів:

1) ознаки неповного порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом: постраждалий може говорити, кашляти, дихати;

2) ознаки повного порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом: постраждалий не може говорити, не може дихати, хрипить, здійснює безмовні спроби кашляти, може втратити свідомість.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів - обтурації стороннім тілом не медичними працівниками:

1) при неповній обструкції дихальних шляхів:

- а) заохочувати постраждалого продовжувати кашляти;
- б) у випадку, якщо спроби відкашлятись були вдалими, прохідність дихальних шляхів відновлено, оглянути постраждалого, викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

2) при повній обструкції дихальних шляхів:

- а) нанести п'ять ударів по спині;
- б) якщо обструкція дихальних шляхів не усунена, виконати п'ять абдомінальних поштовхів;
- в) якщо обструкція дихальних шляхів не усунена, почергово повторювати п'ять ударів по спині та п'ять абдомінальних поштовхів;

3) при втраті свідомості постраждалим:

- а) перемістити постраждалого в горизонтальне положення;
 - б) визначити наявність дихання та при його відсутності розпочати серцево-легеневу реанімацію;
- 4) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.**

2.15. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги при наявності декількох постраждалих

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги при наявності декількох постраждалих не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги при наявності декількох постраждалих не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) визначити причину надзвичайної ситуації та повідомити службу екстреної (швидкої) медичної допомоги та інші служби, чітко описати ситуацію та місце події;
- 3) визначити кількість постраждалих, залучити до надання допомоги осіб, які поряд;
- 4) якщо постраждалих декілька та вони не потребують надання домедичної допомоги:
 - а) евакуювати постраждалих з місця пригоди у безпечне місце;
 - б) забезпечити постійний нагляд за постраждалими до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - в) надати постраждалим психологічну підтримку;
- 5) якщо постраждалих декілька і частина з них потребує надання домедичної (медичної) допомоги:
 - а) голосно запитати: «Хто може ходити?»;
 - б) вивести постраждалих, які можуть ходити, в безпечне місце;
 - в) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
 - г) на місці події надати допомогу постраждалим, які її потребують: зосередитись на зупинці інтенсивної кровотечі; забезпечити всім постраждалим фіксацію шийного відділу хребта; іммобілізувати переломи кінцівок;
 - г) при можливості евакуювати постраждалих на довгій транспортувальній дошці з місця події;
- 6) після прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги слід надати їм повну інформацію про кількість постраждалих та об'єм наданої їм домедичної допомоги.

2.16. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «гостре отруєння» вживається у такому значенні - це швидке порушення функцій чи ушкодження органів внаслідок дії отрути чи токсинів, що проникли в організм або утворилися в ньому.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Токсичні речовини можуть потрапити в організм постраждалих такими шляхами:

1) шлунково-кишковий тракт: при вживанні їжі або при контакті отруйних речовин зі слизовою оболонкою ротової порожнини (ліки, припікаючі речовини, мийні засоби, пестициди, гриби, рослини та інші різноманітні хімічні речовини);

2) дихальні шляхи: вдихання отруйних газів, парів та аерозолів (чадний газ; окис азоту; пари хлору, аміаку, клею, барвників, органічних розчинників тощо);

3) шкіра та слизові оболонки: при потраплянні на шкіру та в очі отруйних речовин у вигляді рідини, аерозолу (розчинники, пестициди тощо);

4) ін'єкції: укуси комах, тварин або змій. Під час ін'єкційного введення ліків або наркотичних речовин.

4. Ознаки, які вказують на гостре отруєння: відчуття "піску" або різь в очах, світлобоязнь; опіки на губах, на язиці або шкірі; біль у роті, горлі, грудях або животі, яка посилюється при ковтанні та диханні; підвищене слиновиділення, нудота, блювота (зі специфічним запахом, залишками отруйних речовин, кров'ю); порушення дихання (задуха, гучне дихання, зміна тембру голосу, кашель); пітливість, діарея, незвичайна поведінка постраждалого (збудження, марення); м'язові посмикування, судоми, втрата свідомості; незвичайний колір шкіри (бліда, малинова, синюшна).

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною не медичними працівниками:

1) переконатися у відсутності небезпеки;

2) при огляді місця події звернути увагу на ознаки, які можуть свідчити про гостре отруєння: неприємний різкий запах, полум'я, дим, відкриті чи перекинуті ємності, ємності з-під ліків та алкогольних напоїв, відкрита аптечка, використані шприци тощо;

3) уточнити, що саме та в якій кількості приймав постраждалий;

4) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

5) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

7) якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання, перевести постраждалого в стабільне положення. Забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) якщо постраждалий перебуває в свідомості та відомо, що отрута була прийнята перорально (через рот), промити шлунок «ресторанним» або блювотним методом до отримання чистих промивних вод: дорослому необхідно випити 500-700 мл (2-3 стакани) чистої, холодної (18°C) води, потім необхідно викликати блювоту; повторювати промивання до отримання чистих промивних вод;

9) після промивання шлунка дати постраждалому ентеросорбент (наприклад, до 50 грам активованого вугілля) та проносне (дорослим - 50 мл вазелінового масла). Однак, при отруєнні припікаючими речовинами (наприклад, бензином) та порушенні/відсутності свідомості забороняється викликати блювоту у постраждалого;

10) при потраплянні отруйної речовини в очі та/або на шкіру промити уражену ділянку великою кількістю чистої, холодної (18°C) води. За наявності хімічних опіків (після промивання водою) накласти стерильну пов'язку на місце опіку;

11) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

12) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.17. ПОРЯДОК надання психологічної підтримки постраждалим при надзвичайній ситуації

1. Цей Порядок визначає механізм надання психологічної підтримки постраждалим при надзвичайній ситуації не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «надзвичайна ситуація» вживається у такому значенні - це обстановка на окремій території чи суб'єкті господарювання на ній або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може

привести) до виникнення загрози життю або здоров'ю населення, великої кількості загиблих і постраждалих, завдання значних матеріальних збитків, а також до неможливості проживання населення на такій території чи об'єкті, провадження на ній господарської діяльності.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при наданні психологічної підтримки постраждалим при надзвичайній ситуації не медичними працівниками:

- 1) надавати психологічну підтримку в безпечному місці;
- 2) характерні ознаки психологічних розладів: втрата фізичної сили; безглуздий і хаотичний руховий неспокій; відчуття виснаженості та нереальності; емоційна віддаленість від оточення, рідних; почуття провини; ворожі дії до оточуючих;
- 3) вивести постраждалого за межі місця пригоди та ізолювати його від надлишкової уваги оточуючих;
- 4) заспокоїти постраждалого, сказати, що Ви прийшли, щоб надати допомогу, що будете поруч та не залишите його до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 5) постійно підтримувати візуальний контакт з постраждалим;
- 6) спілкуватись з постраждалим спокійно, адекватно оцінюючи його побажання та дії;
- 7) при розмові уникати слів, які можуть викликати відчуття провини у постраждалого;
- 8) відволікати його від негативних думок та намірів;
- 9) переконати постраждалого, що необхідна допомога буде надана вчасно та професійно;
- 10) при можливості накрити постраждалого ковдрою;
- 11) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 12) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.18. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим з опіками

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим з опіками не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «опік» вживається у такому значенні - це травма м'язової тканини або шкіри, викликана дією тепла, електроенергії, хімічних речовин, тертя або випромінювання.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. При наданні домедичної допомоги розрізняють опіки чотирьох ступенів:

- 1) I ступінь (еритема) - почервоніння шкіри, набряклість і біль;
- 2) II ступінь (утворення пухирів) - сильний біль із інтенсивним почервонінням, відшаруванням епідермісу з утворенням міхурів, наповнених прозорою або каламутною рідиною;
- 3) III ступінь: некроз всієї товщі шкіри з утворенням щільного струпу, під яким перебувають ушкоджені тканини;
- 4) IV ступінь (обвуглення): виникає при впливі на тканини дуже високих температур (полум'я, розплавлений метал тощо); частіше при пожежах та аваріях на автотранспорті (ДТП), в літаках, нещасні випадки на шахтах; результат таких опіків - ушкодження м'язів, сухожиль, кісток.

4. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим з опіками не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 5) якщо у постраждалого опіки першого і/або другого ступеня:
 - а) охолодити місце опіку прохолодною водою;
 - б) після охолодження накрити пошкоджену ділянку чистою вологою серветкою;
 - в) не слід спеціально проколювати пухирі; якщо пухирі розірвались, накласти чисту, стерильну пов'язку;
- 6) якщо у постраждалого опіки третього і/або четвертого ступеня:
 - а) накрити місце опіку чистою, стерильною серветкою;

- б) за наявності ознак шоку надати постраждалому протишокове положення;
- 7) не використовувати при опіках мазі, гелі та інші засоби до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 8) при опіках, викликаних хімічними речовинами, місце враження постійно промивати чистою водою кімнатної температури до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.19. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим з переохолодженням/відмороженням 3

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим з переохолодженням/відмороженням не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

- переохолодження - загальний стан людини, коли на всю поверхню тіла впливає холод, а температура тіла при цьому падає нижче 35°C.
- відмороження - ушкодження тканин організму з розвитком місцевих та системних змін під дією холоду.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Переохолодження/відмороження може виникнути при таких обставинах: тривалий вплив холоду, вітру, підвищеної вологості на особу в тісному або мокрому взутті, нерухомому положенні; незадовільний загальний стан постраждалого (хвороба, виснаження, алкогольне сп'яніння, крововтрата тощо).

4. При наданні домедичної допомоги розрізняють чотири ступені відмороження:

1) I ступінь - шкіра постраждалого блідого кольору, незначно набрякла, чутливість знижена або повністю відсутня;

2) II ступінь - у ділянці відмороження утворюються пухирі, наповнені прозорою або білою рідиною; характерні підвищення температури тіла, охолодження;

3) III ступінь - омертвіння шкіри: з'являються пухирі, наповнені рідиною темно-червоного або темно-бурого кольору; навколо омертвілої ділянки розвивається запальний вал (демаркаційна лінія); характерний розвиток інтоксикації - охолодження, потовиділення, значне погіршення самопочуття, апатія;

4) IV ступінь - поява пухирів, наповнених чорною рідиною. У постраждалого присутні ознаки шоку.

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим з переохолодженням/відмороженням не медичними працівниками:

1) переконатися у відсутності небезпеки;

2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

4) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

5) при можливості усунути дію холоду: перемістити постраждалого в тепле приміщення, зняти мокрий одяг. Взуття та одяг знімати обережно, без зусиль, щоб не ушкодити вражені ділянки тіла (краще розрізати взуття та одяг);

6) якщо постраждалий у свідомості, зігріти його: проводити загальне зігрівання постраждалого, з цією метою слід давати постраждалому безалкогольні гарячі напої. Не рекомендується інтенсивне розтирання і масаж відмороженої частини тіла;

7) накласти на ушкоджену ділянку чисту пов'язку;

8) забезпечити нерухомість переохолоджених пальців, кистей і стоп. При необхідності виконати іммобілізацію за допомогою імпровізованих або стандартних шин;

9) якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання, перевести у стабільне положення;

10) накрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

11) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

12) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.20. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при утопленні

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при утопленні не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «утоплення» вживається у такому значенні – це гострий патологічний стан, що розвивається при випадковому або навмисному зануренні у воду чи інші рідини, з подальшим розвитком ознак дихальної недостатності, причиною виникнення якої є попадання рідини в дихальні шляхи.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при утопленні не медичними працівниками:

1) переконатися у відсутності небезпеки;

2) якщо постраждалий у воді:

а) кинути рятувальний засіб (рятувальний круг, м'яч тощо);

б) підпливаючи до постраждалого, користуватись рятувальним жилетом або іншими засобами, що дозволять утримуватись на воді (рятувальний круг, надувний матрац тощо). Підпливати до постраждалого зі спини. При наближенні до постраждалого попросити його заспокоїтись та пояснити, що Ви в змозі надати допомогу;

в) якщо постраждалий без свідомості та перебуває у воді, перевернути його на спину, перевірити наявність дихання;

г) якщо постраждалий дихає, транспортувати його до берега. При витягуванні постраждалого з води при можливості залучати 2-3 особи, фіксувати шийний відділ хребта;

3) на березі у постраждалого без свідомості перевірити наявність дихання;

4) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

5) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;

6) якщо постраждалий дихає, до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги фіксувати шийний відділ хребта, забезпечити прохідність дихальних шляхів;

7) якщо постраждалий не дихає, не видаляти воду з легень, розпочати серцево-легеневу реанімацію. При наявності автоматичного зовнішнього дефібрилятора – наклеїти електроди, попередньо витерти шкіру грудної клітки;

8) якщо постраждалий у воді і не дихає, швидко транспортувати до берега, натиснення на грудну клітку у воді не ефективно;

9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.21. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при перегріванні

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при перегріванні не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «перегрівання» вживається у такому значенні – це патологічний стан організму, що виникає внаслідок порушення терморегуляції та/або дії зовнішнього тепла.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. При дії високих температур зовнішнього середовища у постраждалих можуть виникнути: теплові судоми, теплове перевтомлення, тепловий удар.

4. При перегріванні слід розрізняти такі ознаки:

1) теплові судоми – болісні скорочення м'язів (найчастіше в області гомілок або м'язів передньої черевної стінки);

2) теплове перевтомлення – нормальна або підвищена температура тіла, прохолодна, волога, бліда або почервоніла шкіра, головний біль, нудота, запаморочення або слабкість;

3) тепловий удар: висока температура тіла, іноді досягає 41°C, червона, гаряча суха шкіра, роздратованість, втрата свідомості, прискорене поверхнєве дихання.

5. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при перегріванні не медичними працівниками:

1) при теплових судомках:

а) перемістити постраждалого в прохолодне місце;

б) дати постраждалому випити прохолодної води;

в) при можливості обережно промасажувати м'язи на місці судом;

2) при тепловому перевтомленні і тепловому ударі:

а) перемістити постраждалого в прохолодне місце;

б) дати постраждалому випити прохолодної води;

в) розстебнути одяг постраждалого;

г) розмістити вологі, прохолодні компреси в області великих судин (бокова поверхня шиї, підпахвинні ділянки) та на лобі;

г) з метою загального охолодження можна використати вентилятори, обтирання постраждалого прохолодними компресами. Не слід охолоджувати постраждалого повністю, зануривши його у воду;

3) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

4) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.22. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при травмах та пошкодженнях очей

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при травмах та пошкодженнях очей не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «пошкодження очей» вживається у такому значенні – це вплив на орган зору різних пошкоджуючих факторів, що може викликати порушення його функції або втрату зору.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при травмах та пошкодженнях очей не медичними працівниками:

1) переконатися у відсутності небезпеки;

2) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;

3) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

4) допомогти постраждалому зайняти найбільш зручне положення;

5) при потраплянні в очі дрібних сторонніх тіл, наприклад бруду, піску, дерев'яних, металевих стружок, постраждалий може відчувати сильний біль і не в змозі відкрити очі в такому випадку:

а) попросити постраждалого покліпати;

б) обережно промити око теплою проточною водою;

в) прикрити око чистою, стерильною серветкою, яку закріпити лейкопластиром;

6) при пошкодженні очей та наявності стороннього предмета:

а) не видаляти сторонній предмет;

б) накласти чисту стерильну серветку на око навколо предмета, закріпити лейкопластиром, слід накладати пов'язку одночасно на два ока;

7) при потраплянні в очі хімічних розчинів промивати очі теплою проточною водою до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) якщо з очного яблука відбувається витік рідини, не промивати та не накладати пов'язки, не тиснути на очі з метою зупинки кровотечі. Постраждалому надати зручного положення;

9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.23. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при укусах тварин та комах

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при укусах тварин та комах не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при укусах тварин та комах не медичними працівниками:

1) при укусах домашніх тварин:

- а) переконатися у відсутності небезпеки;
- б) при можливості ізолювати тварину;
- в) провести огляд постраждалого;
- г) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- г) за наявності рани без кровотечі промити рану мильним розчином та накласти чисту, стерильну пов'язку;
- д) за наявності рани та інтенсивної кровотечі зупинити кровотечу та накласти на рану чисту, стерильну пов'язку;
- е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- є) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

2) при укусах диких тварин:

- а) переконатися у відсутності небезпеки;
- б) запам'ятати вид тварини, при можливості сфотографувати;
- в) провести огляд постраждалого;
- г) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- г) за наявності рани без кровотечі промити рану мильним розчином та накласти чисту, стерильну пов'язку;
- д) за наявності рани та інтенсивної кровотечі зупинити кровотечу та накласти на рану чисту, стерильну пов'язку;
- е) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- є) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

3) при укусах отруйних змій:

- а) переконатися у відсутності небезпеки;
- б) при можливості запам'ятати вигляд змії, що вкусила (колір, розміри, візерунок на її спині тощо);
- в) забезпечити постраждалому спокій та положення лежачи;
- г) при укусах в область кінцівки знерухомити її;
- г) дати постраждалому випити багато рідини (вода, чай тощо);
- д) накласти на місце укусу чисту, стерильну пов'язку;
- е) не намагатися видалити отруту шляхом розрізання та припалювання місця укусу, не накладати на місце укусу холодний компрес;
- є) якщо впевнені, що дія отрути нейротоксична (викликає параліч м'язів), накласти пов'язку, що тисне, вище місця укусу;
- ж) при можливості терміново транспортувати постраждалого до лікувального закладу;
- з) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги чи при транспортуванні до лікарні;
- и) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

4) при укусах отруйних павуків необхідно здійснювати послідовність дій, передбачених пунктом 3 цього Порядку.

2.24. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при падінні з висоти

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при падінні з висоти не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «падіння з висоти» вживається у такому значенні – це переміщення у просторі зверху вниз тіла людини та удар об поверхню приземлення, що призводить до утворення різноманітних механічних пошкоджень.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при падінні з висоти не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 3) зафіксувати шийний відділ хребта за допомогою шийного комірця чи руками;
- 4) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 5) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 6) за наявності свідомості у постраждалого та відсутності зовнішніх пошкоджень уточнити його основні скарги та висоту падіння;
- 7) при відсутності небезпеки залишити постраждалого у попередньому положенні до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 8) за наявності у постраждалого інтенсивної зовнішньої кровотечі зупинити її, при цьому уникати зайвих рухів та мінімізувати переміщення постраждалого;
- 9) при відсутності свідомості та збереженому диханні у постраждалого підтримувати прохідність дихальних шляхів, фіксувати шийний відділ хребта;
- 10) при положенні постраждалого на животі, відсутності свідомості та підозрі на відсутність дихання фіксувати шийний відділ хребта та перемістити постраждалого на спину;
- 11) переміщення постраждалого виконувати за допомогою присутніх осіб;
- 12) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 13) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.25. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «дорожньо-транспортна пригода» вживається у такому значенні – це подія, що сталася під час руху транспортного засобу, внаслідок якої є травмовані або загиблі люди.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при дорожньо-транспортних пригодах не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 3) при можливості заблокувати проїзд дорогою за допомогою свого автомобіля або попереджувальних знаків, наприклад, аварійного трикутника (позаду автомобіля на відстані 50 метрів);
- 4) якщо автомобіль стоїть під ухилом, заблокувати колеса (каміння, дошки), щоб попередити його рух;
- 5) якщо двигун продовжує працювати, вимкнути його;
- 6) залучити оточуючих до надання домедичної допомоги;
- 7) вважати, що у всіх постраждалих внаслідок дорожньо-транспортних пригод є травма шийного відділу хребта;
- 8) забезпечити нерухомість голови, шиї та хребта постраждалого за допомогою шийного комірця або руками;

- 9) в'яснити у свідків чи постраждалих (якщо це можливо) причини та деталі аварії;
- 10) надати домедичну допомогу постраждалому відповідно до наявних пошкоджень;
- 11) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 12) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.26. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом та блискавкою

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом та блискавкою не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «електротравма» вживається у такому значенні – це місцеві і загальні пошкодження, що виникають у результаті впливу електричного струму великої сили або розряду атмосферної електрики (блискавки).

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом та блискавкою не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) якщо постраждалий перебуває під дією електричного струму, при можливості припинити його дію: вимкнути джерело струму, відкинути електричний провід за допомогою сухої дерев'яної палиці чи іншого електронепровідного засобу;
- 3) провести огляд постраждалого, визначити наявність свідомості, дихання;
- 4) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 5) якщо у постраждалого відсутнє дихання, розпочати проведення серцево-легеневої реанімації;
- 6) якщо постраждалий без свідомості, але дихання збережене, надати постраждалому стабільного положення;
- 7) накласти на місця опіку чисті, стерильні пов'язки;
- 8) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.27. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим при судомах (епілепсії)

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при судомах (епілепсії) не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «судома» вживається у такому значенні – це довільне скорочення м'яза або групи м'язів, яке, зазвичай, супроводжується різким болем.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при судомах (епілепсії) не медичними працівниками:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 3) надавати домедичну допомогу на місці випадку, крім ситуацій, коли місце є небезпечним;
- 4) не намагатись насильно стримувати судомні рухи постраждалого;
- 5) вкласти постраждалого на рівну поверхню, підкласти під його голову м'які речі з метою попередження травм голови;
- 6) розстебнути одяг постраждалого;
- 7) повернути постраждалого на бік для попередження потрапляння до верхніх дихальних шляхів слини, крові тощо;
- 8) не слід розкривати рот у постраждалого за допомогою підручних засобів;
- 9) не потрібно силоміць вливати рідину та будь-які ліки до рота постраждалого під час судом;
- 10) після припинення судом оглянути постраждалого, визначити наявність свідомості та дихання. За відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;

11) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

12) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

2.28. ПОРЯДОК надання домедичної допомоги постраждалим без свідомості

1. Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим без свідомості не медичними працівниками.

2. У цьому Порядку термін «втрата свідомості» вживається у такому значенні – це невідкладний стан, що виникає внаслідок короткотривалої недостатності кровообігу головного мозку.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Основах законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим без свідомості не медичними працівниками:

1) переконатися у відсутності небезпеки;

2) раптова втрата свідомості у присутності свідків:

а) визначити наявність дихання;

б) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

в) за відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;

г) за наявності дихання перемістити постраждалого у стабільне положення;

3) постраждалий без свідомості, свідків немає:

а) визначити наявність дихання. Якщо постраждалий лежить на животі, перевернути його на спину, фіксуєючи шийний відділ хребта;

б) викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

в) за відсутності дихання розпочати серцево-легеневу реанімацію;

г) за наявності дихання провести огляд з метою виявлення наявних травм, за їх відсутності перемістити постраждалого у стабільне положення. За необхідності надати домедичну допомогу відповідно до наявних травм;

4) залучати до надання домедичної допомоги свідків;

5) при можливості з'ясувати причину виникнення невідкладного стану;

6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги.

РОЗРОБЛЕНО:

Інженер з охорони праці

Ірина ГАБУРА

ПОГОДЖЕНО:

Директор

Інна ЧЕРНИШОВА