



## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

### АДМИНИСТРАЦИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ АБИНСКИЙ РАЙОН

от 19.10.2021

№ 1325

г. Абинск

#### Об утверждении Порядка определения платы по соглашению об установлении сервитута в отношении земельных участков, находящихся в муниципальной собственности муниципального образования Абинский район

В целях реализации подпункта 3 пункта 2 статьи 39.25 Земельного кодекса Российской Федерации, руководствуясь статьей 15 Федерального закона от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», статьей 36 устава муниципального образования Абинский район, администрация муниципального образования Абинский район **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить Порядок определения платы по соглашению об установлении сервитута в отношении земельных участков, находящихся в муниципальной собственности муниципального образования Абинский район, согласно приложению.

2. Общему отделу администрации муниципального образования Абинский район (Савельева О.В.) опубликовать настоящее постановление в газете «Абинский муниципальный вестник» и разместить на официальном сайте органов местного самоуправления муниципального образования Абинский район в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

3. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Глава муниципального образования  
Абинский район



В.А. Иванов

Приложение

УТВЕРЖДЕН

постановлением администрации  
муниципального образования

Абинский район

от 19.10.2021 № 1325

**Порядок  
определения платы по соглашению об установлении сервитута в отношении  
земельных участков, находящихся в муниципальной собственности  
муниципального образования Абинский район**

1. Настоящий Порядок определения платы по соглашению об установлении сервитута в отношении земельных участков, находящихся в муниципальной собственности муниципального образования Абинский район (далее – Порядок) устанавливает порядок определения размера платы по соглашению об установлении сервитута в отношении земельных участков, находящихся в муниципальной собственности муниципального образования Абинский район (далее - земельные участки), если иное не установлено федеральными законами.

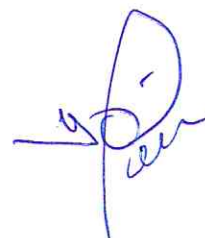
2. Размер платы по соглашению об установлении сервитута определяется на основании кадастровой стоимости земельного участка и рассчитывается как 0,01 процента кадастровой стоимости земельного участка за каждый год срока действия сервитута, если иное не установлено настоящим Порядком.

3. Размер ежегодной платы по соглашению об установлении сервитута, заключенному в отношении земельных участков, находящихся в муниципальной собственности муниципального образования Абинский район и предоставленных в постоянное (бессрочное) пользование, либо в пожизненное наследуемое владение, либо в аренду, может быть определен как разница рыночной стоимости указанных прав на земельный участок до и после установления сервитута, которая определяется независимым оценщиком в соответствии с законодательством Российской Федерации об оценочной деятельности.

4. Смена правообладателя земельного участка не является основанием для пересмотра размера платы по соглашению об установлении сервитута, определенного в соответствии с настоящим Порядком.

5. В случае если сервитут устанавливается в отношении части земельного участка, размер платы по соглашению об установлении сервитута определяется пропорционально площади этой части земельного участка в соответствии с настоящим Порядком.

Исполняющий обязанности  
начальника управления  
муниципальной собственности



М.М.Юхно

3.6. Площадь на одно рабочее место пользователей ПК должна составлять не менее 6 кв. м при рядном и центральном расположении, при расположении по периметру помещения – 4 кв. м. При использовании ПК без вспомогательных устройств (принтер, сканер и т. п.) с продолжительностью работы менее четырех часов в день допускается минимальная площадь на одно рабочее место 5 кв. м.

3.7. Расстояние между столами с ПК должно быть не менее 2 м.

3.8. В помещениях, где проводятся работы на ПК, необходимо создать оптимальные условия зрительной работы. Освещенность рабочего места при смешанном освещении (в горизонтальной плоскости в зоне размещения клавиатуры и рабочих документов) должна быть в пределах от 300 до 500 Лк. Основной поток естественного света должен быть слева, солнечные лучи и блики не должны попадать в поле зрения работающего и на экраны.

3.9. Окна в помещениях, где установлены ПК, должны быть оборудованы регулируемыми устройствами типа жалюзи или занавесками.

3.10. Полимерные материалы, используемые для отделки интерьера помещений с оргтехникой, должны пройти санитарно-эпидемиологическую экспертизу. Поверхность пола должна обладать антистатическими свойствами, быть ровной. В помещениях ежедневно должна производиться влажная уборка.

3.11. Дисплей ПК должен иметь антибликовое покрытие, обеспечивающее также снятие электростатического заряда с поверхности экрана, исключаящее искрение и накопление пыли.

3.12. Запрещается загромождать заднюю стенку системного блока или ставить ПК вплотную к стене, это приводит к нарушению охлаждения системного блока и его перегреву.

3.13. Для повышения влажности воздуха в помещениях с оргтехникой следует применять увлажнители воздуха, заправляемые ежедневно дистиллированной водой.

3.14. Запрещается производить ремонт оргтехники непосредственно в рабочих помещениях.

3.15. Необходимо применять мебель, специально приспособленную для эксплуатации при работе с оргтехникой, особенно с ПК.

3.16. Рабочий стул (кресло) должен быть подъемно-поворотным и регулируемым по высоте и углам наклона сиденья и спинки, а также по расстоянию спинки от переднего края сиденья, при этом регулировка каждого параметра должна быть независимой, легко осуществляемой, с надежной фиксацией.

3.17. Высота поверхности рабочего стола должна регулироваться в пределах 680–800 мм или должна составлять 725 мм.

3.18. Рабочий стол должен иметь пространство для ног высотой не менее 600 мм, шириной не менее 500 мм, глубиной на уровне колен – не менее 450 мм и на уровне вытянутых ног – не менее 650 мм.

3.19. Рабочее место с ПК должно быть оснащено легко перемещаемой подставкой для документов.

3.20. Клавиатуру ПК следует располагать на поверхности стола на расстоянии 100–300 мм от края или на специальной регулируемой по высоте рабочей поверхности отдельно от основной столешницы.

3.21. В случаях возникновения у работающих с ПК зрительного дискомфорта и других неблагоприятных субъективных ощущений, несмотря на соблюдение санитарно-гигиенических требований, режимов труда и отдыха, следует применять индивидуальный подход в ограничении времени работы с ПК или проводить смену деятельности на другую, не связанную с использованием ПК.

3.22. Для снятия общего утомления во время перерывов необходимо проводить физкультпаузы, включающие упражнения общего воздействия, улучшающие функциональное состояние нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, а также улучшающих кровообращение, снижающих мышечное утомление (рекомендованные комплексы упражнений для перерыва в работе см. в приложении 1 к настоящей инструкции).

#### **4. Требования охраны труда перед началом работы**

4.1. Подготовить свое рабочее место к работе так, чтобы исключить неудобные позы, убрать посторонние предметы с рабочего места и из карманов одежды.

4.2. Проверить надежность установки рабочего стола, размещения оргтехники.

4.3. Произвести визуальный осмотр ПК и другой оргтехники, убедиться в исправности электророзеток, штепсельных вилок, питающих электрошнуров. Вилки и розетки сетевых соединений должны соответствовать евростандарту в части наличия третьего провода, обеспечивающего заземление оргтехники. При отсутствии третьего провода заземление должно быть выполнено обычным способом с применением заземляющего проводника и контура заземления.

4.4. Отрегулировать освещенность на рабочем месте с ПК, убедиться в отсутствии встречного светового потока. Для уменьшения воздействия вредных факторов рекомендуется не пользоваться люминесцентными лампами, протирать специальной салфеткой поверхность экрана ПК.

4.5. Перед включением оргтехники необходимо убедиться в том, что: корпус включаемой оргтехники не поврежден, на нем нет предметов, бумаги и пр.;

вентиляционные отверстия в корпусе оргтехники ни чем не закрыты, не завалены бумагой, не заклеены липкой лентой, не перекрыты случайно каким-либо другим способом.

4.6. Включить оргтехнику в сеть 220 В, держа штепсельную вилку за корпус. Сначала включать принтер, дисплей, сканер, а затем – системный блок ПК.

4.7. Запрещается использование удлинителей, фильтров, тройников, не имеющих специальных заземляющих контактов.

4.8. Проветривать рабочее помещение перед включением и во время длительной работы множительной или печатающей оргтехники.

4.9. Запрещается приступать к работе на ПК:

при нарушении гигиенических норм размещения и расположения ПК; отсутствии вблизи углекислотного или порошкового огнетушителя.

## **5. Требования охраны труда во время работы**

5.1. Выполнять только ту работу, к которой были допущены.

5.2. Выполнять санитарные нормы и соблюдать режимы работы и отдыха.

5.3. Запрещается во время работы пить какие-либо напитки, принимать пищу.

5.4. Запрещается размещать на рабочем столе любые жидкости в любой таре (в упаковке или в посуде).

5.5. При работе в положении сидя исключать длительные неудобные позы и статические напряжения тела.

5.6. Во время работы быть внимательным, не отвлекаться посторонними делами и разговорами.

5.7. Запрещается оставлять без присмотра включенную оргтехнику, вскрывать ее.

5.8. Работать с оргтехникой, соблюдая правила, устанавливаемые руководствами пользователя от завода-изготовителя.

5.9. При работе на оргтехнике исключить возможность одновременного прикосновения к ее проводящим поверхностям и к частям помещения или оборудования, имеющим соединение с землей (радиаторы батарей, металлоконструкции).

5.10. Во время работы не класть на блоки оргтехники бумаги, книги и другие предметы, которые могут закрыть вентиляционные отверстия.

5.11. Просыпанный тонер множительно-печатной техники следует немедленно собрать и удалить из помещения.

5.12. Экран дисплея ПК должен находиться от глаз работающего на расстоянии 600–700 мм, минимально допустимое расстояние – 500 мм, центр изображения на дисплее – 0,7–1,2 м от уровня пола.

5.13. При работе на ПК следует делать перерывы на 15 минут через каждые 2 часа от начала рабочей смены и от завершения обеденного перерыва. Во время перерыва целесообразно проделывать упражнения, способствующие снятию накопленной усталости (см. приложение 1 «Комплексы упражнений для перерыва в работе»).

5.14. Во время работы на ПК запрещается:

касаться одновременно экрана дисплея и клавиатуры;

прикасаться к задней панели системного блока при включенном питании;

переключать разъемы интерфейсных кабелей периферийных устройств при включенном питании;

загромождать верхние панели блоков ПК бумагами и посторонними предметами;

допускать захламленность рабочего места бумагой;

производить отключение питания во время выполнения активной задачи;

производить частые переключения питания;

допускать попадания влаги на поверхности блоков ПК.

5.15. При постоянной работе с ПК экран дисплея располагать в центре поля обзора, документы – слева на столе или на подставке в одной плоскости с экраном.

## **6. Требования безопасности в аварийных ситуациях**

6.1. Аварийными ситуациями при работе с применением оргтехники могут быть:

замыкание, обрыв провода в оргтехнике и, как следствие, возгорание в оргтехнике или в проводке с возникновением пожара;

замыкание, обрыв провода в оргтехнике и, как следствие, поражение электрическим током работника;

травмирование работника при падении после электротравмы;

внезапное заболевание: резкое ухудшение самочувствия, мышечная судорога, болевой шок от чрезмерной статической нагрузки, неловкого движения и т. п.

6.2. При любой аварийной ситуации работнику необходимо обесточить оргтехнику, прекратить работу и сообщить об этом своему руководителю.

6.3. В случае возникновения пожара работнику необходимо сообщить в пожарную часть по телефону 01. Горящую электропроводку или оргтехнику, находящиеся под напряжением, следует тушить только углекислотными огнетушителями.

6.4. Запрещается применять пенные огнетушители для тушения электропроводок и оборудования под напряжением, так как пена – хороший проводник электрического тока.

6.5. В случае получения травмы необходимо в первую очередь освободить пострадавшего от травмирующего фактора, при освобождении пострадавшего от воздействия электрического тока обеспечить его предохранение от падения и удара, следить за тем, чтобы самому не оказаться в контакте с токоведущей частью оборудования. Необходимо немедленно известить своего руководителя о происшедшем несчастном случае и обратиться за медицинской помощью.

6.6. Пострадавшему необходимо немедленно оказать доврачебную помощь. Если пострадавший в сознании, то ему необходимо обеспечить полный покой, растереть кожу рук, ног, туловища. При отсутствии у пострадавшего дыхания и пульса сделать ему искусственное дыхание или провести непрямой массаж сердца до восстановления дыхания и пульса.

6.7. Работники обязаны обеспечить сохранение обстановки на месте аварии, несчастного случая, если это не грозит дальнейшим их развитием. В случае возможного развития аварийной ситуации работники должны принять необходимые предупредительные меры по обеспечению безопасности.

6.8. При возникновении неисправности в оргтехнике необходимо отключить ее от сети. Для устранения причин неисправности необходимо сообщить в соответствующие службы технического обслуживания.

6.9. В случае появления рези в глазах, резком ухудшении видимости, появления боли в пальцах и кистях рук, усилении сердцебиения немедленно сообщить о происшедшем руководителю, покинуть рабочее место и обратиться к врачу.

6.10. В случае отключения электроэнергии прекратить работу и доложить руководителю. Не пытаться самостоятельно устранить причину.

## **7. Требования охраны труда по окончании работы**

7.1. По окончании работы работник обязан выполнить следующее:

отключить оргтехнику от сети, штепсельную вилку при этом держать за корпус;

привести в порядок свое рабочее место;

убрать документы в специально отведенные для них места хранения;

обо всех замеченных неисправностях и отклонениях от нормального состояния сообщить непосредственному руководителю;

привести рабочее место в соответствие с требованиями пожарной безопасности.

## **8. Комплексы упражнений для перерыва в работе**

### **8.1. Комплексы упражнений для глаз**

Упражнения выполняют сидя или стоя, отвернувшись от экрана при ритмичном дыхании, с максимальной амплитудой движения глаз.

Вариант 1.

1. Закрывать глаза, сильно напрягая глазные мышцы, на счет один–четыре, затем раскрыть глаза, расслабив мышцы глаз, посмотреть вдаль на счет один–шесть. Повторить цикл четыре–пять раз.

2. Посмотреть на переносицу и задерживать взор на счет один–четыре. До усталости глаза не доводить. Посмотреть вдаль на счет один–шесть. Повторить цикл четыре–пять раз.

3. Не поворачивая головы, посмотреть направо и зафиксировать взгляд на счет один–четыре, затем посмотреть прямо вдаль на счет один–шесть. Аналогичным образом проводятся упражнения с фиксацией взгляда влево, вверх, вниз. Повторить цикл три–четыре раза.

4. Перенести взгляд быстро по диагонали: направо вверх – налево вниз, потом прямо вдаль на счет один–шесть, затем налево вверх – направо вниз и посмотреть вдаль на счет один–шесть. Повторить цикл упражнений четыре–пять раз.

Вариант 2.

1. Закрывать глаза, не напрягая глазные мышцы, на счет один–четыре, широко раскрыть глаза и посмотреть прямо перед собой на счет один–шесть. Повторить цикл четыре–пять раз.

2. Посмотреть на кончик носа на счет один–четыре, а потом перевести взгляд вдаль на счет один–шесть. Повторить цикл четыре–пять раз.

3. Не поворачивая головы (голова прямо), делать медленно круговые движения глазами вверх–вправо–вниз–влево и в обратную сторону вверх–влево–вниз–вправо. Затем посмотреть вдаль на счет один–шесть. Повторить цикл четыре–пять раз.

4. Голова неподвижна, перенести взор с фиксацией его на счет один–четыре вверх, на счет один–шесть прямо, после чего аналогичным образом вниз–прямо, вправо–прямо, влево–прямо. Прodelать глазами движение по диагонали в одну сторону и другую сторону с переводами глаз прямо на счет один–шесть. Повторить цикл три–четыре раза.

## 8.2. Комплексы упражнений общего воздействия

Упражнения позволяют снизить ощущение усталости и улучшить самочувствие.

Вариант 1.

1. Исходное положение – стойка ноги врозь. Один–два – встать на носки, руки вверх наружу, потянуться вверх за руками. Три–четыре – дугами в стороны руки вниз и расслабленно скрестить перед грудью, голову наклонить вперед. Повторить цикл шесть–восемь раз. Темп быстрый.

2. Исходное положение – стойка ноги врозь, руки вперед, один – поворот туловища направо, мах левой рукой вправо, правой – назад за спину. Два – повороты в другую сторону. Упражнения выполняются размашисто, динамично. Повторить цикл шесть–восемь раз. Темп быстрый.

3. Исходное положение – стойка ноги врозь. Один – согнуть правую ногу вперед и, обхватив голень руками, притянуть ногу к животу. Два – опустить ногу в исходное положение, руки вверх наружу. Три–четыре – то же другой ногой. Повторить цикл шесть–восемь раз. Темп средний.

Вариант 2.

1. Исходное положение – стойка ноги врозь. Один – руки назад. Два–три – руки в стороны и вверх, встать на носки. Четыре – расслабляя плечевой пояс, руки вниз с небольшим наклоном вперед. Повторить цикл четыре–шесть раз. Темп медленный.

2. Исходное положение – стойка ноги врозь, руки согнуты вперед, кисти в кулаках. Один – с поворотом туловища налево «удар» правой рукой вперед.

Два – исходное положение. Три–четыре – то же в другую сторону. Повторить цикл шесть–восемь раз, дыхание не задерживать.

### **8.3. Комплекс упражнений для улучшения мозгового кровообращения**

Наклоны и повороты головы оказывают механическое воздействие на стенки шейных кровеносных сосудов, повышают их эластичность. «Раздражение» вестибулярного аппарата вызывает расширение кровеносных сосудов головного мозга. Дыхательные упражнения, особенно дыхание через нос, изменяют кровенаполнение сосудов. Все это усиливает мозговое кровообращение, повышает его интенсивность и облегчает умственную деятельность.

Вариант 1.

1. Исходное положение – стойка ноги врозь. Один – руки за голову, локти развести пошире, голову наклонить назад. Два – локти вперед. Три–четыре – руки расслаблены, вниз, голову наклонить вперед. Повторить четыре–шесть раз. Темп медленный.

2. Исходное положение – стойка ноги врозь, кисти в кулаках. Один – мах левой рукой назад, правой – вверх–назад. Два – встречными махами переменить положение рук. Махи заканчивать рывками руками назад. Повторить шесть–восемь раз. Темп средний.

3. Исходное положение – сидя на стуле. Один–два – отвели голову назад и плавно наклонили назад. Три–четыре – голову наклонить вперед, плечи не поднимать. Повторить четыре–шесть раз. Темп медленный.

Вариант 2.

1. Исходное положение – стоя или сидя, руки на поясе. Один – махом левую руку занести через правое плечо, голову повернуть налево. Два – исходное положение. Три–четыре – то же правой рукой. Повторить четыре–шесть раз. Темп медленный.

2. Исходное положение – основная стойка. Хлопок в ладоши за спиной, руки поднять назад возможно выше. Два – движение рук через стороны, хлопок в ладоши вперед на уровне головы. Повторить четыре–шесть раз. Темп быстрый.

3. Исходное положение – сидя на стуле. Один – голову наклонить вправо. Два – исходное положение. Три – голову наклонить влево. Четыре – исходное положение. Повторить четыре–шесть раз. Темп средний.

### **8.4. Комплекс упражнений для снятия утомления с плечевого пояса и рук**

Динамические упражнения с чередованием напряжения и расслабления отдельных мышечных групп плечевого пояса и рук, улучшают кровообращение, снижают напряжение.

## Вариант 1.

1. Исходное положение – стойка ноги врозь. Один – плечи поднять. Два – плечи опустить. Повторить шесть–восемь раз. Темп средний.

2. Исходное положение – стойка ноги врозь. Один–четыре – четыре последовательных круга руками назад. Пять–восемь – то же вперед. Руки не напрягать, туловище не поворачивать. Повторить четыре–шесть раз. Закончить расслаблением. Темп средний.

## Вариант 2.

1. Исходное положение – стойка ноги врозь, кисти в кулаках. Встречные махи руками вперед и назад. Повторить четыре–шесть раз. Темп средний.

2. Исходное положение – стойка ноги врозь. Один–четыре – дугами в стороны руки вверх, одновременно делая ими небольшие воронкообразные движения. Пять–восемь – руки дугами в стороны расслабленно вниз и потрясти кистями. Повторить четыре–шесть раз. Темп средний.

3. Исходное положение – стойка ноги врозь, тыльной стороной кисти на пояс. Один–два – свести руки вперед, голову наклонить вперед. Три–четыре – локти назад, прогнуться. Повторить шесть–восемь раз, затем руки вниз и потрясти расслабленно. Темп медленный.

Начальник общего отдела



О.В. Савельева

Приложение 4

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением администрации  
муниципального образования  
Абинский район  
от 20.10.2021 № 76-Р

## **Инструкция по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях на производстве**

### **1. Общие требования охраны труда**

1.1. Первая помощь представляет собой комплекс срочных мероприятий, проводимых при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение явлений, угрожающих жизни, на облегчение страданий и подготовку пострадавшего к отправке в лечебное учреждение. Первая помощь — это простейшие медицинские действия, выполняемые непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки после травмы. Она оказывается, как правило, не медиками, а работниками, находящимися в момент происшествия непосредственно на месте происшествия или вблизи от него. Считается оптимальным сроком оказания первой помощи — 30 минут после травмы

1.2. Оказывающему первую помощь необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

освободить пострадавшего от дальнейшего воздействия на него опасного производственного фактора (электрического тока, химических веществ, воды и др.), оценить состояние пострадавшего, при необходимости вынести на свежий воздух, освободить от стесняющей дыхание одежды;

определить характер и степень повреждения, для чего обнажить поврежденную часть тела или снять с пострадавшего всю одежду. Раздевание и одевание пострадавшего должны производиться осторожно, не вызывая болезненных ощущений или повторного повреждения;

выполнить необходимые мероприятия по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановить проходимость дыхательных путей, в случае необходимости провести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома, наложить повязку и т. п.);

поддерживать основные жизненные функции пострадавшего до прибытия медицинского работника;

вызвать медицинских работников либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

1.3. Оказывающий помощь должен знать:  
основы работы в экстремальных условиях;

основные признаки нарушений жизненно важных функций организма человека;

правила, методы, приемы оказания первой помощи применительно к особенностям конкретного несчастного случая, конкретного человека;

основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

#### 1.4. Оказывающий помощь должен уметь:

быстро и правильно оценивать ситуацию, ориентироваться в экстремальных условиях (в том числе: в электроустановках, на воде и пр.);

оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы);

определять вид необходимой первой помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий, контролировать их эффективность, при необходимости — осуществлять коррекцию мероприятий;

правильно осуществлять весь комплекс первой помощи, контролировать эффективность, корректировать;

проводить реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;

временно останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящей повязки, пальцевого прижатия сосуда;

выполнять искусственное дыхание «изо рта в рот» («изо рта в нос») и закрытый массаж сердца и оценивать их эффективность;

накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, тяжелых ушибах;

иммобилизовать поврежденную часть тела при переломе костей, тяжелом ушибе, термическом поражении;

оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе, в экстремальных условиях;

оказывать помощь при тепловом и солнечных ударах, утоплении, остром отравлении, рвоте, бессознательном состоянии;

использовать подручные средства при оказании первой медицинской помощи, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;

определять необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника;

эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом;

пользоваться аптечкой первой помощи.

1.5. В зависимости от воздействующего фактора травмы подразделяются на механические (раны, ушибы, разрывы внутренних органов, переломы костей, вывихи), физические (ожоги, тепловой удар, обморожения, поражения электрическим током или молнией, лучевая болезнь и др.), химические (воздействия кислот, щелочей, отравляющих веществ), биологические (воздействие бактериальных токсинов), психические (испуг, шок и др.). В зависимости от вида травмы пользуются определенным набором мер, направленных на спасение, жизни и здоровья пострадавшего.

## 2. Освобождение от действия электрического тока

2.1. При поражении электрическим током необходимо как можно скорее освободить пострадавшего от действия тока, так как от продолжительности этого действия зависит тяжесть электротравмы.

2.2. Прикосновение к токоведущим частям, находящимся под напряжением, вызывает в большинстве случаев непроизвольное судорожное сокращение мышц и общее возбуждение, которое может привести к нарушению и даже к полному прекращению деятельности органов дыхания и кровообращения. Если пострадавший держит провод руками, его пальцы так сильно сжимаются, что высвободить провод из его рук становится невозможным. Поэтому первым действием оказывающего помощь должно быть немедленное отключение той части электроустановки, которой касается пострадавший. Отключение производится с помощью выключателей, рубильника или другого отключающего аппарата, а также путем снятия или вывертывания предохранителей (пробок), разъема штепсельного соединения.

2.3. Если пострадавший находится на высоте, то отключение установки и тем самым освобождение от тока может вызвать его падение. В этом случае необходимо принять меры, предупреждающие падение пострадавшего или обеспечивающие его безопасность.

2.4. При отключении электроустановки может одновременно погаснуть электрический свет. В связи с этим при отсутствии дневного освещения необходимо заботиться об освещении от другого источника (включить аварийное освещение, аккумуляторные фонари и т. п.) с учетом взрывоопасности и пожароопасности помещения, не задерживая отключения электроустановки и оказания помощи пострадавшему.

2.5. Если отключить установку достаточно быстро нельзя, необходимо принять иные меры к освобождению пострадавшего от действия тока. Во всех случаях оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадавшему без надлежащих мер предосторожности, так как это опасно для жизни. Он должен следить и за тем, чтобы самому не оказаться в контакте с токоведущей частью и под напряжением шага.

2.6. Напряжение до 1000 В.

2.6.1. Для отделения пострадавшего от токоведущих частей или провода напряжением до 1000 В следует воспользоваться канатом, палкой, доской или каким-либо другим сухим предметом, не проводящим электрический ток, можно также оттянуть его за одежду (если она сухая и отступает от тела), например, за полы пиджака или пальто, за воротник, избегая при этом соприкосновения с окружающими металлическими предметами и частями тела пострадавшего, не прикрытыми одеждой.

2.6.2. Оттаскивая пострадавшего за ноги, оказывающий помощь не должен касаться его обуви или одежды без хорошей изоляции своих рук, так как обувь и одежда могут быть сырыми и являться проводниками электрического тока.

2.6.3. Для изоляции рук оказывающий помощь, должен одеть диэлектрические перчатки или обмотать руку шарфом, натянуть на руку рукав, пиджака или пальто, накинуть на пострадавшего резиновый коврик, прорезиненную материю (плащ) или просто сухую материю. Можно также изолировать себя, встав на резиновый коврик, сухую доску или какую-либо не проводящую электрический ток подстилку, сверток одежды и т. п. При отделении пострадавшего от токоведущих частей рекомендуется действовать одной рукой, держа вторую в кармане или за спиной.

2.6.4. Если электрический ток проходит в землю через пострадавшего и он судорожно сжимает в руке один токоведущий элемент (например, провод), проще прервать ток, отделив пострадавшего от земли (подсунуть под него сухую доску, либо оттянуть ноги от земли веревкой, либо оттащить за одежду), соблюдая при этом указанные выше меры предосторожности как по отношению к самому себе, так и по отношению к пострадавшему. Можно также перерубить провода топором с сухой деревянной рукояткой или перекусить их инструментом с изолированными рукоятками (кусачками, пассатижами и т. п.). Перерубать и перекусывать провода необходимо пофазно, т. е. каждый провод в отдельности, при этом рекомендуется стоять по возможности на сухих досках, деревянной лестнице и т. п. Можно воспользоваться и неизолированным инструментом, обернув его рукоятку сухой материей.

## 2.7. Напряжение выше 1000 В.

2.7.1. Для отделения пострадавшего от токоведущей части, находящейся под напряжением выше 1000 В, следует надеть диэлектрические перчатки и боты и действовать штангой или изолирующими клещами, рассчитанными на соответствующее напряжение; при этом надо помнить об опасности напряжения шага, если токоведущая часть (провод и т. п.) лежит на земле, и после освобождения пострадавшего от действия тока необходимо вынести его из опасной зоны.

2.7.2. На линиях электропередачи, когда нельзя быстро отключить их от пунктов питания, для освобождения пострадавшего, если он касается проводов, следует произвести замыкание проводов накоротко, набросив на них гибкий неизолированный провод. Провод должен иметь достаточное сечение, чтобы он не перегорел при прохождении через него тока короткого замыкания.

2.8. Перед тем как произвести наброс, один конец провода надо заземлить (присоединить его к заземленной металлической опоре и др.).

2.9. Для удобства наброса на свободный конец проводника желательно прикрепить груз. Набрасывать проводник надо так, чтобы он не коснулся людей, в том числе, оказывающего помощь и пострадавшего. Если пострадавший касается одного провода, то достаточно заземлить только этот провод.

## 2.10. Первая помощь пострадавшему от электрического тока.

2.10.1. После освобождения пострадавшего от действия электрического тока необходимо оценить его состояние. Признаки, по которым можно быстро определить состояние пострадавшего, следующие:

сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен, возбужден);

цвет кожных покровов и видимых слизистых (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные;

дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее);

пульс на сонной артерии: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует;

зрачки: узкие, широкие.

2.10.2. При определенных навыках, владея собой, оказывающий помощь в течение одной минуты способен оценить состояние пострадавшего и решить, в каком объеме и порядке следует оказывать ему помощь.

Цвет кожных покровов и наличие дыхания (по подъему и опусканию грудной клетки) оценивают визуально. Нельзя тратить драгоценное время на прикладывание ко рту и носу зеркала, блестящих металлических предметов. Об утрате сознания также, как правило, судят визуально, и, чтобы окончательно убедиться в его отсутствии, можно обратиться к пострадавшему с вопросом о самочувствии.

2.10.3. Пульс на сонной артерии прощупывают подушечками второго, третьего и четвертого пальцев руки, располагая их вдоль шеи между кадыком (адамово яблоко) и кивательной мышцей и слегка прижимая к позвоночнику. Приемы определения пульса на сонной артерии очень легко отработать на себе или на своих близких.

2.10.4. Ширину зрачков при закрытых глазах определяют следующим образом: подушечки указательных пальцев кладут на верхние веки обоих глаз и, слегка придавливая их к глазному яблоку, поднимают вверх. При этом глазная щель открывается и на белом фоне видна округлая радужка, а в центре ее округлой формы черные зрачки, состояние которых (узкие или широкие) оценивают по тому, какую площадь радужки они занимают.

2.10.5. Как правило, степень нарушения сознания, цвет кожных покровов и состояние дыхания можно оценить одновременно с прощупыванием пульса, что отнимает не более 1 мин. Осмотр зрачков удастся провести за несколько секунд.

2.10.6. Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки широкие (0,5 см в диаметре), можно считать, что он находится в состоянии клинической смерти и немедленно приступать к оживлению организма с помощью искусственного дыхания по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и наружного массажа сердца. Не следует раздевать пострадавшего, теряя драгоценные секунды.

2.10.7. Если пострадавший дышит очень редко и судорожно, но у него прощупывается пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание. Не обязательно, чтобы при проведении искусственного дыхания пострадавший находился в горизонтальном положении.

2.10.8. Приступив к оживлению, нужно позаботиться о вызове врача или скорой медицинской помощи. Это должен сделать не оказывающий помощь, который не может прервать ее оказание, а кто-то другой.

2.10.9. Если пострадавший в сознании, но до этого был в обмороке или находился в бессознательном состоянии, но с сохранившимися устойчивыми дыханием и пульсом, его следует уложить на подстилку, например, из одежды; расстегнуть одежду, стесняющую дыхание; создать приток свежего воздуха; согреть тело, если холодно; обеспечить прохладу, если жарко; создать полный покой, непрерывно наблюдая за пульсом и дыханием; удалить лишних людей.

2.10.10. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, необходимо наблюдать за его дыханием и в случае нарушения дыхания из-за западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед, взявшись пальцами за ее углы, и поддержать ее в таком положении, пока не прекратится западание языка.

2.10.11. При возникновении у пострадавшего рвоты необходимо повернуть его голову и плечи налево для удаления рвотных масс.

2.10.12. Ни в коем случае нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие видимых тяжелых повреждений от электрического тока или других причин (падение и т. п.) еще не исключает возможности последующего ухудшения его состояния.

2.10.13. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно (например, на опоре).

2.11. При поражении молнией оказывается та же помощь, что при поражении электрическим током.

### **3. Первая помощь при ранении**

3.1. Всякая рана легко может загрязниться микробами, находящимися на ранившем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, земле, на руках оказывающего помощь и на грязном перевязочном материале.

3.2. При оказании помощи необходимо соблюдать следующие правила: нельзя промывать рану водой или даже каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и вызывает нагноение;

нельзя убирать из раны песок, землю, камешки и т. п., так как удалить таким образом все, что загрязняет рану, невозможно. Нужно осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану; очищенный участок вокруг раны нужно смазать настойкой йода перед наложением повязки;

нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать сильное кровотечение;

нельзя заматывать рану изоляционной лентой или накладывать на рану паутину во избежание заражения столбняком.

3.3. Для оказания первой помощи при ранении необходимо вскрыть имеющийся в аптечке (сумке) индивидуальный пакет в соответствии с наставлением, напечатанным на его обертке. При наложении повязки нельзя касаться руками той ее части, которая должна быть наложена непосредственно на рану.

3.4. Если индивидуального пакета почему-либо не оказалось, то для перевязки можно использовать чистый носовой платок, чистую ткань и т. п. Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. Если из раны выпадает какая-либо ткань или орган (мозг, кишечник), то повязку накладывают сверху, ни в коем случае не пытаясь вправлять эту ткань или орган внутрь раны.

3.5. Оказывающий помощь при ранениях должен вымыть руки или смазать пальцы настойкой йода и касаться к самой ране даже вымытыми руками не допускается.

3.6. Если рана загрязнена землей, необходимо срочно обратиться к врачу для введения противостолбнячной сыворотки.

#### 4. Первая помощь при кровотечении

4.1. Кровотечения, при которых кровь вытекает из раны или естественных отверстий тела наружу, принято называть наружными. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называют внутренними. Среди наружных кровотечений чаще всего наблюдаются кровотечения из ран, а именно:

капиллярное - при поверхностных ранах, при этом кровь из раны вытекает каплями;

венозное - при более глубоких ранах, например, резаных, колотых, происходит обильное вытекание крови темно-красного цвета;

артериальное - при глубоких рубленых, колотых ранах; артериальная кровь ярко красного цвета бьет струей из поврежденных артерий, в которых она находится под большим давлением;

смешанное - в тех случаях, когда в ране кровоточат вены и артерии, чаще всего такое кровотечение наблюдается при глубоких ранах.

4.2. Для остановки кровотечения повязкой необходимо:

поднять раненую конечность;

закрывать кровоточащую рану перевязочным материалом (из пакета), сложенным в комочек, и придавить сверху, не касаясь пальцами самой раны;

в таком положении, не отпуская пальцев, держать 4-5 минут. Если кровотечение остановится, то, не снимая наложенного материала, поверх него наложить еще одну подушечку из другого пакета или кусок ваты и забинтовать раненое место с небольшим нажимом, чтобы не нарушать кровообращения поврежденной конечности. При бинтовании руки или ноги витки бинта должны идти снизу вверх - от пальцев к туловищу;

при сильном кровотечении, если его невозможно остановить давящей повязкой, следует сдавить кровеносные сосуды, питающие раненую область пальцами, жгутом или закруткой, либо согнуть конечности в суставах. Во всех случаях при большом кровотечении необходимо срочно вызвать врача и указать ему точное время наложения жгута (закрутки).

4.3. Кровотечения из внутренних органов представляют большую опасность для жизни. Внутреннее кровотечение распознается по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде и обморочному состоянию. В этих случаях необходимо срочно вызвать врача, а до его прихода создать пострадавшему полный покой. Нельзя давать ему пить, если есть подозрение на ранение органов брюшной полости.

4.4. На место травмы необходимо положить холод (резиновый пузырь со льдом, снегом или холодной водой, холодные примочки).

4.5. Остановка кровотечения пальцами.

4.5.1. Быстро остановить кровотечение можно, прижав пальцами кровоточащий сосуд к подлежащей кости выше раны (ближе к туловищу). Придавливать пальцами кровоточащий сосуд следует достаточно сильно.

4.5.2. Кровотечение из ран останавливают:

на нижней части лица - прижатием челюстной артерии к краю нижней челюсти;

на виске и лбу - прижатием височной артерии впереди козелка уха;

на затылке - прижатием затылочной артерии;

на голове и шее - прижатием сонной артерии к шейным позвонкам;

на подмышечной впадине и плече (вблизи плечевого сустава) - прижатием подключичной артерии к кости в подключичной ямке;

на предплечье - прижатием подмышечной и плечевой артерии посередине плеча с внутренней стороны;

на кистях и пальцах рук - прижатием артерий (лучевой и локтевой) в нижней трети предплечья у кисти;

на бедре - прижатием бедренной артерии в паху к костям таза;

на голени - прижатием бедренной артерии в середине бедра или подколенной артерии;

на стопе - прижатием тыльной артерии стопы или задней большеберцовой.

4.5.3. Остановка кровотечения из конечности может быть произведена сгибанием ее в суставах, если нет перелома костей этой конечности. У пострадавшего следует быстро засучить рукава или брюки и, сделав комок из любой материи, вложить его в ямку, образующуюся при сгибании сустава, расположенного выше места ранения; затем сильно, до отказа, согнуть сустав над этим комком. При этом сдавливается проходящая в сгибе артерия, подающая кровь к ране. В таком положении сгиба ноги или руки надо связывать или привязывать к туловищу пострадавшего.

4.6. Остановка кровотечения жгутом или закруткой.

4.6.1. Когда сгибание в суставе применять невозможно (например, при одновременном переломе костей той же конечности), то при сильном кровотечении следует перетянуть всю конечность, накладывая жгут.

4.6.2. В качестве жгута лучше всего использовать какую-либо упругую растягивающуюся ткань, резиновую трубку, подтяжки. Перед наложением жгута конечность (руку или ногу) нужно подтянуть.

4.6.3. Если у оказывающего помощь нет помощника, то предварительное прижатие артерии пальцами можно поручить самому пострадавшему.

4.6.4. Жгуты накладывают на ближайшую к туловищу часть плеча или бедра. Место, на которое накладывают жгут, должно быть обернуто чем-либо мягким, например, несколькими слоями бинта или куском марли, чтобы не прищемить кожу. Можно накладывать жгут поверх рукава или брюк.

4.6.5. Прежде чем наложить жгут, его следует растянуть, а затем туго забинтовать им конечность, не оставляя между оборотами жгута не покрытых им участков кожи.

4.6.6. Перетягивание жгутом конечности не должно быть чрезмерным, так как при этом могут быть стянуты и пострадать нервы; натягивать жгут нужно только до прекращения кровотечения. Если кровотечение полностью не прекратилось, следует наложить дополнительно (более туго) несколько оборотов жгута.

4.6.7. Правильность наложения жгута проверяют по пульсу. Если его биение прощупывается, то жгут наложен неправильно, его нужно снять и наложить снова.

4.6.8. Держать наложенный жгут больше 1,5-2,0 ч не допускается, так как это может привести к омертвлению обескровленной конечности.

4.6.9. Боль, которую причиняет наложенный жгут, бывает очень сильной, в силу чего иногда приходится на время снимать жгут. В этих случаях перед тем, как снять жгут, необходимо прижать пальцами артерию, по которой идет кровь к ране, и дать пострадавшему отдохнуть от боли, а конечности - получить некоторый приток крови. После этого жгут накладывают снова. Распускать жгут следует постепенно и медленно. Даже если пострадавший может выдержать боль от жгута, все равно через час его следует снять на 10-15 мин.

При отсутствии под рукой ленты перетянуть конечность можно закруткой, сделанной из не растягивающегося материала: галстука, пояса, скрученного платка или полотенца, веревки, ремня и т. п.

4.6.10. Материал, из которого делается закрутка, обводится вокруг поднятой конечности, покрытой чем-либо мягким (например, несколькими слоями бинта), и связывается узлом по наружной стороне конечности. В этот узел или под него продевается какой-либо предмет в виде палочки, который закручивается до прекращения кровотечения. Закрутив до необходимой степени палочку, ее закрепляют так, чтобы она не смогла самопроизвольно раскрутиться.

4.6.11. После наложения жгута или закрутки необходимо написать записку с указанием времени их наложения или вложить ее в повязку под бинт или жгут. Можно сделать надпись на коже поврежденной конечности.

4.7. При кровотечении из носа пострадавшего следует усадить, наклонить голову вперед, подставив под стекающую кровь какую-либо емкость, расстегнуть ему ворот, положить на переносицу холодную примочку, ввести в нос кусок ваты или марли, смоченной 3%-ным раствором перекиси водорода, сжать пальцами крылья носа на 4 - 5 минут.

4.8. При кровотечении изо рта (кровоавой рвоте) пострадавшего следует уложить и срочно вызвать врача.

## 5. Первая помощь при ожогах

5.1. Ожоги бывают: термические - вызванные огнем, паром, горячими предметами и веществами; химические - кислотами и щелочами и электрические - воздействием электрического тока или электрической дуги.

5.2. По глубине поражения все ожоги делятся на четыре степени:

первая - покраснение и отек кожи;

вторая - водяные пузыри;

третья - омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи;

четвертая - обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

5.3. Термические и электрические ожоги.

5.3.1. Если на пострадавшем загорелась одежда, нужно быстро набросить на него пальто, любую плотную ткань или сбить пламя водой.

5.3.2. Нельзя бежать в горячей одежде, так как ветер, раздувая пламя, увеличит и усилит ожог.

5.3.3. При оказании помощи пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать пищевой содой, крахмалом и т. п. Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко можно содрать обожженную кожу и, тем самым, создать благоприятные условия для заражения раны.

5.3.4. При небольших по площади ожогах первой или второй степени нужно наложить на обожженный участок кожи стерильную повязку.

5.3.5. Одежду и обувь с обожженного места нельзя срывать, а необходимо разрезать ножницами и осторожно снять. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженному участку тела, то поверх них следует наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в лечебное учреждение.

5.3.6. При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего необходимо завернуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его, укрыть потеплее, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача.

5.3.7. Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

5.3.8. При ожогах глаз следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

5.4. Химические ожоги.

5.4.1. При химических ожогах глубина повреждения тканей в значительной степени зависит от длительности воздействия химического вещества. Важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место сразу же промывают большим количеством проточной холодной воды из-под крана, из резинового шланга или ведра в течение 15-20 мин.

5.4.2. Если кислота или щелочь попали на кожу через одежду, то сначала ее надо смыть водой с одежды, после чего промыть кожу,

5.4.3. При попадании на тело человека серной кислоты в виде твердого вещества необходимо ее удалить сухой ватой или кусочком ткани, а затем пораженное место тщательно промыть водой.

5.4.4. При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой не удастся. Поэтому после промывания пораженное место необходимо обработать соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек (повязок).

5.4.5. Дальнейшая помощь при химических ожогах оказывается так же, как и при термических.

5.4.6. При ожоге кислотой делают примочки (повязки) раствором пищевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды).

5.4.7. При попадании кислоты в виде жидкости, паров или газов в глаза или полость рта необходимо промыть их большим количеством воды, а затем раствором пищевой соды (половина чайной ложки на стакан воды).

5.4.8. При ожоге кожи щелочью делают примочки (повязки) раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды) или слабым раствором уксусной кислоты (одна чайная ложка столового уксуса на стакан воды).

5.4.9. При попадании брызг щелочи или паров в глаза и полость рта необходимо промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды).

5.4.10. Если в глаз попали твердые кусочки химического вещества, то сначала их нужно удалить влажным тампоном, так как при промывании глаз они могут поранить слизистую оболочку и вызвать дополнительную травму.

5.4.11. При попадании кислоты или щелочи в пищевод необходимо срочно вызвать врача. До его прихода следует удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего, уложить его и тепло укрыть, а на живот для ослабления боли положить холод.

5.4.12. Если у пострадавшего появились признаки удушья, необходимо делать ему искусственное дыхание по способу «изо рта в нос», так как слизистая оболочка рта обожжена.

5.4.13. Нельзя промывать желудок водой, вызывая рвоту, либо нейтрализовать попавшую в пищевод кислоту или щелочь, уменьшая ее прижигающее действие. Хороший эффект оказывает прием внутрь молока, яичного белка, растительного масла, растворенного крахмала.

5.4.14. При значительных ожогах кожи, а также при попадании кислоты или щелочи в глаза пострадавшего после оказания первой помощи следует сразу же отправить в лечебное учреждение.

## **6. Первая помощь при обморожении**

6.1. Повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры называется обморожением. Причины обморожения различны, и при соответствующих условиях (длительное воздействие холода, ветер, повышенная влажность, тесная или мокрая обувь, неподвижное положение, плохое общее состояние пострадавшего - болезнь, истощение, алкогольное опьянение, кровопотери и т. д.) обморожение может наступить даже при температуре 3-7°C. Более подвержены обморожению пальцы, кисти, стопы, уши, нос.

6.2. Первая помощь заключается в немедленном согревании пострадавшего, особенно обмороженной части тела, для чего пострадавшего надо как можно быстрее перевести в теплое помещение. Прежде всего необходимо согреть обмороженную часть тела, восстановить в ней кровообращение. Наиболее эффективно и безопасно это достигается, если обмороженную конечность поместить в тепловую ванну с температурой 20°C. За 20 - 30 мин. температуру воды постепенно увеличивают до 40°C; при этом конечность тщательно отмывают мылом от загрязнений.

6.3. После ванны (согревания) поврежденные участки надо высушить (протереть), закрыть стерильной повязкой и тепло укрыть. Нельзя смазывать их жиром и мазями, так как это значительно затрудняет последующую первичную обработку. Обмороженные участки тела нельзя растирать снегом, так как при этом усиливается охлаждение, а льдинки ранят кожу, что способствует инфицированию (заражению) зоны обморожения; нельзя растирать обмороженные места также варежкой, суконкой, носовым платком.

6.4. Можно производить массаж чистыми руками, начиная от периферии к туловищу.

6.5. При обморожении ограниченных участков тела (нос, уши) их можно согреть с помощью тепла рук оказывающего первую помощь.

6.6. Большое значение при оказании первой помощи имеют мероприятия по общему согреванию пострадавшего. Ему дают горячий кофе, чай, молоко.

6.7. Быстрейшая доставка пострадавшего в медицинское учреждение является также первой помощью. Если первая помощь не была оказана до прибытия санитарного транспорта, то ее следует оказать в машине во время транспортировки пострадавшего. При транспортировке следует принять все меры к предотвращению его повторного охлаждения.

## **7. Первая помощь при переломах, вывихах, ушибах и растяжении связок**

7.1. При переломах, вывихах, растяжении связок и других травмах пострадавший испытывает острую боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение поврежденной части тела. Иногда сразу бросается в глаза

неестественное положение конечности и искривление ее (при переломе) в необычном месте.

7.2. Самым главным моментом в оказании первой помощи как при открытом переломе (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так и при закрытом является иммобилизация (создание покоя) поврежденной конечности. Это значительно уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных осколков. Для иммобилизации используются готовые шины, а также палка, доска, линейка, кусок фанеры.

7.3. При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду - шину нужно накладывать поверх нее.

7.4. К месту травмы необходимо прикладывать холод (резиновый пузырь со льдом, снегом, холодной водой, холодные примочки) для уменьшения боли.

7.5. Повреждение головы.

7.5.1. При падении, ударе возможны переломы черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) или сотрясение мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания).

7.5.2. Первая помощь при этом состоит в том, что пострадавшего необходимо уложить на спину, на голову наложить тугую повязку (при наличии раны стерильную) и положить холод, обеспечить полный покой до прибытия врача.

7.5.3. У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может быть рвота. В этом случае следует повернуть его голову на левую сторону. Может наступить также удушье вследствие западания языка. В такой ситуации необходимо выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед и поддерживать ее в таком же положении, как при проведении искусственного дыхания.

7.6. Повреждение позвоночника.

7.6.1. Признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться.

7.6.2. Первая помощь должна сводиться к следующему: осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель, или повернуть пострадавшего лицом вниз и следить, чтобы при переворачивании его туловище не прогибалось во избежание повреждения спинного мозга. Транспортировать на доске лицом вниз.

7.7. Перелом костей таза.

7.7.1. Признаки: боль при ощупывании таза, боль в паху, в области крестца, невозможность поднять выпрямленную ногу.

7.7.2. Помощь заключается в следующем: под спину пострадавшего необходимо подсунуть широкую доску, уложить его в положение «лягушка», т. е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды. Нельзя поворачивать пострадавшего на бок, сажать и ставить на ноги (во избежание повреждения внутренних органов).

7.8. Перелом и вывих ключицы.

7.8.1. Признаки: боль в области ключицы, усиливающаяся при попытке движения плечевым суставом, явно выраженная припухлость.

7.8.2. Первая помощь такова: положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комок ваты, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, подвесить руку к шее косынкой или бинтом. Бинтовать следует от больной руки на спину.

7.9. Перелом и вывих костей конечности.

7.9.1. Признаки: боль в кости, неестественная форма конечности, подвижность на месте, где нет сустава, искривление (при наличии перелома со смещением костных отломков) и припухлость.

7.9.2. Для оказания первой помощи несущественно, перелом или вывих у пострадавшего, так как во всех случаях необходимо обеспечить полную неподвижность поврежденной конечности. Нельзя пытаться самим вправить вывих, сделать это может только врач. Наиболее спокойное положение конечности или другой части тела необходимо создать также во время доставки пострадавшего в лечебное учреждение,

7.9.3. При наложении шины следует обеспечить неподвижность, по крайней мере, двух суставов - одного выше, другого ниже места перелома, а при переломе крупных костей - даже трех. Центр шины должен находиться у места перелома. Шинная повязка не должна сдавливать крупные сосуды, нервы и выступы костей. Лучше обернуть шину мягкой тканью и обмотать бинтом. Фиксируют шину бинтом, косынкой поясным ремнем и т. п. При отсутствии шины следует прибинтовать поврежденную верхнюю конечность к туловищу, а поврежденную нижнюю конечность - к здоровой.

7.9.4. При переломе и вывихе плечевой кости шины надо накладывать на согнутую в локтевом суставе руку. При повреждении верхней части шина должна захватывать два сустава - плечевой и локтевой, а при переломе нижнего конца плечевой кости - лучезапястный на косынке или бинте к шее.

7.9.5. При переломе и вывихе предплечья шину (шириной с ладонь) следует накладывать от локтевого сустава до кончиков пальцев, вложив в ладонь пострадавшего плотный комок из ваты, бинта, который пострадавший как бы держит в кулаке. При отсутствии шин руку можно подвесить на косынке к шее или на поле пиджака. Если рука (при вывихе) отстает от туловища, между рукой и туловищем следует положить что-либо, мягкое (например, сверток из одежды).

7.9.6. При переломе и вывихе костей кисти и пальцев рук кисть следует прибинтовать к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы она начиналась с середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно должен быть вложен комок ваты, бинт и т. п., чтобы пальцы были несколько согнуты. Руку подвесить на косынке или бинте к шее.

7.9.7. При переломе или вывихе бедренной кости нужно укрепить больную ногу шиной с наружной стороны так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. Вторую шину накладывают на внутреннюю поверхность поврежденной ноги от промежности до пятки. Этим достигается полный покой всей нижней конечности. Шины следует

накладывать по возможности не приподнимая ногу, а придерживая ее на месте, и прибинтовать в нескольких местах (к туловищу, бедру, голени), но не рядом и не в месте перелома. Проталкивать бинт под поясницу, колено и пятку нужно палочкой.

7.9.8. При переломе или вывихе кистей голени фиксируются коленный и голеностопный суставы.

7.10. Перелом ребер.

7.10.1. Признаки: боль при дыхании, кашле и движении. При оказании помощи необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

7.11. Ушибы.

7.11.1. Признаки: припухлость, боль при прикосновении к месту ушиба. К месту ушиба нужно приложить холод, а затем наложить тугую повязку. Не следует смазывать ушибленное место настойкой йода, растирать и накладывать согревающий компресс, так как это лишь усиливает боль.

7.12. Сдавливание тяжестью.

7.12.1. После освобождения пострадавшего из-под тяжести необходимо туго забинтовать и приподнять поврежденную конечность, подложив под нее валик из одежды. Поверх бинта положить холод для уменьшения всасывания токсических веществ, образующихся при распаде поврежденных тканей. При переломе конечности следует наложить шину.

7.12.2. Если у пострадавшего отсутствуют дыхание и пульс, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца.

7.12.3. Растяжение связок чаще всего бывает в голеностопном и лучезапястном суставах. Признаки: резкая боль в суставе, припухлость. Помощь заключается в тугом бинтовании, обеспечении покоя поврежденного участка, прикладывании холода. Поврежденная нога должна быть приподнята, поврежденная рука - подвешена на косынке.

## **8. Первая помощь при попадании инородных тел в глаз или под кожу**

8.1. При попадании инородного тела под кожу (или под ноготь) удалять его можно лишь в том случае, если есть уверенность, что это можно сделать легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного тела необходимо смазать место ранения настойкой йода и наложить повязку.

8.2. Инородные тела, попавшие в глаз, лучше всего удалять промыванием струёй воды из стакана, с ватки или марли, с помощью питьевого фонтанчика, направляя струю от наружного угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу). Тереть глаз не следует.

## 9. Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечных ударах и отравлениях

9.1. В предобморочном состоянии (жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову несколько ниже туловища, так как при обмороке происходит внезапный отлив крови от мозга. Необходимо расстегнуть одежду пострадавшего, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, дать ему выпить холодной воды, давать нюхать нашатырный спирт. Класть на голову холодные примочки и лед не следует. Лицо и грудь можно смочить холодной водой. Так же следует поступать, если обморок уже наступил.

9.2. При тепловом и солнечном ударах происходит прилив крови к мозгу, в результате чего пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, его дыхание становится поверхностным. Помощь заключается в следующем: пострадавшего необходимо вывести или вынести из жаркого помещения или удалить с солнцепека в тень, прохладное помещение, обеспечив приток свежего воздуха. Его следует уложить так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, положить на голову лед или делать холодные примочки, смочить грудь холодной водой, давать нюхать нашатырный спирт. Если пострадавший в сознании, нужно дать ему выпить 15-20 капель настойки валерианы на одну треть стакана воды.

9.3. Если дыхание прекратилось или очень слабое и пульс не прощупывается, необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца и срочно вызвать врача.

9.4. При отравлении газами, в том числе: угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т. п., появляются головная боль, «стук в висках», «звон в ушах», общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота и рвота.

9.5. При сильном отравлении наступают сонливость, апатия, безразличие, а при очень сильном отравлении - возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря и задержка дыхания, расширение зрачков.

9.6. При всех отравлениях следует немедленно вывести или вынести пострадавшего из отравленной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его, приподнять ноги, укрыть теплее, давать нюхать нашатырный спирт.

9.7. У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может быть рвота, поэтому необходимо повернуть голову в сторону.

## 10. Первая помощь при спасении утопающего

10.1. Основное правило при спасении утопающего - действовать обдуманно, спокойно и осторожно. Прежде всего, при виде утопающего

следует быстро разобраться в обстановке. Во всех случаях надо попытаться сообщить утопающему, что его положение замечено и ему оказывается помощь. Это ободряет и придает силы пострадавшему.

10.2. Если возможно, то нужно подать утопающему или уставшему при плавании шест или конец одежды, с помощью которых подтянуть его к берегу, лодке, или же бросить ему подручный плавающий спасательный предмет, либо специальную спасательную принадлежность. Бросать спасательный предмет следует так, чтобы не ударить утопающего. Если этих предметов нет или применение их не обеспечивает спасение утопающего или уставшего человека, необходимо плыть к нему на помощь.

10.3. Оказывающий помощь должен сам не только хорошо плавать, но и знать приемы транспортировки пострадавшего, уметь освобождаться от его захватов, делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

10.4. При массовых несчастных случаях нужно стараться помочь каждому утопающему в отдельности. Спасать вплавь одновременно нескольких человек невозможно.

10.5. При необходимости немедленно прыгнуть в воду для оказания помощи утопающему следует снять одежду и обувь. Прыгать с берега в местах, где неизвестны грунт и глубина, следует ногами вперед. Место для прыжка выбирать так, чтобы использовать силу течения.

10.6. При падении в воду в одежде на большом расстоянии от берега нужно стараться снять как можно больше одежды и обувь.

10.7. При низкой температуре воды или от переутомления могут наступить судороги в икроножных, бедренных мышцах или мышцах пальцев. При судорогах в икрах рекомендуется, пlying на спине, вынуть из воды ногу, которую свела судорога, и потянуть на себя пальцы. При судороге мышц бедра помогает сильное сгибание ноги в колене, причем следует прижимать ступню руками к тыльной стороне бедра, при судороге мышц пальцев руки нужно сжать руку в кулак и, вытянув ее из воды, сильно встряхнуть.

10.8. Помощь уставшему при плавании человеку можно оказать следующим образом: оказывающий помощь должен подставить свои плечи под кисти вытянутых рук уставшего человека и транспортировать его, плывя стилем «брасс». Хорошо, если уставший человек сможет грести ногами в такт движениям оказывающего помощь. Необходимо следить, чтобы руки уставшего не соскользнули с плеч оказывающего помощь.

10.9. Помощь утопающему необходимо оказать сзади, защищаясь, от его захвата. Для освобождения от захватов утопающего есть несколько приемов:

если утопающий охватил оказывающего помощь за туловище или за шею спереди, нужно, одной рукой удерживая его за поясницу, ладонью другой руки упереться в подбородок утопающему, пальцами зажать ему нос и сильно толкнуть в подбородок. В крайнем случае, оказывающему помощь нужно упереться коленом в низ живота утопающему и с силой оттолкнуться от него;

если утопающий схватил оказывающего помощь за шею сзади, нужно одной рукой захватить кисть руки утопающего, а другой - подтолкнуть локоть этой руки. Затем оказывающий помощь должен резко перебросить руку

утопающего через свою голову и, не освобождая руки, повернуть утопающего к себе спиной и буксировать его к берегу;

если утопающий схватил оказывающего помощь за кисти рук, нужно сжать их в кулаки и сделать сильный рывок наружу, одновременно подтянув ноги к животу, опереться в грудь утопающего и оттолкнуться от него;

если утопающий схватил оказывающего помощь за ногу, то для освобождения нужно одной рукой прижать его голову к себе, а другой захватить его подбородок и повернуть от себя.

10.10. Если сзади подплыть к утопающему не удастся, следует в нескольких метрах от него нырнуть и, подплыв сбоку, одной рукой оттолкнуть его колено, а другой захватить ногу, рывком за эту ногу повернуть его спиной к себе и буксировать к берегу.

10.11. Если пострадавший лежит на дне водоема лицом вверх, оказывающий помощь должен нырнуть и подняться к нему со стороны головы; если он лежит лицом вниз - подплыть к нему со стороны ног. И в этом, и в другом случае оказывающий помощь должен взять пострадавшего под мышки, приподнять, затем сильно оттолкнуться ногами от грунта, всплыть с ним на поверхность и буксировать к берегу.

10.12. Буксировать утопающего можно несколькими способами:

способ «за голову». Для этого оказывающий помощь должен перевести утопающего в положение на спину, поддерживая его в таком положении, обхватить его лицо ладонями – большими пальцами за щеки, а мизинцами - под нижнюю челюсть, закрывая уши и держа лицо над водой. Плыть нужно на спине;

способ «за руки». Для этого оказывающий помощь должен подплыть к утопающему сзади, стянуть его локти назад за спину и прижимая к себе, плыть к берегу вольным стилем;

способ «под руки». Для этого оказывающий помощь должен подплыть к утопающему сзади, быстро подсунуть свою правую (левую) под его правую (левую) руку и взять утопающего за другую руку выше локтя. Затем следует прижать утопающего к себе и плыть к берегу на боку.

10.13. Для буксировки пострадавшего, находящегося без сознания, оказывающий помощь должен плыть на боку и тянуть пострадавшего за волосы или воротник одежды.

10.14. При всех способах буксировки утопающего необходимо, чтобы его нос и рот находились над поверхностью воды.

10.15. При спасении утопающего с лодки ее следует подводить к нему кормой или носом, но не бортом, брать утопающего в лодку всегда с кормы или носа, так как при вытаскивании через борт лодка может опрокинуться. Не всегда следует брать утопающего в лодку, если второй человек, оказывающий помощь, может удерживать его с кормы.

10.16. Если в лодке находится только один человек, лучше не прыгать в воду, так как неуправляемую лодку легко может отнести. Отправляясь на лодке спасать утопающего без специальных спасательных принадлежностей, следует

захватить с собой шест, палку и т. п., чтобы подать утопающему, если он не потерял сознание.

10.17. Помощь пострадавшему должна быть оказана сразу же после того, как его извлекли из воды. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии (бледен, пульс едва прощупывается или отсутствует, дыхание отсутствует или очень слабое), следует немедленно приступить к его оживлению и одновременно послать за врачом.

10.18. Если есть необходимость, прежде чем начать искусственное дыхание нужно открыть рот и очистить его от ила, песка, водорослей и слизи платком или рубашкой. Затем необходимо приступить к проведению искусственного дыхания. Тратить время на удаление воды из нижних дыхательных путей не следует. Если у пострадавшего нет пульса на сонной артерии и расширены зрачки, необходимо сразу же начать наружный массаж сердца. Искусственное дыхание и наружный массаж сердца нужно делать до появления у пострадавшего устойчивого самостоятельного дыхания или до передачи его медицинскому персоналу. При наличии помощников они в это время должны растирать и согревать тело пострадавшего. Для опорожнения растянутого желудка от воды и воздуха пострадавшего следует уложить на бок и надавить ему на верхнюю часть живота или, положив его вниз лицом и обхватив туловище руками в области живота, поднимать вверх, выдавливая воду («складывая» пострадавшего). Эти мероприятия нужно выполнять быстро.

10.19. Когда пострадавший начнет дышать, ему необходимо давать нюхать нашатырный спирт, дать выпить 15-20 капель настойки валерианы (на полстакана воды), переодеть в сухое белье, укрыть теплее, дать крепкого чая и предоставить полный покой до прибытия медицинского персонала.

## 11. Первая помощь при укусах животных

11.1. При всяком укусе, даже если укусившее животное на вид совершенно здорово, необходимо кожу вокруг раны и царапин, нанесенных животным, смазать настойкой йода и наложить стерильную повязку. Пострадавшего следует направить в лечебное учреждение для проведения курса прививок против бешенства.

11.2. К врачу можно направить и лиц, которым слюна бешеного животного попала на кожу, в нос, в глаза или рот.

11.3. Укусы змей и ядовитых насекомых.

11.3.1. При укусе ядовитых змей и насекомых появляются головокружение, рвота, тошнота, сухость и горький вкус во рту, учащенный пульс, сердцебиение, одышка и сонливость. В особо тяжелых случаях могут отмечаться судороги, потеря сознания и остановка дыхания.

11.3.2. В местах укуса возникает жгучая боль, кожа краснеет, отекает. Помощь при укусах заключается в следующем. Пострадавшего необходимо уложить, чтобы замедлить распространение яда. Укушенной руке или ноге необходимо создать покой, прибинтовать к ней шину, доску, палку и т. п., а если таких предметов не окажется, можно прибинтовать руку к

туловищу, а ногу - к другой, здоровой ноге. Поскольку отек вокруг места укуса будет увеличиваться, повязку необходимо время от времени ослаблять, чтобы она не врезалась в тело. Только при укусе кобры в первые минуты следует наложить жгут или закрутку выше места укуса.

11.3.3. Пострадавшему следует дать большое количество питья (лучше горячего чая), 15-20 капель настойки валерианы на полстакана воды.

11.3.4. Ни в коем случае нельзя прижигать место укуса, делать разрезы, перетягивать пораженную руку или ногу жгутом, давать пострадавшему алкоголь, отсасывать яд из раны и т. п. Пострадавшего необходимо отправить в лечебное учреждение. Нести и везти его нужно в положении лежа.

## **12. Первая помощь при попадании инородного тела в дыхательное горло**

12.1. При попадании инородного тела (например, куска пищи) в дыхательное горло пострадавшего, у которого имеются признаки удушья, но сознание сохранено, необходимо как можно быстрее обратиться за помощью к врачу. Какие-либо сжатия или удары в межлопаточную область опасны из-за возможности возникновения полной закупорки дыхательных путей. Удаление инородного тела при частичной закупорке дыхательного горла возможно при кашле или сплевывании.

12.2. При установлении факта попадания инородного тела в дыхательное горло пострадавшего, находящегося в сознании или без него, при резко выраженной синюшности лица, неэффективности кашля и полной закупорке (при этом кашель отсутствует) любая процедура, которая может показаться эффективной, всегда оправдана, так как является «актом отчаяния». При этом пострадавшему наносят три-пять коротких ударов кистью в межлопаточную область при наклоненной вперед голове или в положении лежа на животе. Если это не поможет, охватывают стоящего пострадавшего сзади так, чтобы кисти оказывающего помощь сцепились в области между мечевидным отростком и пупком и производят несколько (три-пять) быстрых надавливаний на живот пострадавшего. Можно выполнять подобную процедуру и в положении пострадавшего лежа на спине: располагая ладони кистей между пупком и мечевидным отростком, энергично надавливают (3-5 раз) на живот.

## **13. Переноска и перевозка пострадавшего**

13.1. При несчастном случае необходимо не только немедленно оказать пострадавшему первую помощь, но быстро и правильно доставить его в ближайшее лечебное учреждение. Нарушение правил переноски и перевозки пострадавшего может принести ему непоправимый вред.

13.2. При поднимании, переноске и перевозке пострадавшего нужно следить, чтобы он находился в удобном положении и не трясти его. При переноске на руках оказывающие помощь должны идти не в ногу. Поднимать и

класть пострадавшего на носилки необходимо согласованно, лучше по команде. Брать пострадавшего нужно со здоровой стороны, при этом оказывающие помощь должны стоять на одном и том же колене и так подсовывать руки под голову, спину, ноги и ягодицы, чтобы пальцы показывались с другой стороны пострадавшего. Надо стараться приподнять его с земли, чтобы кто-либо поставил носилки под него. Это важно при переломах, в этих случаях необходимо, чтобы кто-нибудь поддерживал место перелома.

13.3. Для переноски пострадавшего с поврежденным позвоночником на полотнище носилок необходимо положить доску, а поверх нее одежду, пострадавший должен лежать на спине. При отсутствии доски пострадавшего необходимо класть на носилки на живот.

13.4. При переломе нижней челюсти, если пострадавший задыхается, нужно класть его лицом вниз.

13.5. При травме живота пострадавшего следует положить на спину, согнув его ноги в коленях. Под колени нужно подложить валик из одежды.

13.6. Пострадавшего с повреждением грудной клетки следует переносить в полусидячем положении, положив ему под спину одежду.

13.7. По ровному месту пострадавшего нужно нести ногами вперед, при подъеме в гору или по лестнице - головой вперед. Чтобы не придавать носилкам наклонного положения, оказывающие помощь, находящиеся ниже, должны приподнять носилки.

13.8. Чтобы предупредить толчки и не качать носилки, оказывающие помощь должны идти не в ногу с несколько согнутыми коленями, возможно меньше поднимая ноги. Во время переноски на носилках следует наблюдать за пострадавшим, за состоянием наложенных повязок и шин. При длительной переноске нужно менять положение пострадавшего, поправлять его изголовье, подложенную одежду, утолять жажду (но не при травме живота), защищать от непогоды и холода.

13.9. Снимая пострадавшего с носилок, следует поступать так же, как и при укладывании на носилки. При переноске носилок с пострадавшим на большие расстояния оказывающие помощь должны нести их на лямках, привязанных к ручкам носилок, перекинув лямки через шею.

13.10. При перевозке тяжело пострадавшего лучше положить его (не перекидывая) в повозку или машину на тех же носилках, подстелив под них сено, траву. Везти пострадавшего следует осторожно, избегая тряски.

## **14. Способы оживления организма при клинической смерти**

14.1. Искусственное дыхание.

14.1.1. Искусственное дыхание производится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), а также, если его дыхание постоянно ухудшается независимо от того, чем это вызвано: поражением электрическим током, отравлением, утоплением и т. д.

14.1.2. Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос», так как при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего. Способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос» относится к способам искусственного дыхания по методу вдувания, при котором выдыхаемый оказывающим помощь воздух насильно подается в дыхательные пути пострадавшего. Установлено, что выдыхаемый человеком воздух физиологически пригоден для дыхания пострадавшего в течение длительного времени. Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок, специальное приспособление - «воздуховод».

14.1.3. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдувания и последующему сжиманию ее в результате пассивного выдоха.

14.1.4. Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду.

14.1.5. Прежде чем начать искусственное дыхание, необходимо, в первую очередь, обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии всегда закрыты запавшим языком. Кроме того, в полости рта может находиться инородное содержимое (рвотные массы, соскользнувшие протезы, песок, ил, трава, если человек тонул, и т. д.), которое необходимо удалить пальцем, обернутым платком (тканью или бинтом). После этого оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, а ладонью другой руки надавливает на его лоб, максимально запрокидывая голову. При этом корень языка поднимается и освобождается вход в гортань, а рот пострадавшего открывается. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, делает глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно охватывает губами открытый рот пострадавшего и делает энергичный выдох, с некоторым усилием вдувая воздух в его рот; одновременно он закрывает нос пострадавшего щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом надо наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая поднимается. Как только грудная стенка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь поворачивает лицо в сторону, происходит пассивный выдох у пострадавшего.

14.1.6. Если у пострадавшего легко определяется пульс и необходимо только проводить искусственное дыхание, то интервал между искусственными вдохами должен составлять 5 сек. (12 дыхательных циклов в минуту).

14.1.7. Кроме расширения грудной клетки, хорошим показателем эффективности искусственного дыхания может служить порозовение кожных, слизистых и слизистых, а также выход больного из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания.

14.1.8. При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы воздух не попал в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок, о чем свидетельствует

вздутие живота «под ложечкой», осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом может возникнуть рвота, тогда необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок, чтобы очистить его рот и глотку.

14.1.9. Если после вдувания воздуха грудная клетка не расправляется, необходимо выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед. Для этого четырьмя пальцами обеих рук захватывают нижнюю челюсть сзади за углы и, опираясь большими пальцами в ее край ниже углов рта, оттягивают и выдвигают челюсть вперед так, чтобы нижние зубы стояли впереди верхних.

14.1.10. Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты и открыт рот не удается, следует проводить искусственное дыхание «изо рта в нос».

14.1.11. При отсутствии самостоятельного дыхания и наличии пульса искусственное дыхание можно выполнять и в положении сидя или вертикальном, если несчастный случай произошел в люльке, на опоре или мачте. При этом как можно больше запрокидывают голову пострадавшего назад или выдвигают нижнюю челюсть. Остальные приемы те же.

14.1.12. Маленьким детям вдувают воздух одновременно в рот и в нос, охватывая своим ртом и нос ребенка. Чем меньше ребенок, тем меньше ему нужно воздуха для вдоха и тем чаще следует производить вдувание по сравнению со взрослым человеком (до 15 - 18 раз в минуту). Поэтому вдувание должно быть не полным и менее резким, чтобы не повредить дыхательные пути пострадавшего.

14.1.13. Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.

14.2. В случае отсутствия не только дыхания, но и пульса на сонной артерии, делают подряд два искусственных вдоха и приступают к наружному массажу сердца.

14.3. Наружный массаж сердца.

14.3.1. При поражении электрическим током может наступить не только остановка дыхания, но и прекратиться кровообращение, когда сердце не обеспечивает циркуляцию крови по сосудам. В этом случае одного искусственного дыхания при оказании помощи недостаточно, так как кислород из легких не может переноситься кровью к другим органам и тканям, необходимо возобновить кровообращение искусственным путем.

14.3.2. Сердце у человека расположено в грудной клетке между грудиной и позвоночником. Грудина - подвижная плоская кость. В положении человека на спине на твердой поверхности позвоночник является жестким неподвижным основанием. Если надавливать на грудину, то сердце будет сжиматься между грудиной и позвоночником, и из его полостей кровь будет выжиматься в сосуды. Если надавливать на грудину толчкообразными движениями, то кровь будет выталкиваться из полостей сердца почти также, как это происходит при его естественном сокращении. Это называется наружным (непрямым, закрытым) массажем сердца, при котором искусственно восстанавливается кровообращение. Таким образом, при сочетании

искусственного дыхания с наружным массажем сердца имитируются функции дыхания и кровообращения.

14.3.3. Комплекс этих мероприятий называется реанимацией (т.е. оживлением), а мероприятия - реанимационными.

14.3.4. Показанием к проведению реанимационных мероприятий является остановка сердечной деятельности, для которой характерно сочетание следующих признаков: появление бледности или синюшности кожных покровов, потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, прекращение дыхания или судорожные неправильные вдохи. При остановке сердца, не теряя ни секунды, пострадавшего надо уложить на ровное жесткое основание: скамью, пол, в крайнем случае, положить под спину доску (никаких валиков под плечи и шею подкладывать нельзя).

14.3.5. Если помощь оказывает один человек, он располагается сбоку от пострадавшего и, наклонившись, делает два быстрых энергичных вдувания (по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос»), затем поднимается, оставаясь на той же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки кладет на нижнюю половину грудины (отступив на два пальца выше от ее нижнего края), а пальцы приподнимает. Ладонь второй руки кладет поверх первой поперек или вдоль и надавливает, помогая наклоном своего корпуса. Руки при надавливании должны быть выпрямлены в локтевых суставах.

14.3.6. Надавливание следует производить быстрыми толчками, так, чтобы смещать грудину на 4-5 см, продолжительность надавливания не более 0,5 с. интервал между отдельными надавливаниями 0,5 с.

14.3.7. В паузах руки с грудины не снимают.

14.3.8. Если оживление проводит один человек, то на каждые два вдувания он производит 15 надавливаний на грудину. За 1 мин. необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний, т. е. выполнить 72 манипуляции, поэтому темп реанимационных мероприятий должен быть высоким. Опыт показывает, что наибольшее количество времени теряется при выполнении искусственного дыхания: нельзя затягивать вдувание - как только грудная клетка пострадавшего расширилась, вдувание прекращают.

14.3.9. При участии в реанимации двух человек соотношение «дыхание — массаж» составляет 1:5. Во время искусственного вдоха пострадавшего тот, кто делает массаж сердца, надавливание не производит, так как усилия, развиваемые при надавливании, значительно больше, чем при вдувании (надавливание при вдувании приводит к безрезультатности искусственного дыхания, а следовательно, реанимационных мероприятий).

14.3.10. Если реанимационные мероприятия проводятся правильно, кожные покровы розовеют, зрачки сужаются, самостоятельное дыхание восстанавливается. Пульс на сонной артерии во время массажа должен хорошо прощупываться, если его определяет другой человек. После того, как восстановится сердечная деятельность и будет хорошо определяться пульс, массаж сердца немедленно прекращают, продолжая искусственное дыхание при слабом дыхании пострадавшего и, стараясь, чтобы естественный и искусственный вдохи совпадали. При восстановлении полного

самостоятельного дыхания искусственное дыхание также прекращают. Если сердечная деятельность или самостоятельное дыхание еще не восстановились, но реанимационные мероприятия эффективны, то их можно прекратить только при передаче пострадавшего в руки медицинского работника. При неэффективности искусственного дыхания и закрытого массажа сердца (кожные покровы синюшно-фиолетовые, зрачки широкие, пульс на артериях во время массажа не определяется) реанимацию прекращают через 30 минут.

14.3.11. Реанимационные мероприятия у детей до 12 лет имеют особенности. Детям от года до 12 лет массаж сердца производят одной рукой и в минуту делают от 70 до 100 надавливаний в зависимости от возраста, детям до года - от 100 до 120 надавливаний в минуту двумя пальцами (вторым и третьим) на середину грудины. При проведении искусственного дыхания детям одновременно охватывают рот и нос. Объем вдоха необходимо соразмерять с возрастом ребенка. Новорожденному достаточно объема воздуха, находящегося в полости рта у взрослого.

Начальник общего отдела

О.В. Савельева

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением администрации  
муниципального образования  
Абинский район

от 20.10.2021 № 76-Р

**Инструкция  
по охране труда неэлектротехнического персонала  
для присвоения I группы по электробезопасности**

**1. Общие требования**

1.1. Группа I по электробезопасности распространяется на неэлектротехнический персонал, выполняющий работы, при которых может возникнуть опасность поражения электрическим током.

1.2. Присвоение группы I по электробезопасности осуществляется в виде проведения инструктажа, который должен завершаться проверкой знаний в форме устного опроса и (при необходимости) проверкой приобретенных навыков безопасных способов работы или оказания первой помощи при поражении электрическим током с регистрацией в Журнале учета присвоения группы I по электробезопасности.

1.3. Присвоение I группы проводится работником из числа электротехнического персонала имеющим группу не ниже III.

1.4. Лица с I группой по электробезопасности должны иметь представление об опасности электрического тока, о мерах безопасности при работе с электрооборудованием, знать и практически оказывать первую доврачебную помощь при электротравме.

1.5. Присвоение I группы по электробезопасности проводится с периодичностью не реже одного раза в год.

1.6. Если работник не прошел инструктаж на I группу по электробезопасности, он отстраняется от самостоятельной работы (работник освобождается только от самостоятельной работы, а не от работы вообще).

1.7. Электроустановки представляют для человека большую опасность, и органы чувств человека не могут на расстоянии обнаружить наличие напряжения на оборудовании, так как электрический ток не имеет запаха, цвета и бесшумен.

1.8. Неспособность организма человека обнаруживать ток до начала его действия приводит к тому, что работник не осознает реально имеющейся опасности и не принимает своевременно защитных мер.

1.9. Опасность поражения электрическим током характерна еще и тем, что пострадавший не может оказать себе помощь, а при неумелом оказании помощи может пострадать и тот, кто оказывает помощь.

1.10. Приблизительно половина несчастных случаев, связанных с поражением электрическим током, происходит во время профессиональной деятельности пострадавших. По некоторым данным электротравмы составляют около 30 % общего числа всех травм на производстве и, как правило, имеют тяжелые последствия. По частоте смертельных исходов электротравматизм в 15-16 раз превосходит другие виды травм.

1.11. Неэлектротехнический персонал должен:

соблюдать Правила внутреннего трудового распорядка и установленный режим труда и отдыха;

выполнять работу, входящую в должностные обязанности или порученную администрацией, при условии, что обучен правилам безопасного выполнения этой работы;

применять безопасные приемы выполнения работ;

уметь оказывать первую помощь пострадавшим.

1.12. Работник, допустивший нарушение или невыполнение требований настоящей инструкции, рассматривается, как нарушитель производственной дисциплины и может быть привлечен к дисциплинарной ответственности, а в зависимости от последствий - и к уголовной; если нарушение связано с причинением материального ущерба, то виновный может привлекаться к материальной ответственности в установленном порядке.

## **2. Воздействие электрического тока на человеческий организм**

2.1. Электрический ток оказывает на человеческий организм биологическое, электролитическое и термическое воздействие.

2.2. Биологическое выражается в раздражении и возбуждении живых клеток организма, что приводит к непроизвольным судорожным сокращениям мышц, нарушению нервной системы, органов дыхания и кровообращения. При этом могут наблюдаться обмороки, потеря сознания, расстройство речи, судороги, нарушение дыхания (вплоть до остановки). При тяжелой электротравме смерть может наступить мгновенно.

2.3. Электролитическое воздействие проявляется в разложении плазмы крови и других органических жидкостей, что может привести к нарушению их физико-химического состава.

2.4. Термическое воздействие сопровождается ожогами участков тела и перегревом отдельных внутренних органов, вызывая в них различные функциональные расстройства. Возникающая электрическая дуга вызывает местные повреждения тканей и органов человека.

2.5. По степени тяжести электротравмы классифицируются по четырем степеням:

I степень – судорожное сокращение мышц без потери сознания;

II степень – судорожное сокращение мышц и потеря сознания;

III степень – потеря сознания и нарушение функций сердечной деятельности и дыхания;

IV степень – клиническая смерть.

2.6. Ожоги подразделяются на четыре степени:

I степень – покраснение кожи;

II степень – образование пузырей;

III степень – обугливание кожи;

IV степень – обугливание подкожной клетчатки, мышц, сосудов и т.п..

2.7. Виды поражения электрическим током:

электрические ожоги, подразделяются на токовые (контактные), дуговые и комбинированные;

электрические метки (знаки) – специфические поражения кожи электрическим током;

металлизация кожи – проникновение в верхние слои кожи мельчайших частиц металла (сварочные работы), расплавившегося под воздействием электродуги;

механические повреждения – следствие резких непроизвольных судорожных сокращений мышц под действием тока или падения с высоты при освобождении от действия электрического тока;

электроофтальмия – поражение органов зрения (электродуга);

электрический шок – своеобразная тяжелая нерворефлекторная реакция организма, сопровождающаяся серьезными расстройствами кровообращения, дыхания, обмена веществ;

электрический удар – возбуждение живых тканей организма электрическим током, сопровождающееся непроизвольным судорожным сокращением мышц.

2.8. Тяжесть электротравм зависит от силы тока, проходящего через человека, рода тока, времени воздействия, физиологического состояния организма (индивидуальные свойства) и условий внешней среды.

2.9. Сила тока. От ее величины зависит общая реакция организма. Предельно допустимая величина переменного тока 0,3 мА. При увеличении силы тока до 0,6-1,6 мА человек начинает ощущать его воздействие, происходит легкое дрожание рук. При силе тока 8-10 мА сокращаются мышцы руки (в которой зажат проводник), человек не в состоянии освободиться от действия тока. Значения переменного тока 50-200 мА и более вызывают фибрилляцию сердца, что может привести к его остановке.

2.10. Род тока. Предельно допустимое значение постоянного тока в 3-4 раза выше допустимого значения переменного, но это - при напряжении не выше 260-300 В. При больших величинах он более опасен для человека ввиду его электролитического воздействия.

2.11. Сопротивление тела человека. Тело человека проводит электричество. Электризация происходит тогда, когда существует разность потенциалов между двумя точками в данном организме. Важно подчеркнуть, что опасность несчастных случаев с электричеством возникает не от простого контакта с проводом, находящимся под напряжением, а от одновременного контакта с проводом под напряжением и другим предметом при разнице потенциалов. Сопротивление тела человека складывается из трех составляющих: сопротивлений кожи (в местах контактов), внутренних органов и емкости

человеческого кожного покрова. Основную величину сопротивления составляет поверхностный кожный покров (толщиной до 0,2 мм). При увлажнении и повреждении кожи в местах контакта с токоведущими частями ее сопротивление резко падает.

Сопротивление кожного покрова сильно снижается при увеличении плотности и площади соприкосновения с токоведущими частями. При напряжении 200-300 В наступает электрический прорыв верхнего слоя кожи.

2.12. Продолжительность воздействия тока. Тяжесть поражения зависит от продолжительности воздействия электрического тока. Время прохождения электрического тока имеет решающее значение для определения степени телесного повреждения. Например, морские рыбы (электрические угри скаты) производят чрезвычайно неприятные разряды, способные вызвать потерю сознания. Тем не менее, несмотря на напряжение в 600 В, силу тока 1 А сопротивление примерно в 600 Ом, эти рыбы не способны вызвать смертельный шок, поскольку продолжительность разряда слишком мала - порядка нескольких десятков микросекунд.

При длительном воздействии электрического тока снижается сопротивление кожи (из-за потовыделения) в местах контактов, повышается вероятность прохождения тока в особенно опасный период сердечного цикла. Человек может выдержать смертельно опасное значение переменного тока 100 мА, если продолжительность воздействия тока не превысит 0,5 с.

2.13. Путь электрического тока через тело человека. Наиболее опасно, когда ток проходит через жизненно важные органы - сердце, легкие, головной мозг.

При поражении человека по пути «правая рука - ноги» через сердце человека проходит 6,7 % общей величины электрического тока. При пути «нога - нога» через сердце человека проходит только 0,4 % общей величины тока.

С медицинской точки зрения прохождение тока через тело является основным травмирующим фактором.

2.14. Частота электрического тока. Принятая в энергетике частота электрического тока (50 Гц) представляет большую опасность возникновения судорог и фибрилляции желудочков. Фибрилляция не является мускульной реакцией, она вызывается повторяющейся стимуляцией с максимальной чувствительностью при 10 Гц. Поэтому переменный ток (с частотой 50 Гц) считается в три-пять раз более опасным, чем постоянный ток, - он воздействует на сердечную деятельность человека.

2.15. Под индивидуальными особенностями человека (или физиологическим состоянием) подразумевают: болезни кожи, сердечно-сосудистой системы, легких, нервные болезни и все, что увеличивает темп работы сердца (усталость, возбуждение, испуг, алкоголь, жажда), способствует увеличению тяжести поражения током.

2.16. Условия внешней среды и сами помещения, в которых находится электроустановка, являются факторами влияющими на тяжесть поражения электрическим током.

2.17. Помещения делятся на три категории:

помещения без повышенной опасности;  
 помещения с повышенной опасностью;  
 особо опасные помещения.

2.18. Помещения с повышенной опасностью характеризуются наличием в них хотя бы одного из следующих условий:

токопроводящая пыль, сажа;  
 сырость – относительная влажность воздуха длительно превышает 75%;  
 высокая температура воздуха – длительно превышает 35°C;  
 токопроводящий пол – металлический, железобетонный, каменный, земляной;

возможность одновременного прикосновения к имеющим соединение с землей металлическим элементам технологического оборудования или металлическим конструкциям здания и металлическим корпусам оборудования.

2.19. Особо опасные помещения характеризуются наличием:  
 высокой влажности воздуха – близко к 100%, «капает с потолка»;  
 химически активной среды, разрушающе действующей на изоляцию электрооборудования;

одновременным наличием двух или более признаков помещений с повышенной опасностью.

2.20. Помещения без повышенной опасности, т.е. в которых отсутствуют все указанные выше условия.

2.21. Категории безопасных помещений, где используются электроустановки, не существует. Опасность поражения электрическим током в любых помещениях существует всегда!

2.22. Обо всех обнаруженных неисправностях работники извещают непосредственного руководителя. Начало работы в этом случае допускается после устранения неисправностей и только после получения разрешения от непосредственного руководителя.

### **3. Причины поражения электрическим током**

3.1. Прикосновение человека к не заизолированным токоведущим частям электроустановки.

3.2. Прикосновение к металлическим частям электроустановок, оказавшимся под напряжением в результате нарушения изоляции при неисправном заземляющем устройстве.

3.3. Неисправность электроустройств (оборудования, приборов, пусковых устройств, проводов, заземления).

3.4. Применение в помещениях с повышенной и особой опасностью переносных ламп и электроинструментов более высокого напряжения, чем установлено правилами.

3.5. Нарушение правил и инструкций по эксплуатации электрооборудования.

#### **4. Внешние признаки неисправности электрических устройств**

4.1. Внешними признаками неисправности электроустройств являются:  
наличие трещин и сколов у корпусов приборов и пусковых устройств,  
ненадежное их крепление на основах;

наличие оголенных токоведущих частей;

ненадежное скрепление элементов электроустройств (плохое соединение половинок штепсельной вилки, ослабленное крепление штырей) могущие вызвать короткое замыкание;

потертость, подпалы, изломы на подводящих шнурах, особенно в месте входа шнура в колодку штепсельной вилки и прибор;

неплотная посадка штепсельной вилки в розетку;

появление дыма, специфического запаха горячей резины или пластмассы, перегрев и искрение.

4.2. При появлении неисправностей электроустройство следует обесточить, а переносные приборы выключить, отсоединить от сети и сообщить непосредственному руководителю.

#### **5. Требования безопасности электрооборудования**

5.1. Оборудование с внешним питанием, в зависимости от способа защиты от поражения электрическим током, подразделяются на четыре класса:

электрооборудование I класса безопасности в дополнение к основной изоляции имеет заземляющий контакт вилки сетевого шнура или зажим на корпусе с постоянным присоединением к сети, служащим для присоединения доступных для прикосновения металлических частей к внешнему заземляющему устройству;

приборы 0I класса безопасности в дополнение к основной изоляции имеют зажим для присоединения доступных для прикосновения металлических частей к внешнему заземляющему устройству, вилка сетевого шнура не имеет заземляющего контакта;

электрооборудование II класса безопасности (с двойной или усиленной изоляцией, имеет, кроме основной изоляции, дополнительную, у ввода сетевого шнура в корпус – знак) и не требует защитного заземления или зануления;

приборы III класса питаются от изолированного источника тока с переменным напряжением не более 24 В или постоянным напряжением не более 50 В и не имеют цепей с более высоким напряжением, не нуждаются в защитном заземлении или занулении.

5.2. Если степень защиты (класс) не указана в маркировке на оборудовании или в инструкциях по эксплуатации (паспорте) или они утеряны, то такие приборы должны быть проверены инженерно-техническим персоналом для определения пригодности к дальнейшей безопасной эксплуатации. Запрещается допускать использование таких приборов покупателями (например, холодильники), если неизвестна степень их защиты.

5.3. Для защиты от поражения электрическим током все доступные для

прикосновения металлические части оборудования I и 0I классов должны быть заземлены или занулены.

5.4. Непрерывность цепи между зажимом защитного заземления на электроустановке и заземляющей клеммой на щите или шине защитного заземления должна проверяться осмотром персонала в начале каждой рабочей смены. Запрещается подача сетевого питания на электроустановку при нарушении непрерывности цепи защитного заземления.

5.5. В помещении, где эксплуатируется электрооборудование, радиаторы и металлические трубы отопления, водопровода, канализационные и газовые системы должны быть закрыты деревянными решетками или другими диэлектрическими заградительными приспособлениями, а полы должны быть не токопроводящими.

5.6. Персоналу запрещается включать электрооборудование в сеть при поврежденной изоляции шнура питания и корпуса штепсельной вилки, а также других дефектах, при которых возможно прикосновение персонала к частям, находящимся под напряжением.

5.7. При обнаружении неисправности в процессе эксплуатации электрооборудования, персонал должен немедленно отключить неисправный прибор от сети, доложить об этом непосредственному руководителю.

5.8. Работать с неисправным оборудованием запрещается, возобновлять работы можно только после устранения неисправности и наличия соответствующей записи в журнале технического обслуживания лицом, отвечающим за исправность электрооборудования.

5.9. Запрещается отключать электрооборудование путем выдергивания штепсельной вилки из розетки за шнур, усилие должно быть приложено к корпусу вилки.

5.10. Запрещается перевозить тележки по проводам и кабелям, наступать на электрокабели или шнуры электрооборудования, переносить работающие электроустройства или оставлять их без надзора включенными в сеть, бросать штепсельные вилки на пол.

5.11. При подключении стационарного оборудования запрещается использование переходников и удлинителей (кроме специальных стабилизирующих устройств) для чего в помещениях должно предусматриваться достаточное число штепсельных розеток.

5.12. Работникам запрещается использовать электрооборудование, не ознакомившись предварительно с принципом его работы и правилами безопасной эксплуатации (паспорт или инструкция).

5.13. Запрещается проверять работоспособность электрооборудования в непригодных для эксплуатации помещениях с токопроводящими полами, сырых, не позволяющих заземлить доступные металлические части (для 0I и I классов).

5.14. Персоналу запрещается самостоятельно устранять неисправности электрооборудования, ремонт осуществляет работник требуемой квалификации и только после отключения прибора от сети.

5.15. Запрещается применять в помещениях электроплитки с открытыми

спиралями, электрообогреватели без защитных ограждающих устройств и другие электроприемники, имеющие части под напряжением, доступные для прикосновения.

5.16. Запрещается класть провода переносных ламп и электрифицированных инструментов на влажные поверхности, горячие предметы, в места, где они могут подвергнуться трению, скручиванию, натяжению. Протирать мокрыми тряпками электроустановки, включенные в сеть. Обмывать стены там, где установлены электроприборы, проложены кабели и провода. Производить уборку помещений с помощью поливочного шланга вблизи распределительного устройства и электродвигателей, установленных на полу.

## **6. Первая помощь пострадавшим от действия электрического тока**

6.1. Быстрое отключение от действия электрического тока это первое действие для спасения пострадавшего.

6.2. При поражении электрическим током необходимо быстро освободить пострадавшего от действия тока - немедленно отключить ту часть электроустановки, которой касается пострадавший. Когда невозможно отключить электроустановку, следует принять иные меры по освобождению пострадавшего, соблюдая надлежащую предосторожность.

6.3. Для отделения пострадавшего от токоведущих частей или провода напряжением до 1000 В следует воспользоваться канатом, палкой, доской или каким-либо другим сухим предметом, не проводящим электрический ток. Можно оттянуть пострадавшего за одежду (если она сухая и отстает от тела), избегая при этом прикосновения к окружающим металлическим предметам и частям тела пострадавшего, не прикрытым одеждой.

6.4. Для изоляции своих рук следует воспользоваться диэлектрическими перчатками или обмотать руку шарфом, надеть на нее суконную фуражку, натянуть на руку рукав пиджака или пальто, накинуть на пострадавшего сухую материю.

6.5. Действовать рекомендуется одной рукой, другая должна находиться за спиной.

6.6. На линии электропередачи, когда невозможно быстро отключить ее на пунктах питания, можно произвести замыкание проводов накоротко, набросив на них гибкий неизолированный провод достаточного сечения, заземленный за металлическую опору, заземляющий спуск и т.д. Для удобства на свободный конец проводника прикрепляют груз. Если пострадавший касается одного провода, то достаточно заземлить только один провод.

6.7. Все, о чем говорилось выше, относится к установкам напряжением до 1000 В. Для отделения пострадавшего от токоведущих частей, находящихся под напряжением выше 1000 В, следует применять диэлектрические боты, перчатки и изолирующие штанги, рассчитанные на соответствующее напряжение. Такие действия может производить только обученный персонал.

6.8. После освобождения пострадавшего от действия электрического тока

или атмосферного электричества (удара молнии) необходимо провести полный объем реанимации. Пострадавшему обеспечить полный покой, не разрешать двигаться или продолжать работу, так как возможно ухудшение состояния из-за ожогов внутренних органов и тканей по ходу протекания электрического тока. Последствия внутренних ожогов могут проявиться в течение первых суток или ближайшей недели.

6.9. Во всех случаях поражения электрическим током необходимо вызвать врача, независимо от состояния пострадавшего.

6.10. Меры доврачебной помощи зависят от состояния, в котором находится пострадавший после освобождения его от действия тока:

если пострадавший в сознании, но до этого был в обмороке, или находился в бессознательном состоянии, но с сохранившимися устойчивыми дыханием и пульсом, его следует уложить на подстилку из одежды, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, создать приток свежего воздуха, растереть и согреть тело, удалить из помещения лишних людей и до прихода врача создать полный покой;

если пострадавший находится в бессознательном состоянии, то ему необходимо давать нюхать нашатырный спирт, опрыскивать лицо холодной водой, а когда он придет в сознание, следует дать ему 15 – 20 капель настойки валерьяны и горячего чая;

если пострадавший дышит редко и судорожно, но у него прощупывается пульс, необходимо сразу же делать ему искусственное дыхание до появления ровного самостоятельного дыхания или до прибытия врача;

если у пострадавшего отсутствует дыхание (определяется подъемом грудной клетки) и пульс, нельзя считать его мертвым, так как запас кислорода в организме сохраняется 4 – 8 минут, необходимо немедленно начать делать искусственное дыхание и наружный (непрямой) массаж сердца.

6.11. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или оказывающему помощь продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно.

6.12. Чтобы сделать вывод о наступлении клинической смерти у неподвижно лежащего пострадавшего, достаточно убедиться в отсутствии сознания и пульса на сонной артерии.

6.13. Не следует терять время на определение сознания путем ожидания ответов на вопросы: «Все ли у тебя в порядке? Можно ли приступить к оказанию помощи?» Надавливание на шею в области сонной артерии является сильным болевым раздражителем.

6.14. Не следует терять время на определение признаков дыхания. Они трудноуловимы, и на их определение с помощью ворсинок ватки, зеркала или наблюдения за движением грудной клетки можно потерять неоправданно много времени. Самостоятельное дыхание без пульса на сонной артерии продолжается не более минуты, а вдох искусственного дыхания взрослому человеку ни при каких обстоятельствах не может причинить вреда.

6.15. Если подтвердились признаки клинической смерти - быстро освободить грудную клетку от одежды и нанести удар по груди. При его

неэффективности приступить к сердечно-легочной реанимации.

6.16. Правила определения пульса на сонной артерии. Расположить четыре пальца на шее пострадавшего и убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии. Определять пульс следует не менее 10 секунд.

6.17. Правила освобождения грудной клетки от одежды для проведения реанимации. Расстегнуть пуговицы рубашки и освободить грудную клетку. Джемпер, свитер или водолазку приподнять и сдвинуть к шее. Майку, футболку или любое нательное белье из тонкой ткани можно не снимать. Но прежде чем наносить удар по груди или приступать к непрямому массажу сердца, следует убедиться, что под тканью нет нательного крестика или кулона. Поясной ремень обязательно расстегнуть или ослабить. Известны случаи, когда во время проведения непрямого массажа сердца печень повреждалась о край жесткого ремня.

6.18. Правила нанесения удара по груди:  
 убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии;  
 прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток;  
 нанести удар кулаком выше своих пальцев, прикрывающих мечевидный отросток;

после удара проверить пульс на сонной артерии. В случае отсутствия пульса сделать еще одну-две попытки;

нельзя наносить удар при наличии пульса на сонной артерии;

нельзя наносить удар по мечевидному отростку.

**Внимание!** В случае клинической смерти, особенно после поражения электрическим током, первое с чего необходимо начать помощь, - нанести удар по груди пострадавшего. Если удар нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%. Если после нескольких ударов не появился пульс на сонной артерии, то приступить к непрямому массажу сердца.

6.19. Правила проведения непрямого массажа сердца и безвентиляционной реанимации:

расположить основание правой ладони выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот пострадавшего. Левую ладонь расположить на ладони правой руки;

переместить центр тяжести на грудину пострадавшего и проводить непрямой массаж сердца прямыми руками;

продавливать грудную клетку не менее чем на 3-5 см с частотой не реже 60 раз в минуту;

каждое следующее надавливание начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение;

оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственной вентиляции легких - 30:2, независимо от количества участников реанимации;

по возможности приложить холод к голове.

**Внимание!** При каждом надавливании на грудную клетку происходит активный выдох, а при ее возвращении в исходное положение - пассивный вдох.

Когда выделения изо рта пострадавшего представляют угрозу для здоровья спасающего, можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца, т.е. безвентиляционным вариантом реанимации. Чтобы непрямой массаж сердца был эффективным, его необходимо проводить на ровной жесткой поверхности.

6.20. Правила проведения вдоха искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) способом «изо рта в рот»:

правой рукой обхватить подбородок так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшего, смогли разжать и раздвинуть его губы;

левой рукой зажать нос;

запрокинуть голову пострадавшего и удерживать ее в таком положении до окончания проведения вдоха;

плотно прижаться губами к губам пострадавшего и сделать в него максимальный выдох. Если во время проведения вдоха ИВЛ пальцы правой руки почувствуют раздувание щек, можно сделать безошибочный вывод о неэффективности попытки вдоха;

если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку;

если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной, то необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть пострадавшего на живот, очистить пальцами ротовую полость и только затем сделать вдох ИВЛ.

**Внимание!** Нет необходимости разжимать челюсти пострадавшего, так как зубы не препятствуют прохождению воздуха. Достаточно разжать только губы.

6.21. Первая медицинская помощь должна быть оказана в первые четыре-пять минут после поражения электрическим током. Применяя современные методы оживления в первые две минуты после наступления клинической смерти, можно спасти до 92 % пострадавших, а в течение от трех до четырех минут - только 50 %.

6.22. При поражении электрическим током пострадавший в любом случае должен обратиться к врачу. Через несколько часов могут возникнуть опасные последствия (падение сердечной деятельности, вызванное нарушением функции сердца из-за воздействия электрического тока). Периферические сосудистые нарушения могут обнаруживаться через неделю после травмы. Отмечены случаи, когда спустя несколько месяцев развивалась катаракта.

Начальник общего отдела

О.В. Савельева

Приложение 6

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением администрации  
муниципального образования

Абинский район

от 20.10.2021 № 76-Р

**ПРОГРАММА**  
**вводного инструктажа**  
**по охране труда в администрации**  
**муниципального образования Абинский район**

№ п/п	Наименование темы	Количество часов
1	Общие сведения об администрации муниципального образования Абинский район	0,05
2	Основные положения трудового права	0,30
3	Правила поведения работающих на территории администрации и за ее пределами	0,05
4	Основные опасные и вредные производственные факторы	0,1
5	Основные требования производственной санитарии и личной гигиене	0,05
6	Порядок расследования и оформления несчастных случаев и профессиональных заболеваний	0,25
7	Пожарная безопасность	0,1
8	Первая помощь пострадавшим	0,1
	Итого:	1 час

Начальник общего отдела



О.В. Савельева

## Приложение 7

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением администрации  
муниципального образования  
Абинский район

от 20.10.2021 № 76 -Р

### **Программа обучения и экзаменационные билеты для проверки знаний по охране труда сотрудников администрации муниципального образования Абинский район**

#### **1. Пояснительная записка**

В соответствии с Порядком обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций, утвержденным постановлением Министерства труда России и Министерства образования России от 13 января 2003 г. № 1/29, специалисты организаций проходят специальное обучение по охране труда в объеме должностных обязанностей при поступлении на работу в течение первого месяца, далее - по мере необходимости.

Вновь назначенный работник на должность муниципальной службы, либо, принятый на работу в отраслевой (функциональный) орган администрации муниципального образования Абинский район (далее – Администрация) допускается к самостоятельной деятельности после ознакомления с должностными обязанностями, в том числе по охране труда, с действующими в Администрации локальными нормативными актами, регламентирующими порядок организации работы по охране труда, условиями труда в своем структурном подразделении.

Поскольку работа работников Администрации может быть связана с вредными и опасными условиями труда, он должен быть обучен безопасным методам и приемам выполнения работы и сдачей экзамена, а в процессе трудовой деятельности - проходить периодическое обучение по охране труда и проверке знаний требований охраны труда.

Периодическая проверка знаний проводится не реже 1 раза в год в объеме настоящей программы обучения.

Программа обучения разработана на основании действующих нормативных документов, регламентирующих безопасность труда работников, их квалификационных характеристик в соответствии с Квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и других служащих, а также анализа условий и безопасности труда офисных сотрудников.

Время, отводимое на изучение вопросов охраны труда, определяется в зависимости от объема изучаемого материала, а также сложности и опасности

выполняемых работ. Обучение включает освоение теоретических знаний и практических навыков безопасной работы по должности.

Программа обучения состоит из трех разделов:  
 правовые вопросы охраны труда;  
 организация и управление охраной труда;  
 безопасность труда.

Первые два раздела являются общими для всех должностей работников Администрации и служат для изучения общих организационно-правовых принципов охраны труда.

Раздел «Безопасность труда» является специальным и предназначен для изучения методов безопасности труда. Формирование тематики специальных вопросов основывается на квалификационных характеристиках работников администрации, мерах обеспечения безопасности труда, анализе причин несчастных случаев на производстве и заболеваемости.

## **2. Тематический план обучения по охране труда работников администрации**

№ темы	Тема	Время изучения темы, час
1	Общие вопросы охраны труда	0,5
2	Законодательство по охране труда	2,0
3	Нормативные документы по охране труда	0,5
4	Организация и управление охраной труда	0,5
5	Обучение работников требованиям охраны труда	0,5
6	Несчастные случаи на производстве	1,0
7	Характеристика условий труда офисных сотрудников	2,0
8	Требования к организации рабочего места офисного сотрудника	4,0
9	Санитарно-гигиенические требования к условиям труда офисных сотрудников	4,0
10	Способы оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях	1,0
Итого:		16,0

## **3. Программа обучения по охране работников администрации**

### **Тема 1. Общие вопросы охраны труда**

Определение терминов «Охрана труда», «Условия труда», «Вредный (опасный) производственный фактор», «Безопасные условия труда», «Рабочее место», «Средства индивидуальной и коллективной защиты работников»,

«Производственная деятельность». Основные направления государственной политики в области охраны труда. Безопасность труда как составная часть производственной деятельности.

## **Тема 2. Законодательство по охране труда**

Трудовой кодекс Российской Федерации. Обязанности работодателя по обеспечению безопасных условий и охраны труда. Обязанности работника в области охраны труда.

Коллективный договор. Содержание коллективного договора. Финансирование мероприятий по улучшению условий и охраны труда.

Трудовой договор. Содержание трудового договора. Срок трудового договора.

Право работника на труд, отвечающий требованиям безопасности и гигиены.

Обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования).

Обеспечение работников средствами индивидуальной защиты. Порядок выдачи работникам молока или других равноценных пищевых продуктов.

Режим рабочего времени и время отдыха. Продолжительность рабочей недели, ежедневной работы (смены), время начала и окончания работы, время перерывов в работе, число смен в сутки, чередование рабочих и нерабочих дней. Сменная работа. Сверхурочная работа и ее ограничение. Виды времени отдыха. Перерывы для отдыха и питания. Продолжительность еженедельного непрерывного отдыха. Ежегодные оплачиваемые отпуска и их продолжительность. Ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск.

Особенности регулирования труда работников в возрасте до 18 лет. Работы, на которых запрещается применение труда лиц в возрасте до 18 лет.

Особенности регулирования труда женщин, лиц с семейными обязанностями. Работы, на которых ограничивается применение труда женщин.

## **Тема 3. Нормативные документы по охране труда**

Система стандартов безопасности труда (ССБТ). Стандарты администрации по безопасности труда.

Правила, нормы, типовые инструкции и другие нормативные документы по охране труда.

Инструкции по охране труда, обязательные для работников.

## **Тема 4. Организация и управление охраной труда**

Государственное управление охраной труда. Органы государственного надзора и контроля соблюдения трудового законодательства. Служба охраны труда в организации. Комитет (комиссия) по охране труда.

## **Тема 5. Обучение работников требованиям охраны труда**

Обучение и проверка знаний работников по охране труда. Проведение инструктажей по охране труда: вводного, первичного на рабочем месте, повторного, внепланового, целевого.

Обучение лиц, поступающих на работу с вредными и (или) опасными условиями труда, безопасным методам и приемам выполнения работ со стажировкой на рабочем месте и сдачей экзаменов. Периодическое обучение работников безопасности труда и проверка знаний требований охраны труда в период работы.

## **Тема 6. Несчастные случаи на производстве**

Несчастные случаи на производстве, подлежащие расследованию и учету. Обязанности работодателя при несчастном случае на производстве. Порядок расследования несчастного случая на производстве. Оформление материалов расследования несчастного случая на производстве. Действия работника при несчастном случае.

## **Тема 7. Характеристика условий труда работников**

Виды работ, выполняемые работниками администрации при выполнении своих обязанностей. Наиболее вероятные случаи травматизма и заболеваемости при работе офисных сотрудников.

Опасные и вредные производственные факторы, возникающие при работе работников администрации.

Неблагоприятное воздействие вредных и опасных производственных факторов на организм человека.

## **Тема 8. Требования к организации рабочего места работника администрации**

Рациональная организация своего рабочего места. Важность отсутствия на рабочем месте лишних предметов, не используемых в работе.

Взаимное расположение в помещении персональных компьютеров, копировально-множительной и другой офисной техники. Влияние взаимного расположения компьютеров на уровень генерируемых ими излучений. Требования к расположению рабочих мест для предупреждения облучения других работников. Безопасное расстояние между персональными компьютерами. Рекомендуемое расположение экрана персонального компьютера по отношению к окну.

Визуальная проверка перед началом работы исправности электропроводки, вилки, розетки, а также электрических соединений между собой всех устройств, входящих в комплект оборудования, расположенного на рабочем месте.

Последовательность выполнения работы работником Администрации, определенная инструкцией по эксплуатации используемой офисной техники.

Рациональная рабочая поза работника Администрации и уменьшение утомляемости. Рекомендуемая высота плоскости рабочего стола (с учетом индивидуальных особенностей работника). Рекомендуемые размеры пространства под столом для ног. Требования, предъявляемые к рабочему креслу. Регулирование высоты сидения и спинки. Подлокотники рабочего кресла.

Рациональное расположение клавиатуры персонального компьютера на рабочем месте.

### **Тема 9. Санитарно-гигиенические требования к условиям труда работников администрации**

Нормативные значения площади и объема производственного помещения на одно рабочее место работника с использованием персонального компьютера. Требования к внутренней отделке интерьера помещений, в которых работают работники Администрации. Требования, предъявляемые к полу помещений, проходов, лестниц.

Требования к микроклимату и содержанию вредных веществ в воздухе рабочей зоны производственных помещений. Санитарные нормы микроклимата производственных помещений. Предельно допустимые концентрации вредных веществ в воздухе рабочей зоны.

Требования к естественному и искусственному освещению рабочих мест. Роль нормальной освещенности рабочего места и отсутствия бликов света в предупреждении перенапряжения зрительного анализатора в процессе работы.

Расположение рабочих мест по отношению к световым проемам. Система общего равномерного освещения. Комбинированная система освещения. Нормируемая освещенность рабочего места. Ограничение прямой и отраженной блескости от источников света. Ограничение яркости светящихся поверхностей (окон, светильников и т.п.). Источники света и светильники, применяемые в помещениях. Периодичность чистки стекол оконных рам и светильников.

Требования к шуму. Нормирование допустимых уровней шума на рабочих местах. Ограничение уровней шума на рабочих местах при выполнении основной работы с использованием персонального компьютера. Применение звукопоглощающих материалов для отделки помещений.

Установленные режимы труда и отдыха для снижения зрительного и костно-мышечного утомления работников Администрации. Виды трудовой деятельности при работе с персональным компьютером. Понятие «Профессиональный пользователь». Установление регламентированных перерывов в работе для обеспечения оптимальной работоспособности и сохранения здоровья профессиональных пользователей. Определение времени регламентированных перерывов в работе в зависимости от продолжительности работы, вида и категории трудовой деятельности. Ограничение непрерывной

работы с персональным компьютером без регламентированного перерыва. Выполнение комплексов упражнений во время регламентированных перерывов для снижения нервно-эмоционального напряжения, утомления зрительного анализатора.

### **Тема 10. Способы оказания первой помощи пострадавшим при несчастных случаях**

Действия работника при несчастном случае.

Способы оказания первой помощи при кровотечении, ранениях, переломах, вывихах, ушибах и растяжении связок.

Способы оказания первой помощи при поражении электрическим током. Правила освобождения пострадавшего, попавшего под действие электрического тока. Искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

Аптечка с медикаментами для оказания первой помощи при несчастных случаях.

### **Рекомендуемая литература**

1. Трудовой кодекс Российской Федерации.
2. Порядок обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций, утвержденный постановлением Минтруда России и Министерства образования РФ от 13 января 2003 г. № 1/29.
3. ГОСТ 12.0.003-2015 системы стандартов безопасности труда. Опасные и вредные производственные факторы. Классификация.
4. ГОСТ 12.0.004-2015 системы стандартов безопасности труда. Организация обучения безопасности труда. Общие положения.
5. Положение об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях, утвержденное постановлением Минтруда России от 24 октября 2002 г. № 73.
6. Приказ министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 декабря 2020 г. №903н «Об утверждении Правил по охране труда при эксплуатации электроустановок».
7. Типовая инструкция по охране труда при работе на персональном компьютере (ТОИ Р-45-084-01).
8. «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям труда», утверждённые постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 2 декабря 2020 г. № 40.
9. Постановление Правительства Российской Федерации от 16 сентября 2020г. №1479 «Об утверждении Правил противопожарного режима в Российской Федерации».
10. Межотраслевая инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве. - М: Издательство НЦ ЭНАС, 2007.

#### 4. Экзаменационные билеты для проверки знаний по охране труда работников администрации

##### Билет № 1

1. Виды инструктажа по охране труда?
2. Требования, предъявляемые к организации рабочего места?
3. Опасность воздействия электрического тока на человека?
4. Нормативные значения площади и объема помещения на одно рабочее место с использованием персонального компьютера?
5. Мероприятия, обеспечивающие пожарную безопасность при работе на копировально-множительной технике?

##### Билет № 2

1. Обязанности по охране труда работника администрации?
2. Порядок получения I группы по электробезопасности?
3. Требования к микроклимату производственного помещения?
4. Режимы труда и отдыха при профессиональной работе с персональным компьютером?
5. Первичные средства пожаротушения, применяемые при тушении горящего электрооборудования, находящегося под напряжением?

##### Билет № 3

1. Основные обязанности работников по охране труда?
2. Рекомендуемая высота рабочей плоскости стола?
3. Требования к естественному освещению рабочего места работника?
4. Меры безопасности при работе с копировально-множительной техникой?
5. Основные правила электробезопасности при работе с офисным оборудованием?

##### Билет № 4

1. Порядок оформления несчастного случая на производстве?
2. Обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры?
3. Нормирование шума в помещениях?
4. Понятие «Профессиональный пользователь персональным компьютером»?
5. Правила пользования углекислотным огнетушителем?

##### Билет № 5

1. Опасные и вредные производственные факторы, которые могут оказать неблагоприятное воздействие на работника?
2. Порядок присвоения I группы по электробезопасности работникам?
3. Предельно допустимая концентрация содержания вредных веществ в воздухе рабочей зоны?

4. Требования, предъявляемые к рабочему креслу работника?
5. Действия работника в случае пожара?

**Билет № 6**

1. Организация работы по охране труда в администрации?
2. Требования, предъявляемые к взаимному расположению в помещении персональных компьютеров?
3. Способы оказания первой помощи при поражении человека электрическим током?
4. Требования к искусственному освещению рабочего места?
5. Основные правила пожарной безопасности при работе с офисным оборудованием?

**Билет № 7**

1. Понятие «Охрана труда»?
2. Требования к внутренней отделке интерьера помещений администрации?
3. Способы снижения зрительного и костно-мышечного утомления работников?
4. Нормирование микроклимата в помещениях администрации?
5. Меры предосторожности при передвижении работников по территории администрации?

**Билет № 8**

1. Виды инструктажа по охране труда?
2. Опасные и вредные производственные факторы при работе с копировально-множительной техникой?
3. Требования, предъявляемые к режимам труда и отдыха работника?
4. Допустимые уровни шума в помещениях?
5. Действия работника при несчастном случае?

**Билет № 9**

1. Виды ответственности за нарушение требований охраны труда?
2. Безопасное расстояние между персональными компьютерами?
3. Сущность воздействия электрического тока на организм человека?
4. Рекомендуемое расположение рабочих мест с персональными компьютерами по отношению к световым проемам?
5. Регламентированные перерывы при профессиональной работе с персональным компьютером?

**Билет № 10**

1. Вопросы охраны труда в Трудовом кодексе Российской Федерации?
2. Действия работника в случае поражения человека электрическим током?
3. Нормирование искусственного освещения рабочих мест?

4. Периодичность прохождения повторного инструктажа по охране труда?
5. Правила пользования порошковым огнетушителем?

#### **Билет № 11**

1. Ответственность за нарушение требований охраны труда и законодательства о труде?
2. Правила освобождения пострадавшего от воздействия электрического тока?
3. Рекомендуемое расположение экрана монитора персонального компьютера по отношению к окну?
4. Ограничение прямой и отраженной блескости от источников света?
5. Объем знаний работника, допущенного к самостоятельной работе?

#### **Билет № 12**

1. Вопросы охраны труда, закрепленные в Конституции РФ?
2. Способы оказания первой помощи при электротравмах?
3. Рациональная рабочая поза работника при работе с персональным компьютером?
4. Меры предосторожности при уборке рабочего места?
5. Понятие «Производственная санитария»?

#### **Билет № 13**

1. Нормативные документы, регламентирующие вопросы охраны труда?
2. Опасность поражения человека электрическим током?
3. Требования к размерам пространства под столом для ног работника?
4. Действия работника при обнаружении перед началом работы неисправности оборудования?
5. Комплекс упражнений для снижения напряжения и утомления при работе на персональном компьютере?

#### **Билет № 14**

1. Органы надзора и контроля соблюдения требований охраны труда?
2. Факторы, повышающие вероятность возникновения электротравм при работе с офисным оборудованием?
3. Требования к рабочему креслу работника?
4. Определение термина «Производственная санитария»?
5. Нормирование допустимых уровней шума на рабочих местах?

#### **Билет № 15**

1. Основные эргономические показатели рабочего места?
2. Факторы, определяющие опасность поражения человека электрическим током?
3. Понятие «Рациональная организация рабочего места»?

4. Источники света и светильники, применяемые в офисных помещениях и периодичность их чистки?

5. Санитарные нормы микроклимата на рабочих местах?

Начальник общего отдела



О.В. Савельева

Приложение 8

УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением администрации  
муниципального образования  
Абинский район  
от 20.10.2021 № 76-Р

**Программа  
проведения инструктажа на 1 группу допуска по электробезопасности  
в администрации муниципального образования Абинский район**

№ п/п	Наименование темы	Количество часов
1	Общие требования	0,25
2	Воздействие электрического тока на человеческий организм	2
3	Причины поражения электрическим током	0,25
4	Внешние признаки неисправности электрических устройств	0,25
5	Требования безопасности электрооборудования	1,25
6	Первая помощь пострадавшим от действия электрического тока	2
	Итого:	6ч

Начальник общего отдела



О.В. Савельева