

**ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ
ОСОЛИВОСТІ
ЛБЮДИНИ ТА БЕЗПЕКА
ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ**

Зміст

1. Індивід. Особистість.
Індивідуальність.
2. Структура особистості.
3. Спрямованість особистості
4. Виявлення темпераменту особистості
(за Г. Айзенком)
5. Характер.
6. Самооцінка. Визначення рівня самооцінки.
7. Стресостійкість. Визначення рівня стресостійкості.
8. Ступень задоволення основних потреб людини

Індивід. Особистість. Індивідуальність.

Людина – це істота, у якій поєдналися дві сторони: біологічна і соціальна.

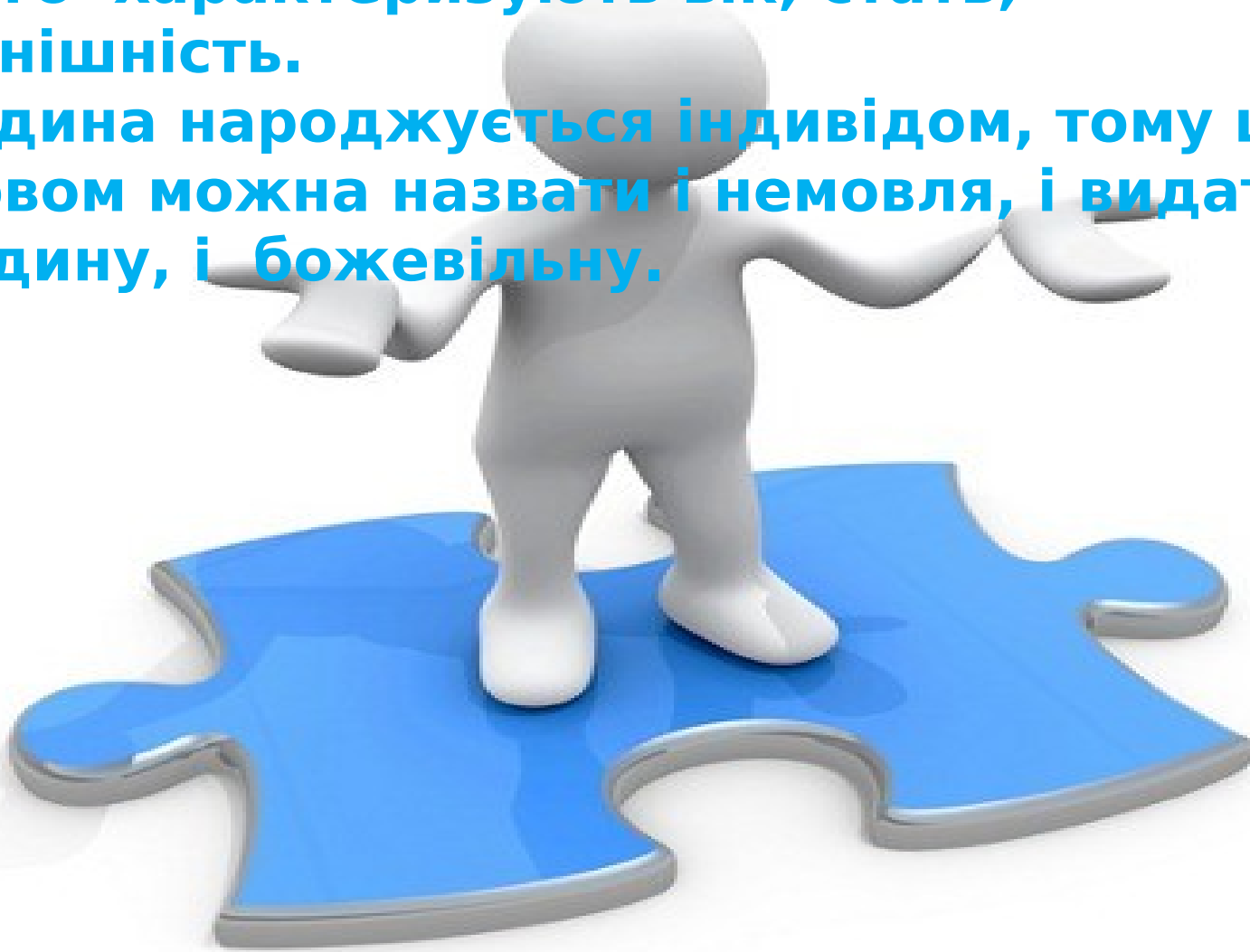
Як у істоті біологічній визначають будову її тіла, функції внутрішніх органів, особливості органів чуття, що кардинально відрізняє її від тваринного світу.

Як істота суспільна людина має свідомість, абстрактне мислення, мовлення, вона здатна пізнавати навколишній світ саму себе, здатна перетворювати світ.

Індивід

Індивід – це представник роду людського, якого характеризують вік, стать, зовнішність.

Людина народжується індивідом, тому цим словом можна назвати і немовля, і видатну людину, і божевільну.

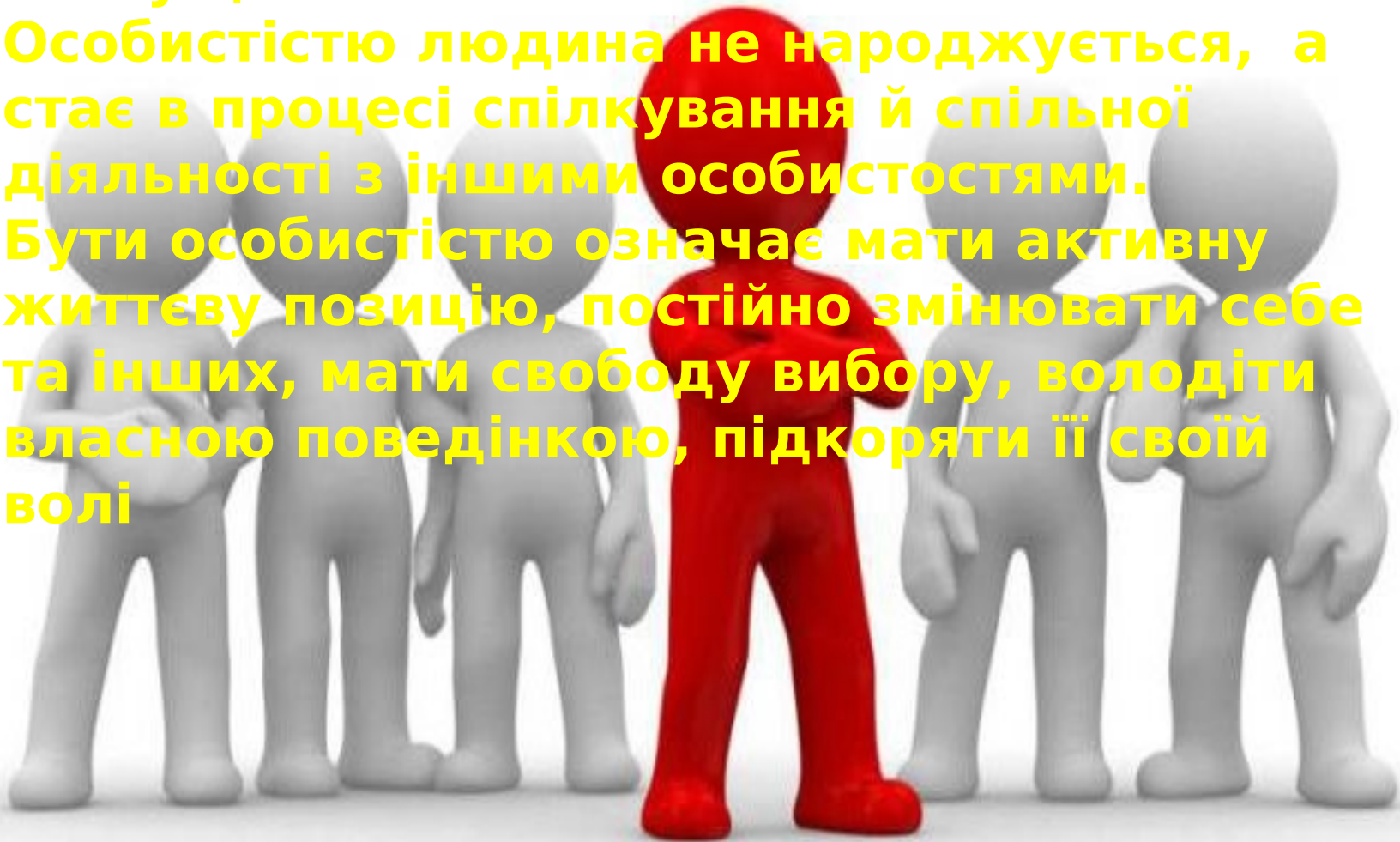


Особистість

значущі властивості

Особистістю людина не народжується, а стає в процесі спілкування й спільної діяльності з іншими особистостями.

Бути особистістю означає мати активну життєву позицію, постійно змінювати себе та інших, мати свободу вибору, володіти власною поведінкою, підкоряти її своїй волі

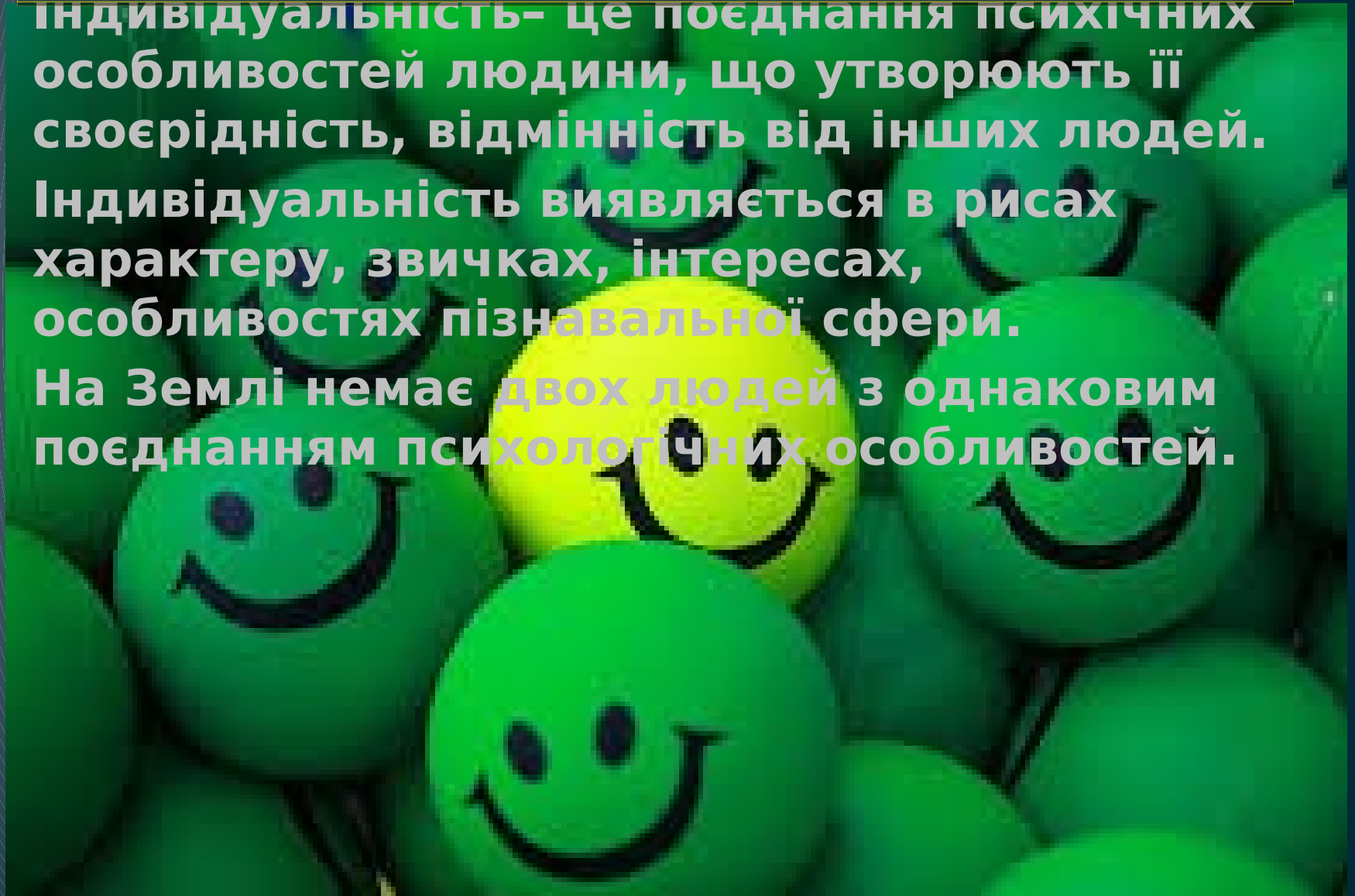


Індивідуальність

Індивідуальність – це поєднання психічних особливостей людини, що утворюють її своєрідність, відмінність від інших людей.

Індивідуальність виявляється в рисах характеру, звичках, інтересах, особливостях пізнавальної сфери.

На Землі немає двох людей з однаковим поєднанням психологічних особливостей.



людина

індивід

особистість

індивідуальність



СТРУКТУРА ОСОБИСТОСТІ

Перша підструктура – спрямованість особистості: моральні якості, установки, стосунки з іншими.

Друга – підструктура досвіду (знання, вміння, навички, звички).

Третя – підструктура форм відображення.

Четверта підструктура – біологічно зумовлені психологічні процеси.



СПРЯМОВАНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ

Спрямованість особистості – це система домінуючих мотивів. Вона дозволяє зрозуміти, що для людини є найбільш цінним.

Основними проявами спрямованості є потреби, мотиви, ціннісні орієнтації, інтереси, рівень домагань, перспективи та цілі особистості, світогляд ідеали.

Мотив – це спонукання до діяльності, пов'язане із задоволенням певної потреби.

Інтерес – це активна пізнавальна спрямованість людини на певний предмет, явище бо діяльність.

Спрямованість особистості – це система домінуючих мотивів. Вона дозволяє зрозуміти, що для людини є найбільш цінним.

Основними проявами спрямованості є потреби, мотиви, ціннісні орієнтації, інтереси, рівень домагань, перспективи та цілі особистості, світогляд ідеали.

Мотив – це спонукання до діяльності, пов'язане із задоволенням певної потреби.

Інтерес – це активна пізнавальна спрямованість людини на певний предмет, явище бо діяльність.

Виявлення темпераменту особистості (за Г. Айзенком)

Методика призначена для оцінки симптомокомплексу екстра-версії-інтроверсії й нейротизму (емоційної стабільності). В основу свого опитувальника Г. Айзенк (1964) поклав дві основні якості ВНД, котрі, як вважає більшість дослідників, визначають всю різноманітність типів особистості. Це екстраверсія-інтроверсія й емоційно-вольова нестабільність, або нейротизм.

Автор пов'язує екстра- та інтроверсію з вираженістю процесів збудження й гальмування в корі головного мозку. При цьому типових екстраверта та інтроверта він розглядає як полярно протилежні особистості.

Екстраверт впевнений у собі, ризикує, гарячкуватий, діє під впливом моменту, імпульсивний, безтурботний, оптимістичний, любить спілкуватись. Його емоції та почуття не контролюються.

Інтроверт — спокійний, стриманий й віддалений від усіх, крім самих близьких людей. Він завжди контролює свої почуття, рідко буває агресивним, любить порядок та серйозність прийняття рішень.

Нейротизм - емоційна збудженість, схильність до психопатології в емоційній сфері. Індивід з вираженим нейротизмом емоційно нестійкий і

Опитувальник Айзенка містить 57 запитань, з яких за 24 запитаннями оцінюються екстраверсія-інтроверсія, інші 24 запитання характеризують нестабільність-стабільність, а останні 9 - входять в шкалу відвертості і вірогідності результатів дослідження.

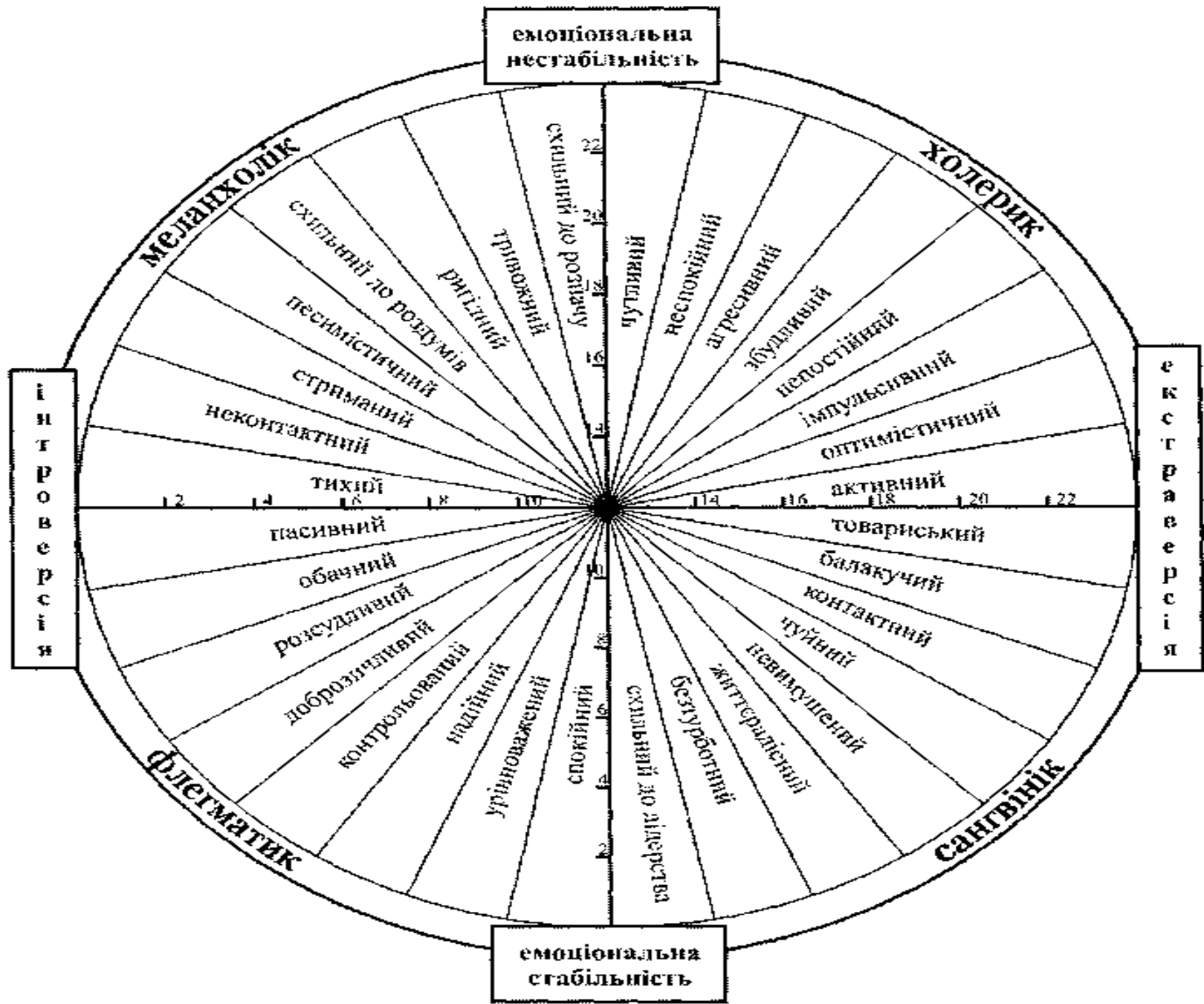
Вираженість фактора екстраверсія-інтроверсія в балах оцінюється так:

0-2 - вкрай виражена інтроверсія;
3-7 - виражена інтроверсія;
8-11 - помірна інтроверсія;
12-15 - помірна екстраверсія;
16-18 - виражена екстраверсія;
19-24 - вкрай

виражена екстраверсія:

Фактор нейротизму оцінюється так:

0-2 - вкрай мало виражений нейротизм;
3-7 - мало виражений нейротизм;
8-11 - помірний нейротизм;
12-15 - виражений нейротизм;
16-18 - досить виражений нейротизм;
19-24 - вкрай виражений нейротизм.



Темперамент

- – сукупність індивідуально-психологічних характеристик, що виявляються у силі, швидкості та рівноваженості нервових процесів.
- Вчення про темперамент виникло у давнину. Гіпократ вважав, що в тілі людини є чотири рідини: кров, слиз, жовч і чорна жовч. Домінування однієї з них і визначає темперамент людини.
- Назви темпераментів походять від назв рідин: холеричний темперамент – походить від латинського слова *chole* (жовч), сангвінічний – від *sanguis* (кров), флегматичний – від *phlegma* (слиз), меланхолічний – від *melas chole* (чорна жовч). Назви темпераментів збереглися до наших днів.
- В подальшому велику роль в розвитку теорії темпераменту відіграв І. Павлов. Він дослідив властивості вищої нервової діяльності і показав, що вроджене співвідношення властивостей нервової системи “сила”, “рівноваженість”, “рухливість” і характеризує те, що називають темпераментом.



Сангвінік

- має сильний, врівноважений, рухливий тип нервової системи, швидко пристосовується до нових умов, швидко сходиться з людьми, товариський. Почуття легко виникають і змінюються, емоційні переживання, як правило, неглибокі. Міміка багата, рухлива, виразна. Дещо непосидючий, вимагає нових вражень, недостатньо регулює свої імпульси, не вміє суворо дотримуватись виробленого розпорядку життя, системи у роботі. У зв'язку з цим не може успішно виконувати справи, що вимагають рівної затрати сил, тривалої і методичної напруги, посидючості, сталості уваги.



Холерик

-має сильну, але невірноважену нервову систему, вирізняється підвищеною збудливістю. Йому властиві різкість і поривчастість рухів, сила, імпульсивність, яскрава виразність емоційних переживань. Внаслідок невірноваженості, захопившись справою, схильний діяти з усіх сил, виснажуватись більше, ніж слід, але часто будь-яка дрібниця може звести все нанівець. Маючи позитивні суспільні інтереси, така людина виявляє темперамент у ініціативності, енергійності, принциповості. Але за їх відсутності холеричний



Флегматик

має сильну, врівноважену, але інертну нервову систему. характеризується порівняно низьким рівнем активності в поведінці, нові форми якої виробляються поступово, але є стійкими. Поступливий та спокійний у діях, міміці і мові, вирізняється рівністю, постійністю, глибиною почуттів і настроїв. Він наполегливий та впертий “працівник життя”, він рідко “зривається”, не схильний до афектів, розраховувавши власні сили, доводить справу до кінця, рівний у відносинах, в міру товариський, не любить говорити зайвого, економить сили. Залежно від умов в одних випадках флегматик може характеризуватись “позитивними” рисами - витримкою, глибиною думок, сталістю, ґрунтовністю, в інших - млявістю, байдужістю.



Меланхолік

- вирізняється загальною слабкістю нервової системи. У меланхоліка реакція часто не відповідає силі подразника, наявна глибина і сталість почуттів при слабкому їх вираженні. Йому важко довго на чомусь зосереджуватись.

Особливістю цього типу є швидкий розвиток позамежного гальмування під дією навіть помірних за силою подразників. Сильні впливи часто викликають у меланхоліка тривалу гальмівну реакцію (опускаються руки). Йому властиві стриманість та приглушеність моторики і мови, сором'язливість і боязкість, нерішучість. В нормальних умовах меланхолік - людина глибока, змістовна, може бути хорошим працівником, успішно вирішувати життєві завдання.



Головними властивостями нервових процесів – збудження і гальмування – є:

Сила - показник працездатності нервових клітин і нервової системи в цілому, здатність нервової системи тривалий час витримувати сильні подразники. Холеричний, сангвінічний, флегматичний темпераменти відносять до сильного типу нервової системи (сильного темпераменту), меланхолічний - до слабого типу нервової системи (слабого темпераменту).

Урівноваженість - показник співвідношення (балансу) процесів збудження і гальмування. У сангвінічного і флегматичного темпераментів процеси збудження і гальмування рівні за силою (збалансовані). Холеричний темперамент - процес збудження домінує над процесом гальмування. Меланхолічний

Рухливість - показник швидкості зміни процесів збудження і гальмування. Холеричний, сангвінічний темпераменти - рухливі. Флегматичний темперамент - інертний. Меланхолічний темперамент - рухливий або інертний. Комбінація співвідношення властивостей нервової системи характеризує тип нервової системи,

Властивості \ Темперамент	Сила	Урівноваженість	Рухливість
Холерик	+	-	+
Сангвінік	+	+	+
Флегматик	+	+	-
Меланхолік	-	-	+ / -

визначає тип нервової системи

Характер

- індивідуальне співвідношення найбільш стійких, суттєвих властивостей особистості, які проявляються в поведінці людини:

а) у певних її стосунках:

з собою (критичність, вимогливість, самооцінка тощо);

з іншими людьми (індивідуалізм, колективізм, альтруїзм, егоїзм, доброта, жорстокість, ввічливість, грубість тощо);

б) у ставленні її:

до праці (працелюбство, лень, акуратність, неакуратність, відповідальність, безвідповідальність, організованість тощо);

до об'єктів навколишнього світу (працелюбство, лень, акуратність, відповідальність, організованість тощо);

в) в характері відображаються вольові (дисциплінованість, рішучість, готовність долати перешкоди тощо), емоційні (стриманість, грубість тощо) та інші якості особистості.

Характер формується в процесі соціалізації людини в умовах включення її в різні соціальні спільноти. Від ступеня сприятливості сформованих у них міжособистісних відносин багато в чому залежить формування тих або інших рис характеру індивіда - стійких форм поведінки в зв'язку з конкретними, типовими для даного виду поведінки ситуаціями. У нетипових ситуаціях людина може виявити і невластиві їй зразки поведінки: ввічлива - брутальність, скромна - розв'язність і т.п.

Типові риси характеру за своєю інтенсивністю виявляються порізно, індивідуально. У деяких людей окремі риси їхнього характеру виявляються настільки яскраво та своєрідно, що це робить їх оригінальними. Але коли риси характеру розвинені і проявляються надміру, виникають так звані акцентуації характеру.

Акцентуації характеру

- крайні варіанти норми окремих рис характеру.

Хоча окремі риси характеру особистості своєю загостреністю можуть виходити за межі звичайного, їх не можна відносити до патологічних. Проте надмірно складні умови, які викликають акцентуацію рис характеру, частота їх повторення можуть спричинити невротичні, істеричні реакції, спричинити неадекватні дії, вчинки людини.

Акцентуації рис характеру виявляються лише за певних умов.

Вони виробляються під впливом певних умов соціального середовища, але базовими чинниками акцентуації є своєрідні природжені індивідуальні особливості, що і створюють ґрунт для виникнення акцентуацій за відповідних соціальних умов.

Самооцінка. Визначення рівня самооцінки.

Самооцінка - оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей та місця серед інших людей

Самооцінка має комплексний характер, оскільки розповсюджується на різні прояви особистості - інтелект, зовнішні дані, успішність у спілкуванні

Т
З



Адекватна самооцінка - та, що відповідає реальності. **Неадекватна самооцінка** - коли людина себе неправильно оцінює.

Самооцінка значною мірою виявляється не стільки в тому, що людина думає або говорить про себе, скільки в її ставленні до досягнень інших. Людина із завищеною самооцінкою охоче критикує без достатніх підстав зроблене іншими людьми. Неадекватна самооцінка ускладнює життя не лише тим, кому вона властива, а й оточуючим. Конфліктні ситуації, в яких опиняється людина, зазвичай є результатом неправильної самооцінки.

Як компонент самосвідомості самооцінка теж не є вродженою, а поступово формується в онтогенезі людини, вперше проявляючись в дошкільному віці. На її формування в особистості суттєво впливають наступні механізми:

1 - механізм характерний як провідний для дітей дошкільного віку,

2 - для молодших школярів,

3 - для осіб підліткового та юнацького віку,

4 - для людей дорослого віку

1) емоційна реакція значимих дорослих:

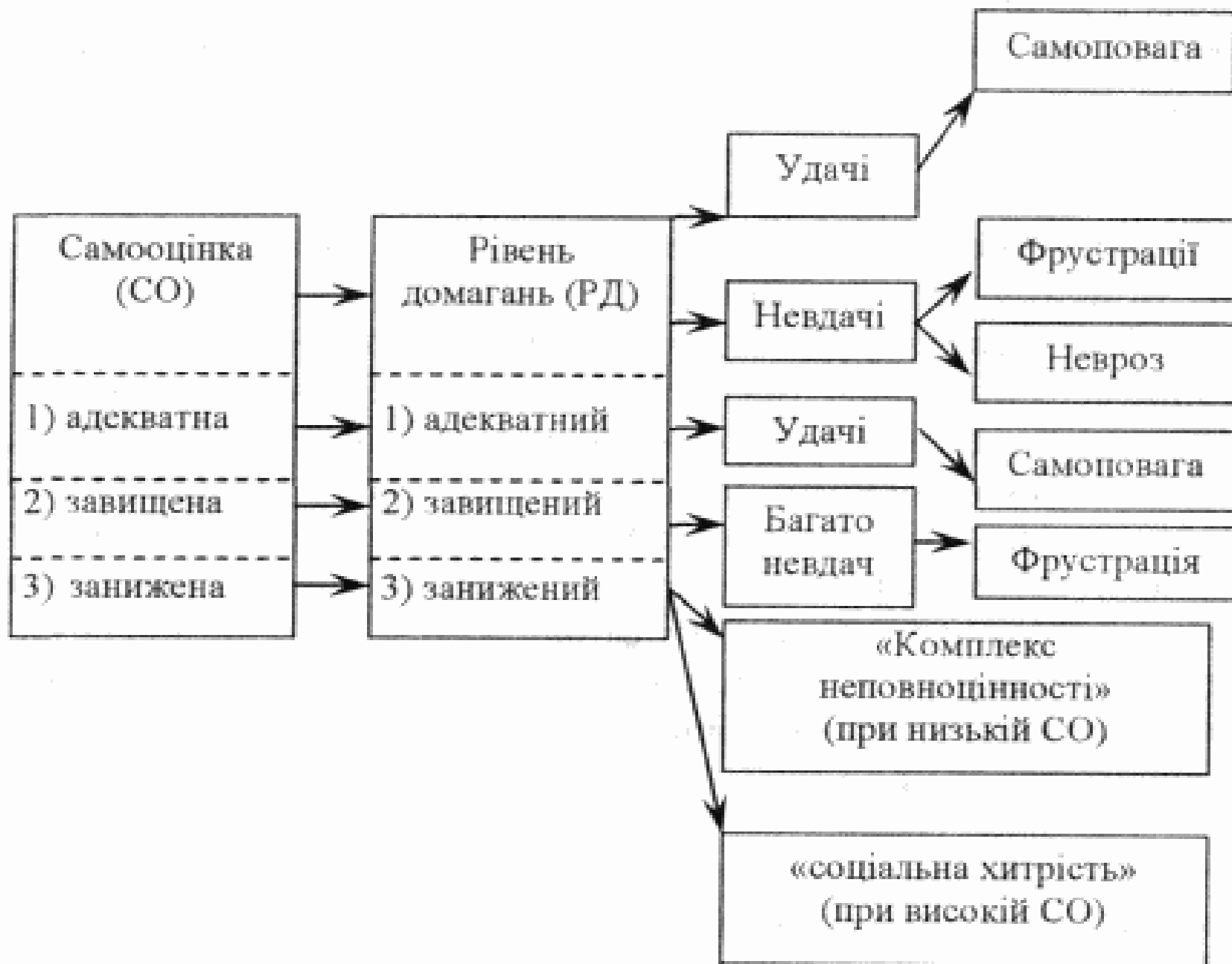
- ступінь їх любові, прийняття дитини,

- прояв уваги до дитини, спілкування з нею, переважаюче ставлення до дитини, оцінка її вчинків;

2) успішність шкільного навчання та ставлення педагогів до дитини;

3) успішність спілкування з ровесниками, наявність дружніх та романтичних взаємин;

4) співвідношення власних досягнень людини з планами та порівняння з досягненнями інших значимих людей.



Відповідаючи на запитання тесту, вкажіть, як часто Ви перебуваєте у перелічених нижче станах за такою шкалою (табл. 1.6): дуже часто - 4 бали, часто - 3 бали, інколи - 2 бали, рідко - 1 бал, ніколи - 0 балів.

Пам'ятайте: чим щиріші відповіді, тим об'єктивніший результат. Підрахуйте суму балів, яку набрали. Якщо сума балів

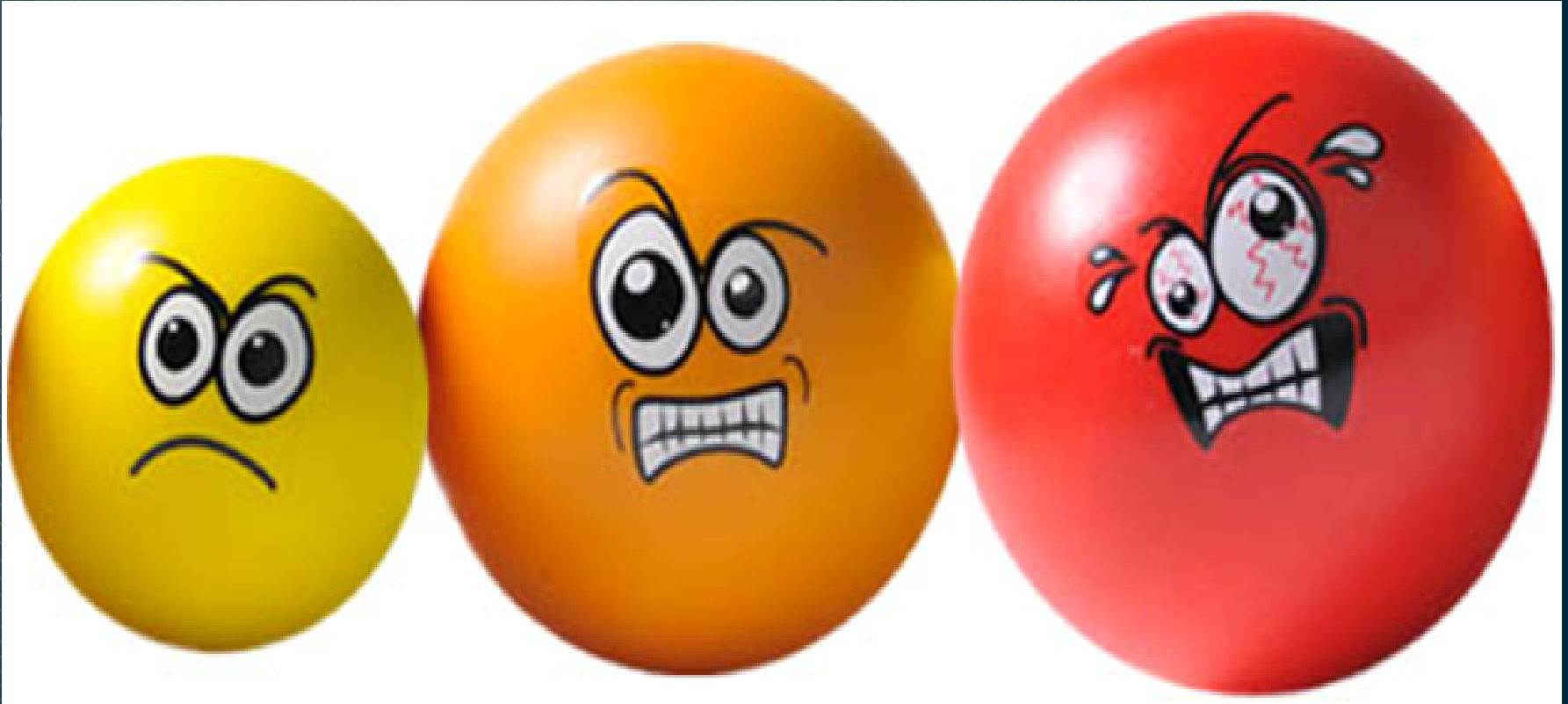
- понад 30, то ви себе недооцінюєте;
- менше як 10, то вам слід позбутися відчуття зверхності, зазнайства і сприйміть як належне, що причиною кожної конфліктної ситуації є ви самі;

- від 10 до 30, то це



Стресостійкість. Визначення рівня стресостійкості.

Стресостійкість - здатність людини адекватно переносити напружену або нестандартну ситуацію, не занурюючись у стан стресу.



Стрес у нашому житті відіграє досить помітне місце. Навіть у стані повного розслаблення людина переживає деякий стрес, який пов'язаний із приємними та неприємними переживаннями. Тому важливим етапом у житті людини є вміння формувати власну стійкість до стресорів.

Стрес (англ. stress - напруження) - стан напруженості - сукупність захисних фізіологічних реакцій, що настають в організмі тварин і людини у відповідь на вплив різних несприятливих факторів (стресорів) таких як: фізичні навантаження, травми, інфекції та інші.



Молода людина може часто перебувати в стресових та конфліктних ситуаціях, що призводить до збільшення психічних навантажень, порушення рівноваги нервових процесів та супроводжується зниженням стресостійкості. Для виокремлення основних компонентів стресостійкості потрібно розглянути структуру конфліктостійкості, яка складається з наступних компонентів:

- емоційний – полягає в умінні людини контролювати свій емоційний стан у перед конфліктних і конфліктних ситуаціях, у здатності відкрито виявляти свої емоції без приниження особистості опонента, не переходити в депресивні стани в разі затяжного конфлікту чи програшу в ньому (відображає рівень і характер збудливості психіки та її вплив на успішність спілкування в складних ситуаціях);
- вольовий – це здатність до свідомого контролю й оволодіння собою, терпимості до інших, самовладання й самоконтролю, несприйнятливості щодо провокаційних дій опонента;
- пізнавальний – це стійкість функціонування пізнавальних процесів особистості; цей компонент включає вміння визначати початок перед конфліктної ситуації, здійснювати об'єктивний аналіз причин її виникнення, прогнозувати розвиток конфлікту й можливі наслідки, швидко приймати правильні рішення;
- мотиваційний – забезпечує адекватність прагнень у конфлікті,

Рівень стресостійкості Кількісна оцінка

Якісна оцінка Сума балів

1 Дуже низький 54

2 Низький 50-53

3 Нижче за середній 46-49

4 Трохи нижче за середній 42-45

5 Середній 38-41

6 Трохи вище за середній 34-37

7 Вище за середній 30-33

8 Високий 26-29

9 Дуже високий 22-25

Для впевненого протистояння стресу важливі кілька факторів:

- ефективно планування час
- схильність до оптимізму
- вміння розслаблятися
- розуміння





Існує безліч способів класифікації людських потреб, спираючись на різні підстави. Так, один з найбільш очевидних і важливих з погляду психології управління персоналом - поділ усіх потреб на первинні (фізіологічні) і вторинні (психологічні).

Первинні потреби характеризують людину як біологічна істота. Вони визначають фізіологічне функціонування людини:

- потреби в їжі і пиття;
- потреба в диханні;
- потреба в захисті від впливу навколишнього середовища (наприклад, спеки або холоду, палючих сонячних променів та ін.);
- потреба в сні;
- сексуальні потреби;

Бали																	№№ рядків
№№ тверджень	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
																	1
																	2
																	3
																	4
																	5
																	6
																	7
																	8
																	9
																	10
																	11
																	12
																	13
																	14

Таблиця задоволення потреб

Деякі висновки. Потреба – це особливе ставлення суб'єкта (людини, групи людей чи всього суспільства) до тих корисних властивостей предметів і явищ матеріального та духовного світу, які є необхідними для її існування та розвитку в конкретно-історичний період часу, і зумовлюється нестачею таких властивостей.

Потреби можуть бути класифіковані за різними критеріями. За першочерговістю їх задоволення: потреби вітальні, особистісні, економічні, політичні і культурні. Залежно від засобу їх задоволення: потреби, які можуть бути задоволені лише засобами суспільства, та

**Дякую
за
увагу!!
!**





Раціональне та здорове харчування

План

1. Добові норми енергозатрати
2. Середньо добовий раціон та його енергетична цінність
3. Психологічні властивості людини
4. Що таке соціалізація особистості?
5. Яка роль харчування в збереженні здоров'я?
6. Що означає раціональне харчування?
7. Що означає здорове харчування?
8. Яка роль фізичного навантаження у збереженні здоров'я?
9. Які особливості розумової праці?
10. Втома і перевтома
11. Найпоширеніші шкідливі звички

Добові норми енергозатрат

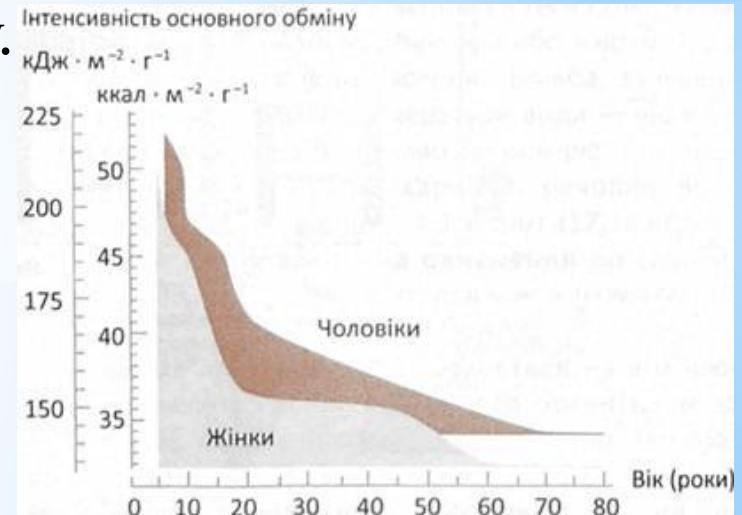
Кількісна і якісна потреба людини в їжі залежить від віку, статі, маси тіла, фізіологічного стану, витрат енергії, пов'язаної з трудовою діяльністю, а також з побутовими процесами, які зумовлюють сумарні добові витрати енергії.



Добова витрата енергії включає 3 основні складові: основний обмін, витрати енергії, які пов'язані з процесами травлення та витрати енергії, пов'язані з усіма видами добової фізичної активності.



Основний обмін — це мінімальний рівень енергетичного обміну, необхідного лише на підтримання життя. Він визначається як теплопродукція організму за умов максимального фізичного, інтелектуального та емоційного спокою, а саме: вранці після сну, лежачи, в спокої, натщесерце, у відсутності сторонніх подразників і за умов температурного комфорту.



Близько 70% енергії організм людини витрачає під час забезпечення своїх життєвих функцій. Печінка витрачає 27%, робота головного мозку вимагає 19%, серце витрачає 7%, нирки — 10%, м'язи — 18%, інші органи — 19%. Всього лише 20% витрачається під час фізичної активності і 10% — для засвоєння їжі.



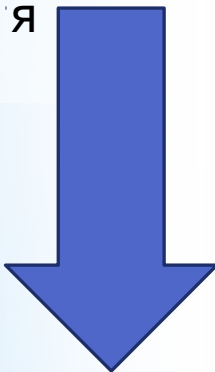
Гігієнічну оцінку харчування переважно починають з визначення енергетичної цінності добового раціону, яку виражають у кілоджоулях (1 кДж = 0,2388 ккал, 1 ккал = 4,186 кДж). Енергетична цінність харчового раціону в більшості випадків повинна відповідати енерговитратам людини. Але в дітей, вагітних, матерів, які годують дітей груддю, худих реконвалесцентів вона повинна перевищувати енерговитрати, оскільки частина харчових речовин витрачається на пластичні процеси.



Практично загальні добові енергетичні витрати визначають, хронометруючи діяльність репрезентативної групи осіб контингенту населення, який вивчається. Під час хронометражу враховують час сну, роботи, а також діяльність поза роботою. Потім проводять розрахунки, використовуючи відомі дані про енергетичні витрати організму на різні види діяльності. У табл наведено дані про енергетичні витрати, опубліковані ВООЗ 1974 р. Якщо для якогось виду діяльності табличних даних немає, то їх знаходять за допомогою методу визначення величин газообміну.

Таблиц

я



Енергетичні витрати чоловіка з масою тіла

65 кг. Вид діяльності	Ккал за 1 хв	КДж за 1 хв
У ліжку під час сну або в стані спокою	1,08	4,52
Спокійне сидіння	1,39	5,82
Спокійне стояння	1,75	7,32
Ходіння, 4,9 км/год	3,7	15,5
Ходіння, 4,9 км/год з вантажем 10 кг	4,0	16,7
Праця в конторі (сидячи)	1,8	7,5
Домашня робота		
Приготування їжі	2,1	8,8
Повсякденне прибирання	3,1	13,0
Генеральне прибирання (натирання підлоги, миття вікон тощо)	4,3	18,0
Легка промисловість		
Шиття	2,9	12,1
Шевська справа	3,0	12,6

profimed.at.ua

Продовження таблиці



Вид діяльності	Ккал за 1 хв	КДж за 1 хв
Види відпочинку		
Сидячи	2,5	10,5
Відпочинок, який не потребує великих фізичних зусиль (більярд, кеглі, крокет, гольф, парусний спорт тощо)	2,5–5,0	10,5–21,0
Помірна активність (гребля на каное, танці, плавання, теніс тощо)	5,0–7,5	21,0–31,5
Важкі вправи (атлетика, футбол тощо)	7,5	31,5
<p><i>Примітка.</i> Якщо маса тіла понад 65 кг, то у величину енерговитрат вносять корективи множенням її на в/с (в — дійсна маса тіла, с — 65 кг).</p>		

profmedatua

Енерговитрати, головним чином, залежать від маси тіла. Якщо середні енерговитрати чоловіка з масою тіла 65 кг під час фізичної роботи середньої тяжкості становлять 3000 ккал, то з масою тіла 50 кг — 2300 ккал, а з масою тіла 80 кг — 3680 ккал. Для "середньої" жінки з масою тіла 65 кг середньодобові енерговитрати приблизно на 700 ккал менші, ніж для "середнього" чоловіка.

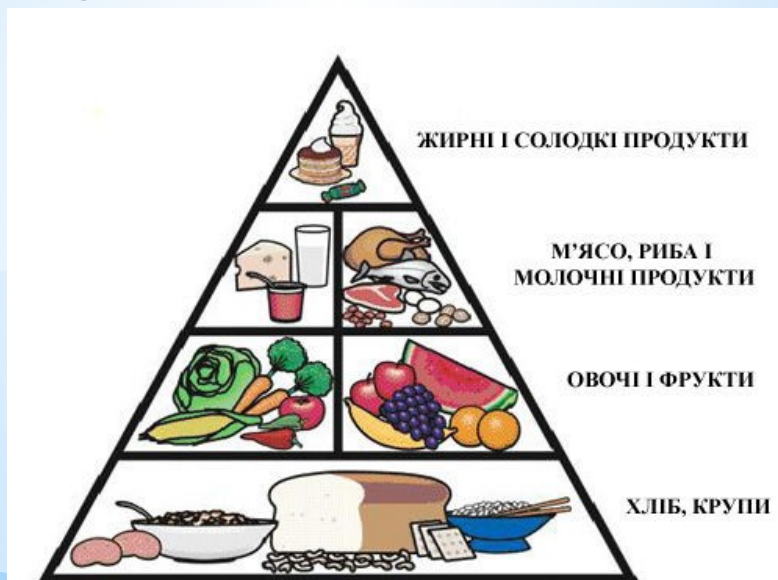
Вид діяльності	Легка активність (легка фізична праця)		Помірна активність (праця середньої тяжкості)		Висока активність (тяжка фізична праця)		Виняткова активність (особливо тяжка фізична праця)	
	ккал	кДж	ккал	кДж	ккал	кДж	ккал	кДж
Сон (8 год)	500	2,1	500	2,1	500	2,1	500	2,1
Робота (8 год)	1100	4,6	1400	5,8	1900	8,0	2400	10,0
Діяльність поза роботою	700— 1500	3,0— 6,3	700— 1500	3,0— 6,3	700— 1500	3,0— 6,3	700— 1500	3,0— 6,3
Коливання добових енерговитрат	2300— 3100	9,7— 13,0	2600— 3400	10,9— 14,2	3100— 3900	13,0— 16,3	3600— 4400	15,1— 18,4
Середньодобові енерговитрати	2700	11,3	3000	12,5	3500	14,6	4000	16,7

profmedatua

У таблиці наведено добові енерговитрати так званого середнього чоловіка віком 20—39 років з масою тіла 65 кг, котрий виконує роботу різної фізичної активності. До роботи легкої фізичної активності належить праця конторських службовців, осіб розумової праці (вчителів, юристів, лікарів та ін.), працівників, які обслуговують пульти управління тощо; помірної фізичної активності — більшість осіб, зайнятих у легкій промисловості, продавців, студентів, домогосподарок та ін.; високої фізичної активності — основну масу працівників сільського господарства, деревообробної промисловості, металургів, частину будівельників та ін.; виняткової фізичної активності — лісорубів, ковалів, гірників на підземних роботах, землекопів, вантажників

Енергетична цінність харчових продуктів визначається вмістом у них вуглеводів, жирів і білків. За найновішими даними, середня енергетична цінність

1 г білків дорівнює 17 кДж (4 ккал), вуглеводів — 15,7—16,7кДж (3,75—4 ккал), жирів — 38 кДж (9 ккал). Найбільшу енергетичну цінність мають жири та вироби зі злаків і бобових. Меншою є енергетична цінність м'яса і риби, ще меншою — овочів і фруктів.



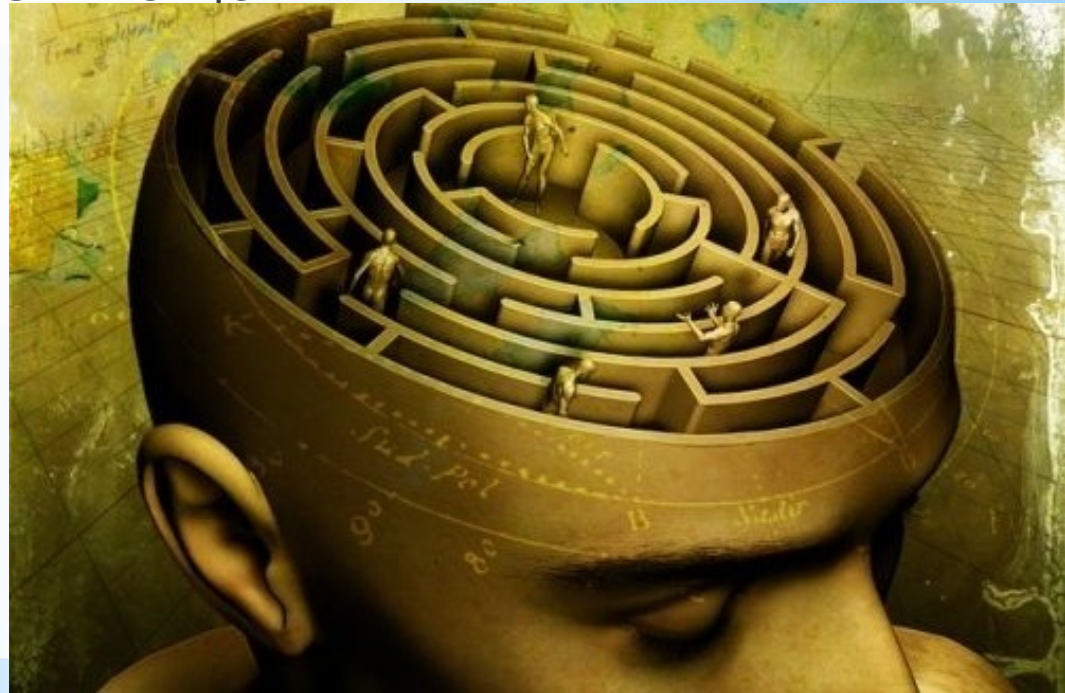
Патологія, пов'язана з недостатньою енергоємністю харчування, є однією з найактуальніших соціально-гігієнічних проблем.

Надмірне харчування призводить до надлишкового відкладання жирової тканини (повними вважають людей, маса тіла яких на 20% більша від нормальної). Нині в економічно розвинених країнах у зв'язку з автоматизацією виробничих процесів та іншими умовами праці й побуту, що спричиняють гіподинамію, а також через недотримання гігієнічних рекомендацій щодо обмеження харчування та активного відпочинку кількість повних людей становить 20—40% населення. Систематичне надмірне харчування зумовлює захворювання органів травлення, ожиріння, ослаблення міокарда, діабет.



Психологічні властивості людини

До основних психологічних властивостей людини, які забезпечують її психологічну надійність з точки зору БЖД, належать пам'ять, емоції, сенсомоторні реакції, увага, мислення, воля, темперамент, почуття обережності тощо.



Пам'ять

Пам'ять (memory) – це комплекс процесів, які відбуваються в центральній нервовій системі і забезпечують нагромадження, зберігання та пригадування або актуалізацію того, що збереглося.

Пам'ять – це психофізіологічний процес збереження та відтворення інформації. Виокремлюють короткочасну, оперативну та довготривалу пам'ять.

Короткочасна пам'ять зберігає інформацію під час обмеженого, як правило, невеликого проміжку часу.

Довгочасна пам'ять розрахована на довгий, заздалегідь не окреслений термін збереження інформації.

Оперативна пам'ять займає проміжний стан. Вона розрахована на збереження матеріалу під час раніше заданого терміну.

Розрізняють також зорову, рухову, емоційну, тактильну, нюхову, смакову та ін.



Мислення

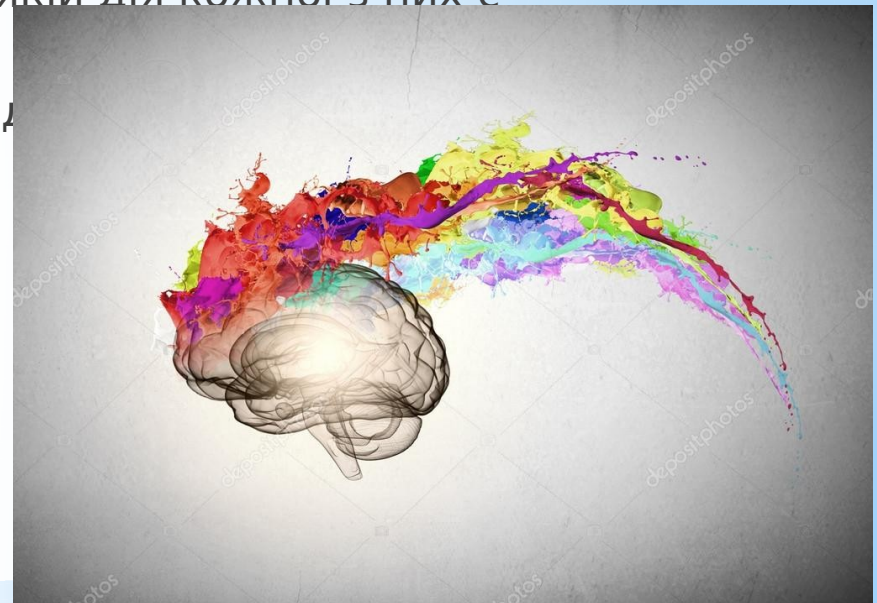
Мислення (thought) – це процес пізнання. Наслідком мислення є думка. Здатність мислити – властивість людини.

Мислення – процес відтворення загальних властивостей предметів і явищ, знаходження закономірних зв'язків і відносин між ними.

Мислення дає змогу пізнавати те, чого ми безпосередньо не спостерігаємо, передбачити хід подій, результати наших власних дій, прогнозувати розвиток процесу і результати майбутніх дій; це здатність людини правильно і швидко виносити судження і приймати рішення.

Мислительні дії та операції. Мислення (розумові операції) складається з таких процесів, як порівняння, аналіз, синтез, абстрагування, конкретизація, узагальнення, які взаємозв'язані та існують як система операцій, у якій дія кожної з них є зворотною операцією.

Пізнання являє собою рух думки від
і знову до конкретного.



Увага

Увага (attention) – це психологічний стан, який характеризує інтенсивність пізнавальної діяльності та міру зосередженості на відносно малій ділянці (дії, предметі, праці, явищі), який стає усвідомленим та концентрує на собі психологічні і фізичні зусилля людини протягом певного відліку часу.

Увага – це концентрація свідомості на певному об'єкті чи діяльності з одночасним відвертанням від всього іншого; фізіологічною основою уваги є осередок оптимального збудження певної ділянки кори великих півкуль головного мозку.

Людська свідомість постійно спрямована на якісь об'єкти, думки чи діяльність. Увага пов'язана з волею. Залежно від волі увага буває активною і пасивною.

Пасивна увага виникає без свідомого вольового зусилля під впливом зовнішніх подразників і триває доти, поки вони діють (сильний звук, світло тощо). Це низька форма уваги, яка виникає за законом орієнтовного рефлексу і є спільною для людини і тварини.

Активна увага – свідомою увагою, яка потребує вольового спрямування на сприйняття об'єктів і явищ з наперед поставленою метою (праця оператора).

Пасивна і активна увага взаємодіють і доповнюють одна



Сенсомоторні реакції

Сенсомоторні реакції (sensomotorni of reaction) – зворотні дії людини на усякі відчуття, які сприймаються органами чуттів. Дані реакції бувають прості і складні.

Прості сенсомоторні реакції – це швидка відповідь наперед відомим простим рухом на раптовий сигнал, який теж наперед відомий (швидке натискання кнопки чи реакція на сигнал лампочки).

Складні сенсомоторні реакції – це відповідь на декілька наперед відомих сигналів, на кожний з яких слід відповідати певним наперед відомим рухом (послідовне засвічування на табло 2–3 різнокольорових лампочок, які гасять, натискаючи на відповідні кнопки). В кожній сенсомоторній реакції є прихований (латентний) і моторний період.



Емоції

Емоції (emotions) – це переживання людиною свого ставлення до того, що вона пізнає, що робить. Тобто, до речей і явищ навколишнього світу, до людей, до їх дій і вчинків, до праці, до самого себе.

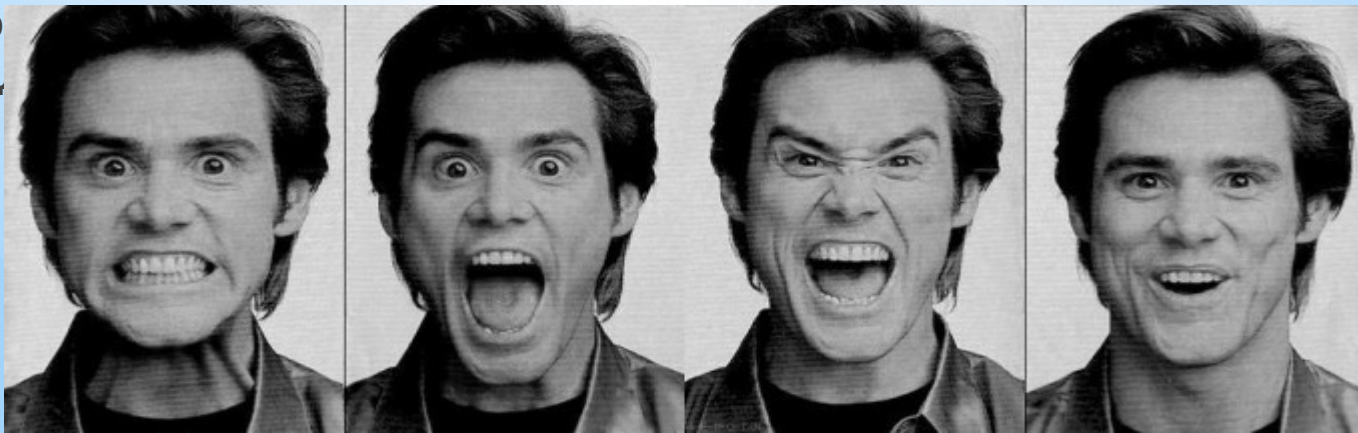
Емоційний процес розвивається в такій послідовності: підсвідоме прицінювання – зіставлення – фізіологічне настроювання і переживання. Моменти прицінювання, фізіологічного настроювання і переживання фактично складаються з мікромоментів і наведена вище схема відображає лише послідовність короткочасних моментів.

Стенічні емоції – емоції, які підвищують життєдіяльність (радість).

Астенічні емоції – почуття прагнення, які гальмують життєдіяльність, знижують енергію суб'єкта (журба).

Емоційні реакції (процеси) – короткочасні реакції на певний об'єкт, подію, ситуацію.

Емоційні стани – більш статичні, довготривалі. Це ефект від дії сильної емоційної реакції. Емоційний стан, який виникає внаслідок дії певної емоційної реакції, може стати ставленням людини до різноманітних явищ дійсності. Вони різні за силою емоційної реакції серед



емоційні

Що таке соціалізація особистості?

Соціалізація – процес і результат засвоєння й активного відтворення людиною соціально-культурного досвіду (знань, цінностей, норм, традицій) на основі її діяльності, спілкування і відносин, обов'язковий фактор розвитку особистості. Соціалізація є двостороннім процесом, оскільки відбувається не лише збагачення соціальним досвідом, а й реалізація людиною соціальних зв'язків. Її сутність зводиться до поєднання в процесі соціалізації особи адаптації (приспосовування) й обособлення, збереження суб'єктності людини в умовах певного суспільства.



Першим у житті агентом соціалізації є сім'я, де відбувається рання соціалізація. Результати батьківського виховання у значній мірі визначають особистість, її подальше суспільне життя. Чимале значення має також взаємодія з однолітками як засіб формування відповідальної, самостійної, принципової, здатної до співпраці особистості. Від результатів цієї взаємодії залежить вміння у подальшому оптимально вибудовувати взаємини з оточенням.

Процес соціалізації не завершується в дитинстві, а продовжується протягом усього життя, оскільки людина повинна постійно опановувати нові ролі, виконувати нові функції. Зміна умов життя вимагає постійної адаптації, щоб виробляти додаткові ресурси, які дають можливість створювати ефективні зразки поведінки.



Яка роль харчування в збереженні здоров'я?

Основні правила правильного харчування:

Продукти мають бути свіжими, їжа - свіжоприготовленою. При зберіганні продуктів неминує погіршення їх якості. Приготовану їжу не можна зберігати довго, навіть в холодильнику. В ній починаються процеси бродіння і гниття. Краще їсти їжу відразу після приготування.

Харчування має бути різноманітним і збалансованим. Чим більше різних продуктів включено в раціон, тим більше біологічно активних речовин потрапляє в організм.

У раціоні обов'язкові сирі овочі і фрукти. У сирих плодах сконцентрована цілюща сила, в них зберігається значно більше вітамінів і мікроелементів, чим у варених. Сирі овочі і фрукти підвищують швидкість обмінних процесів. Для людей з надмірною вагою, флегматичних, схильних до депресивних станів для підвищення швидкості обмінних процесів просто необхідно включити в раціон сирі овочі та фрукти. Людям же з підвищеною збудливістю краще їсти овочі і фрукти, приготовлені на пару або в духовці.

Сезонність харчування. Навесні і літом необхідно збільшувати кількість рослинної їжі. А взимку доцільно додавати в раціон харчування продукти, багаті білками і жирами.

Обмеження в харчуванні. Збільшення ваги завжди розвивається на тлі енергетичного дисбалансу, тому для зниження маси тіла необхідно обмежувати енергетичну цінність раціону харчування. Крім того, переїдання знижує працездатність, викликає втому.

Певне поєднання продуктів. Обов'язкове правило - не поєднувати несумісні продукти. При несприятливих харчових поєднаннях в кишковому активізуються процеси бродіння і гниття їжі, які призводять до накопичення шлаків і токсинів в організмі. В результаті тривалого прийому непоєднаних або поганопоєднаних продуктів 90% людей у віці після сорока років страждають від здуття живота, печії, гіркоті у роті, запорів і так далі.

Правильність прийому їжі. Передусім, г поспіху під час їжі, від неприємних розмо та читання.



Що означає раціональне харчування?

Раціональне харчування (ratio — розумний) — достатнє в кількісному й повноцінне в якісному відношенні харчування; фізіологічно повноцінне харчування здорових людей із врахуванням їх віку, статі, характеру праці та інших факторів.

Основа раціонального харчування — збалансованість, тобто оптимальне співвідношення компонентів їжі. За такого харчування до організму надходять різноманітні поживні речовини в кількостях, необхідних для нормальної життєдіяльності людини.



Що означає здорове харчування?

Здорове харчування (здорова дієта, англ. healthy diet) — це **харчування**, яке забезпечує ріст, нормальний розвиток і життєдіяльність людини, що сприяє зміцненню його

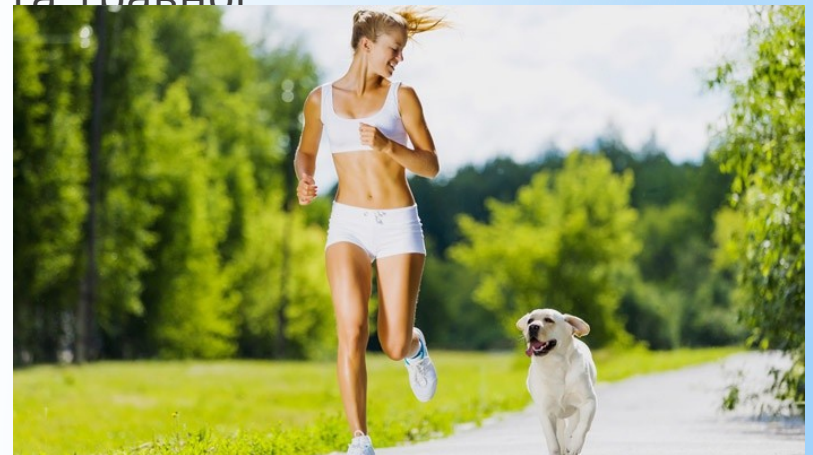
Для підтримки здорового апетиту та оптимальної секреції доцільним є 3-4 разове харчування з інтервалами між прийомами в 4-6 годин і за 2 години до роботи, що пов'язане з тривалістю розщеплення і засвоєнням харчових речовин. Вечеряти рекомендується за 2-3 години до сну.

Їжа повинна розподілятися за прийомами відповідно до біоритмів людини, режиму і характеру трудової та іншої діяльності. До дітей і школярів потрібно підходити індивідуально. Для забезпечення здорового харчування їм рекомендується 4-х разовий прийом їжі: сніданок 25% всього добового раціону, 2-й сніданок 15%, обід — 35%, вечеря — 25%.

Яка роль фізичного навантаження у збереженні здоров'я?

Рухова і фізична активність є винятково важливим фундаментальним чинником формування, збереження, зміцнення здоров'я та розвитку людини, особливо в дитячому, підлітковому та юнацькому віці. Завдяки здатності організму до саморегуляції відбувається його адаптація до змін зовнішнього середовища, організм стає стійкішим і життєздатнішим.

Під час фізичних вправ в організмі людини спрацьовують певні механізми, в результаті дії яких посилюються функції не тільки м'язів, але й дихальної, серцево-судинної, нервової та травної систем.



Робота скелетних м'язів, які складають близько 40 % маси тіла, супроводжується посиленням припливу до них крові. У результаті м'язові волокна краще забезпечуються поживними речовинами і киснем, відбувається інтенсивне виведення з організму продуктів метаболізму (обміну речовин) і шлаків. Це, в свою чергу, сприяє збільшенню об'єму м'язів, сили їхнього скорочення і витривалості. Людина набуває красивої, привабливої статури, яка різко відрізняє її серед оточуючі



Які особливості розумової праці?

Розумовій праці властивий найбільший ступінь напруги уваги: так, під час читання спеціальної літератури ця напруга майже вдвічі вища, ніж при водінні автомобіля по місту, і в 5-6 разів вища, ніж при виконанні багатьох видів немеханізованої фізичної роботи. Мала рухливість, вимушено одноманітна поза при розумовій праці ведуть до послаблення обмінних процесів, застійних явищ в м'язах ніг, органа черевної порожнини.



Втома і перевтома

Що таке втома?

До розвитку втоми призводять антигігієнічні умови навколишнього середовища (недоброякісне повітря, підвищена вологість, запиленість, недостатнє освітлення тощо), недостатнє харчування, недосипання або неспокійний сон, перевантаження розумовою працею, важкі нервово-психічні переживання.

Втома - це стан, що спричиняється інтенсивною і тривалою роботою, характеризується тимчасовим зниженням працездатності, виражається зниженням кількості та якості роботи і погіршенням координації функцій.

Втома перш за все виявляється у збільшенні кількості помилок.

Внаслідок втоми знижується гострота зору, погіршується слух, змінюється стійкість уваги, підвищується втомленість ока.



Коли треба припиняти роботу: з настанням втоми чи до її появи?

Досвід показує, що краще працювати до втоми, а після цього мати достатній час для відпочинку. В процесі відпочинку після посильної праці втома проходить і навіть підвищується працездатність. **Відпочинок** після втоми - це засіб підвищення трудової витривалості. **Правильний режим праці і відпочинку** - вирішальний чинник охорони здоров'я кожної людини.



Що таке перевтома?

Якщо втомлена людина продовжує працювати або відпочинок її був недостатній для відновлення сил організму, то втома від наступної роботи ніби нашаровується на попередню і поглиблюється. Якщо такий стан триває деякий час, то настає перевтома організму.

Перевтома - це вже тривалий розлад в організмі, хронічне захворювання, яке проявляється різними ознаками: ослабленням мислення, сприймання, засвоєння, пам'яті, уваги; головними болями, порушенням нормального сну, безсонням, погіршенням апетиту, апатією. Перевтомлена людина втрачає на певний час працездатність. Отже, перевтома - це хворобливий стан організму, і така людина потребує тривалого відпочинку, а іноді навіть і лікування.



Як не допустити значної перевтоми?

Щоб не допускати перевтоми, бажано використовувати такі **поради**:

- > переглянути власний режим дня;
- > уникати надмірного, непродуктивного напруження;
- > спробувати зайнятися іншими видами діяльності;
- > постійно дбати про спокійний сон;
- > добиватися чергування напруженої розумової діяльності з фізичною працею, вправами, спортом.



Найпоширеніші шкідливі звички

Звідки беруться шкідливі звички?


По суті шкідливі звички з'являються точно також, як і корисні від звичайного багаторазового повторення одного і того ж дії.

Проте більшість людей, до речі також в силу своєї звички налаштовані на негативне й саме руйнівний мислення, тому шкідливі звички проявляються у них більш помітно.

Крім того, провокувати шкідливі звички може патологічна залежність, або хвороба. На їх формування впливають і стреси, і розхитаність нервової системи, і будь-якій іншій негатив у вашому житті.

Так, давайте ж розберемося, **які шкідливі звички найактуальніші на сьогоднішній день!**





Куріння одна з найпоширеніших шкідливих звичок людей на землі, а того ж володіє цілим рядом соціально негативних наслідків.

Куріння - це вдихання різного диму, що виходить з речовин, переважно, природного походження, які тліють під час вдихання повітря, для насичення організму людини містяться в них певними продуктами.

Правда, в сучасних сигаретах не дуже багато натуральних інгредієнтів, а найчастіше деякі курильні суміші для вже просунутих курців володіють наркотичними властивостями (опіум, гашиш, крек, марихуана, тютюн, коноплі тощо).

Відповідно, ні до чого хорошого куріння як шкідлива звичка не приводить, хоча всі ми куримо. Психотропні речовини, одержувані в результаті вдихання диму навіть звичайної сигарети, швидко надходять в людський мозок, і уповільнюють його кровообіг, тим самим гальмуючи мозкову діяльність.

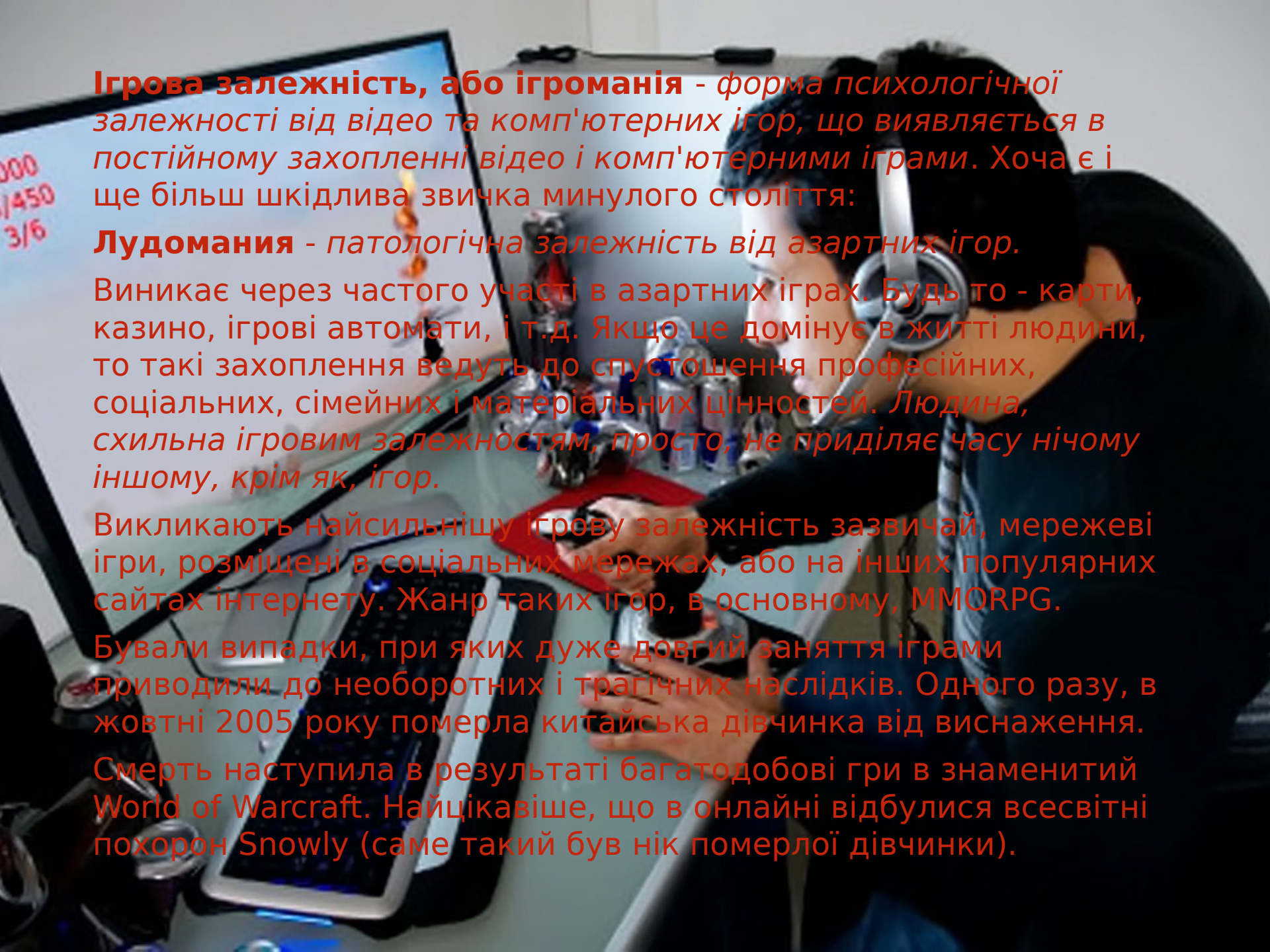
Алкоголізм. Напевно - найпоширеніша шкідлива звичка людини, особливо в СНД. На жаль, *найчастіше, надмірне вживання спиртного перетворюється на сильну хвороба. Тут може настати як психологічна, так і фізична залежність, насамперед, від етилового спирту.*

Гаразд, продавався б у нас тільки натуральний алкоголь, без усіляких домішок, тоді б і проблем було б набагато менше з цим. Однак, сьогодні натуральне пиво дістати досить проблематично, як і вино. Коньяк і горілка - давно вже не "Арарат" і не "Столична". А, про всякі банкові "питні суміші", і зовсім говорити не хочеться. Від такого можна й померти.

Сам алкоголізм - це саморуйнується (аутодеструктивного) тип залежного, девіатного поведінки. Звичайно, все залежить від кількості та частоти вживання спиртних напоїв, індивідуальних особливостей організму, ну і звичайно, сили волі людини.

Багато людей просто піддаються сильному впливу виникнення алкоголізму через певні соціально-економічні чинників, психічної, емоційної схильності, і іноді, навіть, спадкових причин.

Саме тому алкоголізм вважається найпоширенішою шкідливою звичкою, а в багатьох селах на території колишнього радянського союзу хворими на алкоголізм можна назвати 90 і більше% всього чоловічого населення. І найстрашніше що часто і більшу половину жіночого, через що щороку села вимирають, а в школи ходить все менша кількість дітей.

A person is shown from the side, wearing a large headset with a microphone, focused on playing a game on a computer. The person is wearing a dark t-shirt. The computer monitor displays a game interface with some numbers like '000', '1450', and '3/6'. The background is a simple room with a white wall.

Ігрова залежність, або ігроманія - форма психологічної залежності від відео та комп'ютерних ігор, що виявляється в постійному захопленні відео і комп'ютерними іграми. Хоча є і ще більш шкідлива звичка минулого століття:

Лудоманія - патологічна залежність від азартних ігор.

Виникає через частого участі в азартних іграх. Будь то - карти, казино, ігрові автомати, і т.д. Якщо це домінує в житті людини, то такі захоплення ведуть до спустошення професійних, соціальних, сімейних і матеріальних цінностей. Людина, схильна ігровим залежностям, просто, не приділяє часу нічому іншому, крім як, ігор.

Викликають найсильнішу ігрову залежність зазвичай, мережеві ігри, розміщені в соціальних мережах, або на інших популярних сайтах інтернету. Жанр таких ігор, в основному, MMORPG.

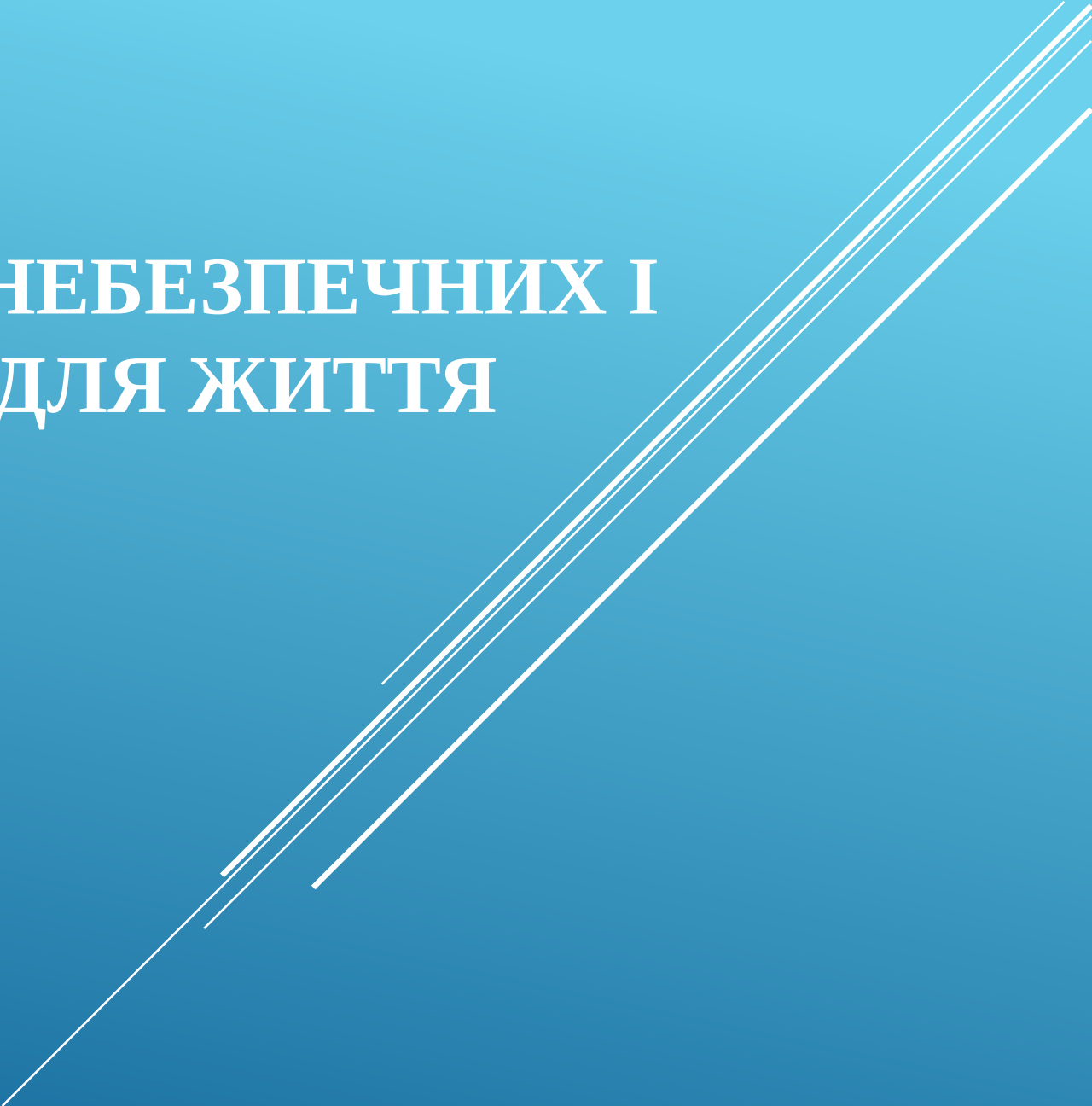
Бували випадки, при яких дуже довгий заняття іграми приводили до необоротних і трагічних наслідків. Одного разу, в жовтні 2005 року померла китайська дівчинка від виснаження.

Смерть наступила в результаті багатодобові гри в знаменитий World of Warcraft. Найцікавіше, що в онлайні відбулися всесвітні похорон Snowly (саме такий був нік померлої дівчинки).

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!



СТАТИСТИЧНА ОЦІНКА НЕБЕЗПЕЧНИХ І ШКІДЛИВИХ ЧИННИКІВ ДЛЯ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ




У ПОВСЯКДЕННОМУ ЖИТТІ МИ МОЖЕМО ЗІТКНУТИСЯ З БАГАТЬМА ЧИННИКАМИ, ЯКІ МОЖУТЬ НЕБЕЗПЕЧНО НА НАС ВПЛИВАТИ

Та все ж що власне таки небезпека?



Небезпéка — можливість виникнення обставин, за яких матерія, поле, інформація або їхнє поєднання можуть таким чином вплинути на складну систему, що призведе до погіршення або неможливості її функціонування і розвитку.

Небезпека залежно від своєї природи, кількісної і якісної характеристики, тривалості дії, може призвести до таких негативних наслідків для людини:

- відчуття дискомфорту;
 - втома;
 - гострі і хронічні професійні захворювання;
 - погіршення якості життя;
 - травми різної тяжкості;
 - летальний результат.
- 



WWW.STENDY-VSEM.COM

Чинники

- 1 Авіаційний транспорт
- 2 Автомобільний транспорт
- 3 Атомна енергетика
- 4 Вживання спиртних напоїв
- 5 Виробничі травми
- 6 Вбивства та навмисні ушкодження
- 7 Водойми (купання, відпочинок)
- 8 Діагностичне опромінення
- 9 Електричний струм
- 10 Залізничний транспорт
- 11 Інфекційні захворювання
- 12 Інші чинники
- 13 Куріння
- 14 Медичні препарати
- 15 Наркотичні речовини
- 16 Побутові травми
- 17 Робота в правозахисних органах
- 18 Пожежі
- 19 Самогубство
- 20 СНІД
- 21 Спортивні та масові заходи
- 22 Стихійні лиха
- 23 Тероризм
- 24 Харчові отруєння
- 25 Хірургічне втручання

АВІАЦІЙНИЙ ТРАНСПОРТ

Повітряний транспорт — вид транспорту, де як транспортний засіб для перевезення пасажирів, пошти і вантажів використовуються транспортні засоби або важчі за повітря (повітряні судна авіації — літаки, вертольоти, гелікоптери та ін.). Такий вид транспорту є найшвидшим і найдорожчим. Люди вперше почали літати на повітряних кулях і відкрили еру польотів 5 червня 1783 на аеростаті, а дещо пізніше на дирижаблях з двигунами. Але найбільше широко для перевезення людей, а також у військових цілях, використовуються літаки. З винаходом бензинового двигуна брати Райт у 1903 здійснили перший керований політ, що підштовхнуло розвиток літакобудування. Перший реактивний літак (див. реактивний двигун) був створений у 1939.

Важливе значення має повітряний транспорт країни. Основна його перевага — велика швидкість перевезень. Для сучасних літаків вона перевищує 900 км/год. Тому авіацію використовують для перевезення пасажирів, поштових та інших цінних вантажів, а також таких, що швидко втрачають свою якість. Найбільші аеропорти України розміщені у Києві (Бориспіль, Жуляни), Вінниці, Донецьку, Дніпропетровську, Запоріжжі, Івано – Франківську, Львові, Луганську, Миколаєві, Одесі, Сімферополі, Харкові, Херсоні та Чернівцях.

Понад 60% повітряних перевезень припадає на міжнародні авіарейси. Так, Київ сполучений авіалініями з 55 країнами. Серед них держави Європи і Близького Сходу, Росія, США, Канада тощо. Здійснюють авіаційні перевезення в Україні три великі компанії: «Авіалінії України», «Аеросвіт», «Міжнародні авіалінії України».

Повітряний транспорт зорієнтований перш за все на перевезення пасажирів. У транспортному вантажообігу його частка менша за 1%. В Україні досить розвинена мережа авіаліній та аеропортів. Деякі з них мають статус міжнародних. Міжнародні лінії пов'язують Україну з країнами Європи, Америки, Азії та Африки. Щороку авіаційним транспортом перевозять більше 100 тис. пасажирів.

	Самолет	Число жертв	Год	Место катастрофы	Страна авиаладельца	Причина катастрофы
1.	Boeing-747	578	1977	Канарские острова	Нидерланды, США	Неправильно принята команда диспетчера
2.	Boeing-747	520	1985	Япония	Япония	Некачественный ремонт авиалайнера
3.	ИЛ-76, Boeing	349	1996	Индия	Казахстан, Саудовская Аравия	Столкновение в воздухе
4.	DC-10	346	1974	Франция	Турция	Открытие люка грузового отсека
5.	Boeing-737	329	1985	Атлантика	Индия	Терракт
6.	Boeing-777	298	2014	Украина	Малайзия	Терракт
7.	ИЛ-76	275	2003	Иран	Иран	Столкновение с землей в условиях плохой видимости
8.	A 300	264	1994	Япония	Китай	-
9.	DC-8	250	1985	Ньюфаундленд	Канада	Потеря скорости на взлёте
10.	DC-10	257	1979	Антарктида	Новая Зеландия	Столкновение с землей



АВТОМОБИЛЬНИЙ ТРАНСПОРТ

Бурхливому розвитку автомобільного транспорту сприяли його висока прохідність і маневреність, порівняно висока швидкість перевозок, можливість доставки вантажів без перевантаження, відносно невелика вартість перевозок, можливість спеціалізації автомобілів для перевезки однотипних вантажів, простота керування і догляду за автомобілями.

На 160 млн км пройденого шляху в ДТП гине 1,6 осіб. Згідно з цією статистикою, автомобіль можна сміливо віднести до найбільш небезпечного виду транспорту. Щороку на дорогах світу гине близько 1,2 млн осіб, що в тисячу разів більше, ніж в авіакатастрофах. Таким чином, у вас більше шансів потрапити в ДТП на шляху до аеропорту, ніж загинути в самому літаку.

Головні причини ДТП, у яких постраждали люди



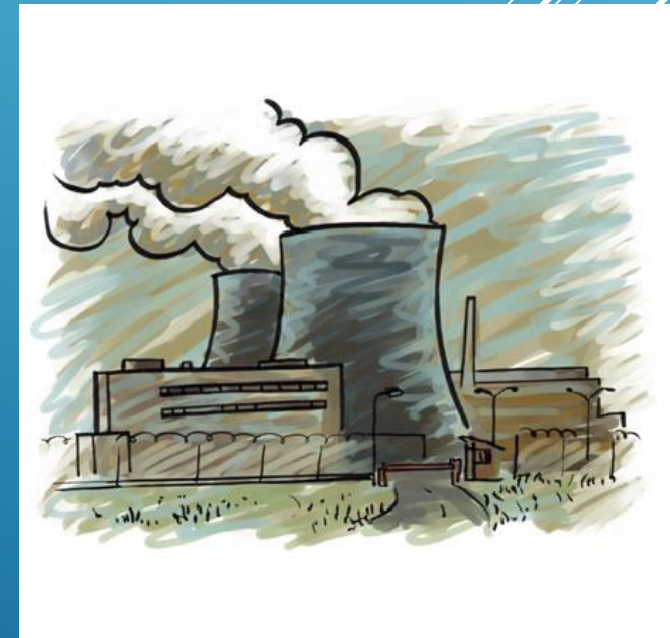
АТОМНА ЕНЕРГЕТИКА

Ядерна енергетика або атомна енергетика — галузь енергетики, що використовує ядерну енергію для електрифікації і теплофікації; область науки і техніки, що розробляє методи і засоби перетворення ядерної енергії в електричну і теплову.

Наймасштабніше будівництво ядерних енергоблоків здійснюється в Південно-Східній Азії. Зокрема, у Китаї на етапі будівництва знаходиться 25 енергоблоків (в експлуатації – 13), ще 50 ядерних енергоблоків планувалося збудувати до 2050 року. В Індії в експлуатації знаходяться 22 енергоблоки, які виробляють 2,5% електроенергії в країні, а до 2050 року частку електроенергії, що виробляється на індійських АЕС, планується збільшити до 25%.

ТОП-5 найгірших катастроф на світових АЕС

- 1 місце. Чорнобиль. СРСР (нині Україна). Рейтинг: 7 (велика аварія)
- 2 місце. Коштом, СРСР (нині Росія). Рейтинг: 6 (серйозна аварія)
- 3 місце. Уіндскейлській пожежа (Windscale Fire), Великобританія. Рейтинг: 5 (аварія з ризиком для навколишнього середовища)
- 4 місце. ТриМайл Айленд (Three Mile Island), США. Рейтинг: 5 (аварія с ризиком для оточуючої середовища)
- 5 місце. Токаїмура (Tokaimura), Японія. Рейтинг: 4 (аварія без значного ризику для навколишнього середовища)



ВЖИВАННЯ СПИРТНИХ НАПОЇВ

Алкоголь — наркотична отрута, що діє насамперед на нервові клітини кори головного мозку. При цьому значно ослаблюється процес гальмування і відносно переважає процес збудження. Великі дози алкоголю чинять паралізувальний вплив на деякі відділи центральної нервової системи. При ураженні центрів довгастого мозку настає порушення терморегуляції, дихання і серцевої діяльності — так званий коматозний стан.

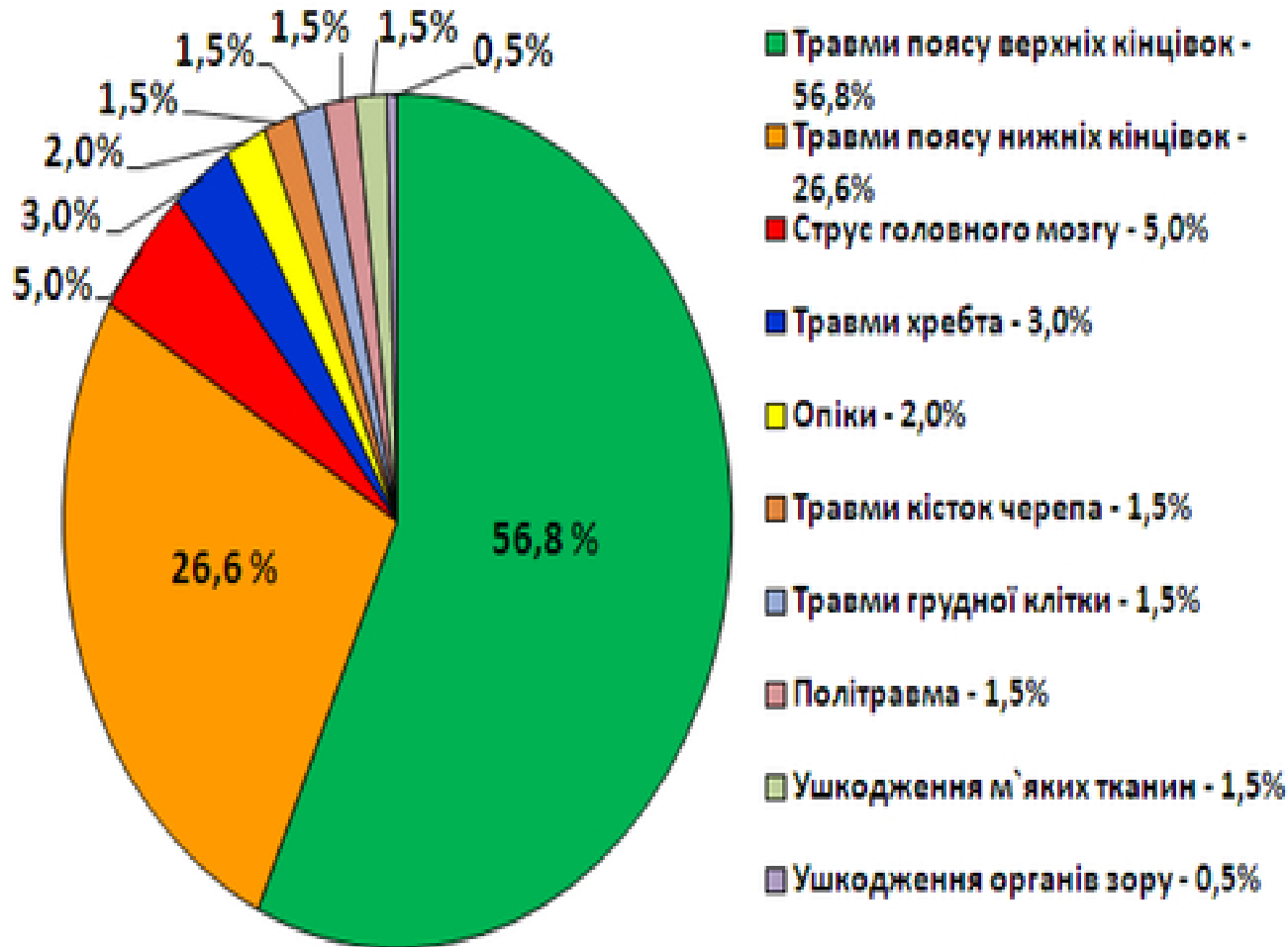
Статистика

- У всесвітньому масштабі 5% усіх смертей серед молоді у віці від 15 до 29 років викликані вживанням алкоголю.
- У Європі кожна четверта смерть чоловіків у віковій групі від 15 до 29 років пов'язана з алкоголем. У деяких частинах Східної Європи йдеться вже про кожну третю смерть.
- У цілому у Європі щороку помирає з причин, обумовлених алкоголем, близько 55000 молодих людей.
- У цілому у світі від алкогольної залежності страждають 140 мільйонів чоловік, в Україні це близько 1 млн. чоловік.

Виробнича травма — травма, що сталася внаслідок дії виробничих чинників.

Виробничий травматизм - явище, яке характеризується сукупністю виробничих травм і нещасних випадків на виробництві.

Травматичні ушкодження



ВИРОБНИЧІ ТРАВМИ

Стан виробничого травматизму за 12 місяців 2017 та 2016 року по областях (осіб)						
Області	12 місяців 2017 рік		12 місяців 2016 рік		Різниця, + / -	
	Всього	В т.ч. "См"	Всього	В т.ч. "См"	Всього	В т.ч. "См"
Україна	4313	366	4428	400	-115	-34
АР Крим	0	0	0	0	0	0
м. Севастополь	0	0	0	0	0	0
Вінницька	174	15	193	14	-19	1
Волинська	155	8	163	17	-8	-9
Дніпропетровська	704	39	725	47	-21	-8
Донецька	608	31	666	29	-58	2
Житомирська	109	8	129	11	-20	-3
Закарпатська	46	9	35	6	11	3
Запорізька	314	14	296	13	18	1
Івано-Франківська	96	10	69	11	27	-1
Київська	101	20	91	25	10	-5
м. Київ	335	41	331	19	4	22
Кіровоградська	112	6	74	15	38	-9
Луганська	86	1	132	9	-46	-8
Львівська	221	33	213	22	8	11
Миколаївська	72	10	86	10	-14	0
Одеська	132	15	125	18	7	-3
Полтавська	185	16	199	17	-14	-1
Рівненська	102	13	114	20	-12	-7
Сумська	100	6	105	15	-5	-9
Тернопільська	70	8	52	8	18	0
Харківська	142	18	184	23	-42	-5
Херсонська	78	5	70	8	8	-3
Хмельницька	122	12	124	13	-2	-1
Черкаська	95	16	89	9	6	7
Чернівецька	34	4	36	8	-2	-4

ВБИВСТВА ТА НАВМИСНІ УШКОДЖЕННЯ

Убийство (вбийство)— умисне або з необережності заподіяння смерті іншій людині, тобто насильницьке позбавлення її життя.

Тілесне ушкодження — порушення анатомічної цілості тканин, органів людини та їх функцій, що виникає внаслідок дії зовнішніх ушкоджувальних факторів. Нанесення тілесних ушкоджень навмисно чи з необережності іншій особі кваліфікується як злочин і є кримінально караним відповідно до Кримінального кодексу України. Тілесні ушкодження поділяються на тяжкі, середньої тяжкості та легкі.

Тяжке — ушкодження, небезпечне для життя в момент заподіяння, чи таке, що спричинило втрату будь-якого органу або його функцій, психічну хворобу або інший розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш як на одну третину, або переривання вагітності чи непоправне знівечення обличчя.

Середнє — ушкодження, яке не є небезпечним для життя, не містить в собі ознак важкого тілесного ушкодження, але таке, що спричинило тривалий розлад здоров'я або значну стійку втрату працездатності менш як на одну третину.

Легке — тілесне ушкодження, що спричинило короточасний розлад здоров'я або незначну втрату працездатності.



СТАТИСТИКА

2010 рік

Зареєстровано 505 тис. 371 злочин.

Засуджені 168 тис. 774 людини.

2011 рік

Зареєстровано 520 тис. 218 злочинів.

Засуджені 154 тис. 356 осіб.

2012 рік

Зареєстровано 447 тис. 147 злочинів.

Засуджені 162 тис. 881 особа.

2013 рік

Зареєстровано 563 тис. 560 злочинів.

Засуджені 122 тис. 973 людини.

Майже третина (29,8%) з усіх зареєстрованих злочинів кваліфіковані як тяжкі або особливо тяжкі. Жертвами злочинів, скоєних у 2013 році, стали 426,7 тис. осіб, з них 170,4 тис. (39,9%) - жінки і 33 тис. - літні люди.

Більше всього постраждали внаслідок грабежів - 211,5 тис. осіб (майже 50% від всієї кількості постраждалих). У 2013 році від рук злочинців загинуло 7 тис. 172 людини, 34,6% з них загинуло жертвами умисних вбивств.

ВОДОЙМИ

Водойма, водоймище — природне або штучне заглиблення в земній водойми — виникли без участі людини (озеро) та штучні — створені людиною (водосховище, ставок). Гідрологічний режим приповерхні, у якому нагромаджується і затримується вода; безстічний або зі сповільненим стоком поверхневий водний об'єкт (озеро, водосховище, ставок)

Утоплення — один з видів механічної асфіксії, при якому механічним чинником є будь-яка рідина (вода, вино, нафта тощо), яка потрапляє в дихальні шляхи; гострий патологічний стан, що розвивається при зануренні в рідину з подальшим розвитком гострої дихальної та серцевої недостатності.

Потрапляння води в дихальні шляхи і їх рефлекторний спазм також призводять до розвитку асфіксії — припинення надходження повітря (кисню) в легені і порушення газообміну. У результаті цього в легенях кисень перестає надходити до головного мозку та інших органів, в тканинах накопичується вуглекислий газ, розвивається гіпоксія. Найбільш чутлива до гіпоксії нервова тканина, тому практично відразу потопуюча людина втрачає свідомість, далі протягом 2-3 хв розвиваються важкі органи розлади — гостра серцево-судинна недостатність і порушення кровообігу, в тому числі в печінці, нирках, головному мозку та інших органах, з розвитком термінального стану і смерті.

976 осіб загинуло на водоймах в Україні з початку 2016 року.



ДІАГНОСТИЧНЕ ОПРОМІНЕННЯ

Опромінення — вплив на людину іонізуючого випромінювання від джерел, розташованих поза організмом людини (зовнішнє опромінення), або від джерел, що містяться всередині організму людини (внутрішнє опромінення).

Перелік наслідків дії іонізуючого випромінювання на людину постійно зростає. Сьогодні до нього входять такі захворювання:

1. ураження гострою променевою хворобою;
2. розвиток лейкозу, лейкемії та ін. пухлинних хвороб крові;
3. виникнення злоякісних новоутворень (раків) будь-яких органів;
4. порушення генетичного коду (мутаційні зміни);
5. ураження нервової системи, кровоносних та лімфатичних судин;
6. пошкодження органів зору, помутніння кришталика ока, розвиток катаракти;
7. порушення обміну речовин та ендокринної рівноваги;
8. виникнення тимчасової або постійної стерильності та імпотенції;
9. розвиток імунодефіциту, підвищення чутливості організму до звичайних захворювань;
10. порушення психічного та розумового розвитку;
11. прискорення старіння організму.



Види опромінення:

аварійне — непередбачуване підвищене опромінення персоналу та/або населення внаслідок радіаційної аварії;

виробниче — опромінення працівників у рамках практичної діяльності від будь-яких індустриальних та природних джерел іонізуючих випромінювань;

внутрішнє — опромінення організму людини (його окремих органів і тканин) джерелами іонізуючих випромінювань, які містяться в самому тілі;

зовнішнє — опромінення організму людини джерелами іонізуючих випромінювань, що знаходять поза тілом;

медичне — це опромінення пацієнтів унаслідок медичних обстежень чи лікування, а також добровольців;

потенційне — опромінення персоналу та населення, яке розглядається при проектуванні практичної діяльності і яке реалізується безпосередньо після деякої незапланованої нормальним технологічним процесом критичної події, ймовірність виникнення якої не перевищує $1 \cdot 10^{-2}$ рік⁽⁻¹⁾;

поточне — опромінення персоналу та населення, яке у межах передбаченого проектом технологічного процесу завжди супроводжує (або з високою ймовірністю може супроводжувати) практичну діяльність;

професійне (пролонговане) — особлива форма виробничого опромінення персоналу у випадку його контакту з індустриальними та природними техногенно-підсиленними джерелами іонізуючих випромінювань у рамках передбачених проектом радіаційно-ядерних технологій;

ЕЛЕКТРИЧНИЙ СТРУМ

Електричний струм— упорядкований, спрямований рух електрично заряджених частинок.

Ступінь небезпеки впливу електричного струму залежить від:

- сили електричного струму, що протікає через людину;
- роду і частоти електричного струму;
- шляху протікання електричного струму через тіло людини;
- тривалості впливу струму на людину;
- індивідуальних особливостей людини;
- умов зовнішнього середовища, в якому працює людина.



Аналіз виробничого травматизму показує, що кількість травм, спричинених дією електричного струму, є незначною і становить близько 1 %. Однак із загальної кількості смертельних нещасних випадків частка електротравм становить 20-40% і посідає одне з перших місць. Щороку в Україні від електричного струму гине приблизно 1500 осіб.

Термічна дія струму спричинює опіки окремих ділянок тіла, нагрівання кровоносних судин, серця, мозку та інших органів, через які проходить струм, що призводить до виникнення в них функціональних розладів.

Електролітична дія струму характеризується розкладом (електролізом) крові та інших органічних рідин, що викликає суттєві порушення їх фізикохімічного складу.

Механічна дія струму загрожує ушкодженнями різноманітних тканин організму внаслідок електродинамічного ефекту.

Біологічна дія струму на живу тканину спричиняє небезпечне збудження клітин та тканин організму, що супроводжується мимовільним судомним скороченням м'язів. Таке збудження може призвести до суттєвих порушень і навіть повного припинення діяльності органів дихання та кровообігу.

ЗАЛІЗНИЧНИЙ ТРАНСПОРТ

Залізничний транспорт (залізниця) — вид рейкового транспорту, що здійснює перевезення пасажирів та вантажів в колісних екіпажах, що рухаються залізничною колією. Залізничний транспорт є галуззю промисловості, частиною транспортної мережі логістичних ланцюгів, які сприяють міжнародній торгівлі і економічному зростанню.

У загальному сенсі залізничний транспорт складає світову залізничну мережу.

Сумна статистика за півроку: на залізниці загинуло вже 186 дорослих та п'ятеро дітей



Статистика аварій свідчить, що їхати потягом приблизно в 3-4 рази безпечніше ніж летіти літаком і в 10 разів безпечніше ніж автомобілем. Але що року на залізниці трапляється велика кількість аварій катастроф, які роблять залізничний транспорт зоною підвищеної небезпеки. Це залізничні колії, переїзди, посадочні платформи, вагони (системи електропостачання і т.д.) перевезення небезпечних вантажів.

Багато аварій трапляється на залізничних переїздах особливо останнім часом, в 2009 році загинуло 34 особи, а за 9 місяців 2010 року 69 чоловік. Найбільша небезпека це пожежа в вагонах, особливо в нічний час, токсичність продуктів горіння. Причиною залізничних аварій, катастроф бувають зазвичай зовнішні обставини. Але і сам пасажир часом стає винуватцем екстремальної ситуації

ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Види інфекційних захворювань

№ п/п	Тип інфекції	Механізм зараження	Зараження відбувається	
			Через який орган людини	Як саме
1	Кишкові	Фекально-оральний (через «брудні руки»)	Рот	Через їжу і воду, заражену хвороботворними організмами, які містяться у випорожненнях (фекаліях) хворої людини чи тварини
2	Дихальних шляхів	Повітряно-крапельний, аерозольний	Дихальні шляхи	Хвороботворні мікроби потрапляють в повітря безпосередньо від хворої людини або через навколишні предмети, на яких вони можуть знаходитися тривалий час
3	Трансмісивні	Через переносників комах, які висмоктують кров	Кров	Комахи, які висмоктують кров після укусу хворої людини або тварини, зберігаючи збудників на жалах або всередині свого організму, переносять їх і передають здоровим під час нападу на них
4	Кров'яні	При ін'єкціях, переливанні крові і т. п.	Кров	При безпосередньому потрапленні збудників, що знаходяться в крові хворої людини, в кров здорової
5	Зовнішніх покривів	Контактний	Шкіра, слизові оболонки	При порушенні цілісності шкірних покривів (при наявності ран, подряпин) і слизових оболонок (при наявності ерозій, виразок)

Інфекційні захворювання — розлади здоров'я людей, тварин, рослин у вигляді хвороби, які спричинюють збудники — віруси, різноманітні бактерії, найпростіші, паразитичні гриби, гельмінти, продукти їх життєдіяльності, патогенні білки — пріони, здатні передаватися від заражених організмів здоровим і схильні до масового поширення. Тому в країнах розвиненої медицини предметом людської інфектології є, передусім, так звані заразні, комунікативні хвороби тобто ті, які можуть бути передані здоровим особам. Але в широкому сенсі інфекційні захворювання — це усі розлади, які спричинюють збудники, зокрема, вогнищеві ураження органів. Їх вивчають, діагностують і лікують у складі тих медичних спеціальностей, які опікуються тими чи іншими органами чи системами.

За останні 5 років в Україні на 16,2% зросла смертність населення від інфекційних та паразитарних захворювань. Летальність в інфекційних стаціонарах за останні 10 років збільшилась більш ніж у 2 рази. Щорічно в Україні від інфекційних захворювань гине майже 20 тис. осіб. У 2005 році, за даними офіційної статистики, з цієї причини в Україні померло близько 13 тис. людей працездатного віку (з урахуванням смертності від туберкульозу та СНІДу).

КУРІННЯ

Тютюнопаління (або куріння) — набута шкідлива звичка вдихання диму тліючого висушеного листа тютюну. Найважливішим компонентом тютюнового диму є нікотин. Регулярне вживання нікотину викликає тютюнову залежність. Тривале і часте паління тютюну завдає значної шкоди здоров'ю курців, та оточуючих їх людей, що не палять і тварин.

Від хвороб, розвиток яких є наслідком тютюнопаління, щорічно помирає 5,4 млн осіб. Тобто 1 з 10 смертей у світі спричинена саме вживанням тютюнових виробів.



Факти про куріння

На нашій планеті палять приблизно 1,3 мільярди людей. Кожні 6 секунд у світі через тютюну вмирає приблизно одна людина, тобто відбувається кожен десятий випадок смерті серед дорослих.

За 1 секунду на Землі викурюється 300 000 сигарет. Тютюн вбиває майже половину людей, які його споживають

Щорічно від паління вмирає 6 мільйонів людей, із яких понад 5 мільйонів випадків відбувається серед споживачів і колишніх споживачів тютюну, і більше 600 000 - серед некурців, що піддаються впливу вторинного тютюнового диму.

Загальна маса недопалків на планеті за 1 рік становить 2 520 000 тонн.



МЕДИЧНІ ПРЕПАРАТИ



Лікарські засоби (лікувальні препарати, ліки, медикаменти) — речовини або суміші речовин, що вживають для профілактики, діагностики, лікування захворювань, запобігання вагітності, усунення болю; отримані з крові, плазми крові, органів і тканин людини або тварин, рослин, мінералів, хімічного синтезу (фармацевтичні засоби, ліки або медикаменти) або із застосуванням біотехнологій (вакцини).

Смертність від побічної дії ліків або їх неправильного застосування займає 5 місце у світі після таких причин смертей, як онкологічні захворювання, серцево-судинні хвороби, а також травматизм. Він наголосив, що українці сьогодні масово звертаються до самолікування, чим наражають себе на небезпеку.

Ліки може призначити тільки лікар.

За оцінками фахівців, у 2010 році українці витратили приблизно 5 млрд грн на не потрібні їм ліки.

Передозування ліками може розвиватися з багатьох причин. Вона найчастіше розвивається у людей, які приймають препарати без консультації з лікарем або самовільно змінюють дозування:

Заняття самолікуванням, прийом препаратів, не узгоджених з лікарем. Іноді люди п'ють препарати за порадою друзів, сусідів, родичів.

Прийом великих доз препарату в критичних або екстрених ситуаціях. Наприклад, при підвищенні температури тіла людини, прагнучи її швидко збити, п'ють великі дози ліків, комбінують їх між собою. Такий безконтрольний прийом ліків часто призводить до смертельного отруєння. Прийом людиною препаратів, які їй протипоказані за віком або станом здоров'я. Наприклад, препарат аспірин (ацетилсаліцилова кислота) смертельно небезпечний для дітей, він викликає у них синдром Рея і призводить до швидкої смерті від внутрішньої кровотечі.

Передозування препаратами з метою суїциду (самогубства).

Отруєння ліками внаслідок прийому їх разом з алкогольними напоями.

Небезпечна комбінація ліків між собою. Зверніть увагу, що для кожної людини смертельна доза-яким препаратом суто індивідуальна. Вона залежить від ваги і віку людини, наявності у нього якихось захворювань.

НАРКОТИЧНІ РЕЧОВИНИ



Наркóтик - субстанції природних чи штучних речовин, здатні викликати і фізичну залежність, внаслідок заміщення однієї з речовин-учасників природного метаболізму, і — психічну. Впливаючи на нервові центри головного мозку, наркотик може створювати підняття настрою, чи надмірну сонливість, хворобливу, незвичайну веселість — ейфорію, а іноді й порушення свідомості. У патологічних випадках цей стан може бути цілком нереалістичним, викликати манію величі та невразливості.

Статистика

На 1 січня поточного року кількість наркозалежних, що перебували на диспансерному наркологічному обліку, становила 84 325 осіб (179,03 на 100 тис. населення, 117,73 з яких — чоловіки, 61,3 — жінки). Ще 32 663 особи (69,35 на 100 тис. населення) перебували на профілактичному наркологічному обліку. Таким чином, станом на початок 2006 р. в Україні на наркологічному обліку в цілому знаходилися 116 988 осіб з наркотичними проблемами.

ПОБУТОВІ ТРАВМИ

Побутова травма – травма, яку отримав працівник із будь-якої причини, окрім нещасного випадку, пов'язаного з роботою.

При тимчасовій непрацездатності, яка пов'язана з побутовою травмою, лікувальний заклад на перші 5 днів видає довідку, а, починаючи із шостого дня непрацездатності, видається лікарняний лист.



Виробничі та побутові травми виникають в результаті впливу на організм людини зовнішніх факторів, що призводять до пошкодження цілісності тканин, порушення нормального перебігу фізіологічних процесів. Травматизм є однією з поширених причин інвалідності та смертності дорослих людей працездатного віку. Кожна людина хоча б раз у житті стикався з виробничими або побутовими травмами. Можливостей отримати пошкодження безліч: удар струмом, опік, перелом руки або ноги, бійки - у всіх цих ситуаціях слід звернутися за допомогою до лікаря-травматолога.

Робота в правозахисних органах

Правозахисні організації в Україні утворюються для здійснення діяльності по захисту фізичних і юридичних осіб від правопорушень та зловживань правом із боку суспільства, держави, місцевого самоврядування, недержавних об'єднань людей та окремих фізичних осіб.

Система правозахисних організацій в Україні тлумачиться по-різному. Найбільш загальним групуванням правозахисних органів є поділ їх на державні і недержавні, міжнародні і національні.

Державними правозахисними організаціями є органи юстиції, органи захисту прав споживачів, уповноважений верховної ради України із прав людини, міжурядові правозахисні організації.

Недержавними правозахисними організаціями є: а) адвокатура; б) недержавні нотаріуси; в) інші правозахисні недержавні організації; г) міжнародні неурядові правозахисні організації.



ПОЖЕЖІ

Є пожежі *зовнішні* (відкриті), наприклад степові, лісові, нафтових і газових фонтанів, і *внутрішні* (закриті), наприклад на шахтах.

В кожному просторі, охопленому пожежею, умовно розрізняють зони: активного горіння (осередок пожежі), теплового впливу й задимлення^[2].

В зоні *активного горіння* матеріали взаємодіють переважно з киснем атмосферного повітря, відбувається тління, спостерігається полум'я, виділяються тепло і дим. Спалимі конструкції і матеріали під впливом тепла нагріваються і займаються, а неспалимі деформуються. Найбільші температури в цій зоні характерні для зовнішньої пожежі і становлять в середньому 1000...1250 °С (тверді матеріали), 1100...1300°С (рідини) і 1200...1350°С (горючі гази).

Зону активного горіння оточує інша зона — *зона теплового впливу*, де температура нижча (приблизно на 60...80°С), та все ж небезпечна для навколишніх об'єктів і людей.

Продукти згоряння (дим), які виділяються під час пожежі, утворюють *зону задимлення*. Чимало з них відзначаються підвищеною токсичністю.

Пожéжа (англ. fire) — неконтрольоване горіння поза спеціальним вогнищем, що розповсюджується в часі і просторі[1]. Знищує матеріальні цінності, створює загрозу для життя людей, тварин, негативно впливає на навколишнє природне середовище. Спричинюється в основному необережним поводженням з вогнем, порушенням правил і норм експлуатації електричних приладів та виробничого устаткування, самозайманням матеріалів (речовин), кліматичними чинниками.



САМОГУБСТВО

Самогубство, суїцид — умисне спричинення власної смерті, часто вчинене з відчаю, причину якого часто відносять до психічних захворювань таких як депресія, біполярний розлад, шизофренія, алкоголізм чи наркотичної залежності.



За статистикою найбільш летальними способами самогубства є: постріл в себе з вогнепальної зброї, повішення. Отруєння ліками та іншими речовинами, перерізання вен є найменш ефективним методом, після їхнього використання людина, як правило, залишається живою. Повішення є найпоширенішим способом самогубства по всьому світу, що пояснюється його доступністю і ефективністю[3]. Однак в різних країнах воно використовується з різною частотою — 70 % чоловіків й 60 % жінок у Японії вибрали повішення як спосіб самогубства, в той час як в США ці цифри були значно меншими — 18 % чоловіків та 16 % жінок.

Психологи виділяють такі основні мотиви суїцидальної поведінки серед молоді:

1. Переживання образи, самотності, відчуженості, неможливість бути зрозумілим.
2. Реальна або уявна втрата батьківської любові, нерозділене кохання (кохання без взаємності), ревності.
3. Переживання, пов'язані із смертю одного з батьків, розлучення батьків.
4. Почуття провини, сорому, образи, незадоволеності собою.
5. Страх перед ганьбою, глузуванням, приниженням.
6. Страх перед покаранням.
7. Любовні невдачі, сексуальні ексцеси, вагітність.
8. Почуття помсти, погроз, шантажу.
9. Бажання привернути до себе увагу, викликати жаль, співчуття.

СНІД

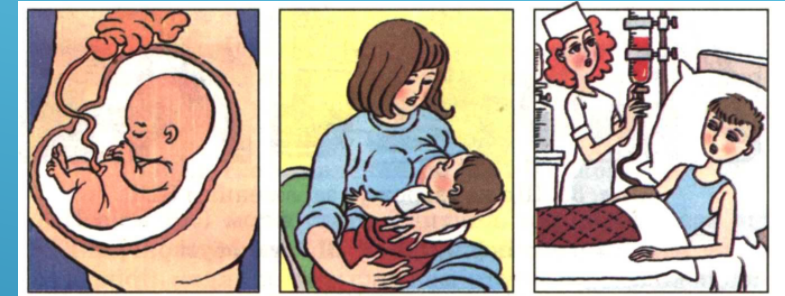
СНІД, або Синдром набутото́го імунодефіциту — сукупна назва уражень, що відбуваються на III-IV клінічних стадіях інфекції, яку спричинює вірус імунодефіциту людини (ВІЛ). Загальноприйнятою назвою хвороби на сьогодні є ВІЛ-інфекція. ВІЛ уражає імунну систему людини, знижуючи при цьому протидію організму різним ВІЛ-асоційованим захворюванням.

Біологічні субстрати людини, містять ВІЛ і мають найбільше епідеміологічне значення у поширенні ВІЛ-інфекції:

- Кров;
- Сперма і пред'єякулят;
- Вагінальний і цервікальний секрет;
- Материнське грудне молоко.

Вірус може знаходитися і в інших субстратах (але його концентрація в них мала або субстрат недоступний, як, наприклад, ліквор):

- Спинномозкова рідина (ліквор);
- Сеча;
- Слина;
- Слізна рідина;
- Секрет потових залоз.



Мал. 37. Джерела інфікування ВІЛ

З 1987 року по березень 2005 року в Україні офіційно зареєстровано 768750 осіб ВІЛ-інфікованих громадян України та 314 іноземців.

СПОРТИВНІ ТА МАСОВІ ЗАХОДИ

Масові фізкультурно-спортивні заходи займають важливе місце в системі організації здорового способу життя населення України. Вони є методом залучення широких мас населення занять фізичною культурою й спортом, реабілітації організму, підвищення фізичної підготовленості, виховання необхідних рухових навичок і вмінь, сприяють підвищенню мотивації до занять фізичною культурою й спортом.

Спортивно-масові заходи - це змагальна ігрова діяльність, учасники якої з урахуванням їх віку, статі, підготовленості мають приблизно рівні можливості досягти перемоги в доступних їм вправах. Ця доступність створюється спеціальним підбором змагальних вправ, складності й довжини дистанцій, ваги використовуваних снарядів, а також тривалістю й інтенсивністю виконання рухових дій. Крім того, для змагання з різним контингентом учасників з метою вирівнювання їхніх фізичних можливостей використовуються гандикапи, фора, порівняльні коефіцієнти й заохочувальні бали.

Основними завданнями органів внутрішніх справ при забезпеченні правопорядку і безпеки під час проведення масових заходів є: забезпечення успішного проведення заходів; суворе дотримання учасниками заходів і глядачами встановлених правил поведінки; попередження і припинення можливих злочинів, порушень громадського порядку; надання допомоги іншим державним органам в забезпеченні громадського порядку і громадської безпеки; недопущення послаблення охорони громадського порядку на інших територіях міста.





СТИХІЙНІ ЛИХА

Стихійне ліхо — це надзвичайне природне явище, що діє з великою руйнівною силою, завдає значної шкоди району, в якому відбувається, порушує нормальну життєдіяльність населення, знищує матеріальні цінності.

Стихійні лиха можуть виникати як незалежно один від одного, так і зв'язано: одне з них може спричинити за собою інше. Деякі з них часто виникають в результаті діяльності людини (наприклад, лісові та торф'яні пожежі, виробничі вибухи в гірській місцевості, при будівництві гребель, закладці (розробці) кар'єрів, що часто призводить до зсувів, сніжних лавин, обвалів льодовиків т. ін.).

Незалежно від джерела виникнення, стихійні лиха характеризуються значними масштабами й різною тривалістю — від декількох секунд і хвилин (землетруси, снігові лавини, лімнологічні катастрофи) до декількох годин (селі), днів (зсуви) і місяців (повені).

Аномальні морози

Коли: січень 2017 року

Де: Країни Європи (Польща, Чехія, Італія, Німеччина, Україна та інші), Балкани, Туреччина, РФ

Жертви: щонайменше 61 людина

Землетрус на кордоні Ірану та Іраку

Коли: листопад 2017 року

Де: кордон Ірану та Іраку

Жертви: 579 осіб (569 – в Ірані і 10 – в Іраку)

Поранені: понад 8400 осіб, ще понад 70000 – постраждали



ТЕРОРИЗМ

Тероризм (від лат. terror — «жах») — у широкому сенсі використання або загроза застосування насильства для досягнення політичної, релігійної або ідеологічної мети.

Полягає у свідомому, цілеспрямованому застосуванні терору шляхом захоплення заручників, підпалів, убивств, тортур, залякування населення та органів влади або вчинення інших зазіхань на життя чи здоров'я ні в чому не повинних людей або погрози вчинення злочинних дій з метою досягнення злочинних, з погляду чинного уряду, цілей.

Україна посідає 17-ту сходинку серед країн, які потерпають від тероризму.

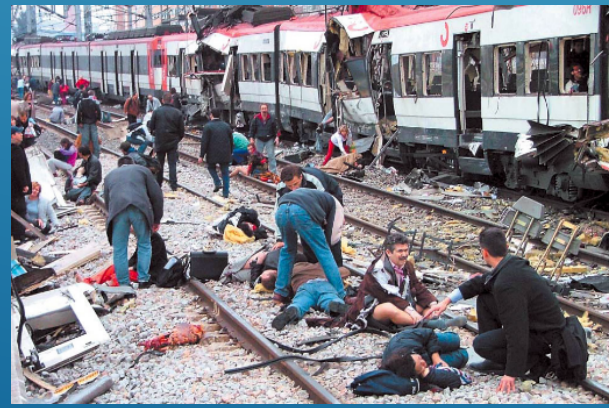
Звіт щодо стану глобального тероризму у 2017 році (The Global Terrorism Index 2017) оприлюднив 15 листопада лондонський Інститут економіки та миру, повідомляє DW.

За рівнем впливу тероризму Україна отримала 6,6 бала за 10-бальною шкалою.

У звіті The Global Terrorism Index за 2016 рік Україна посідала 11-ту сходинку з 7,1 бала.

Цього року Україна увійшла до групи країн із "високим" рівнем впливу тероризму разом з такими державами, як Сомалі, Індія, Туреччина, Лівія, Єгипет, Судан та інші.

До списку країн із "найвищим" рівнем впливу тероризму на життя експерти віднесли шість держав: Ірак (10 балів), Афганістан (9,4), Нігерію (9), Сирію (8,6), Пакистан (8,4), Ємен (7,9).

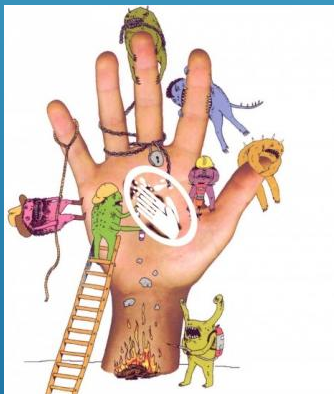


ХАРЧОВІ ОТРУЄННЯ

Харчові отруєння — хвороби, що виникають при вживанні їжі, яка містить шкідливі мікроорганізми або отруйні речовини.

Харчові отруєння поділяються на три групи:

- мікробного походження (токсикоінфекції, ботулізм);
- немікробного (отруєння продуктами з вмістом отруйних хімічних сполук, наприклад, грибами);
- з невстановленими причинами.



Мал. 23. Симптоми харчового отруєння

Захворюваність харчовими отруєннями в світі, за даними ВООЗ, щорічно збільшується. Є деякі труднощі в статистиці в останні роки в зв'язку з тим, що не всі країни фіксують і систематизують відомості про отруєння. Згідно зі статистикою ВООЗ п'ятирічної давності смертність від харчових отруєнь в світі складає щорічно 2 мільйони осіб, з них 75% — діти до 14 років. Динаміка зростання захворюваності щорічно складає 10 — 12%.



ХІРУРГІЧНЕ ВТРУЧАННЯ

Хірургічна операція, також хірургічне (оперативне) втручання — комплекс дій над тканинами чи органами людини, які проводить лікар-хірург з лікувальною метою, а також для діагностики та корекції функцій організму, за допомогою різних способів роз'єднання та сполучання тканин із застосуванням знеболення.

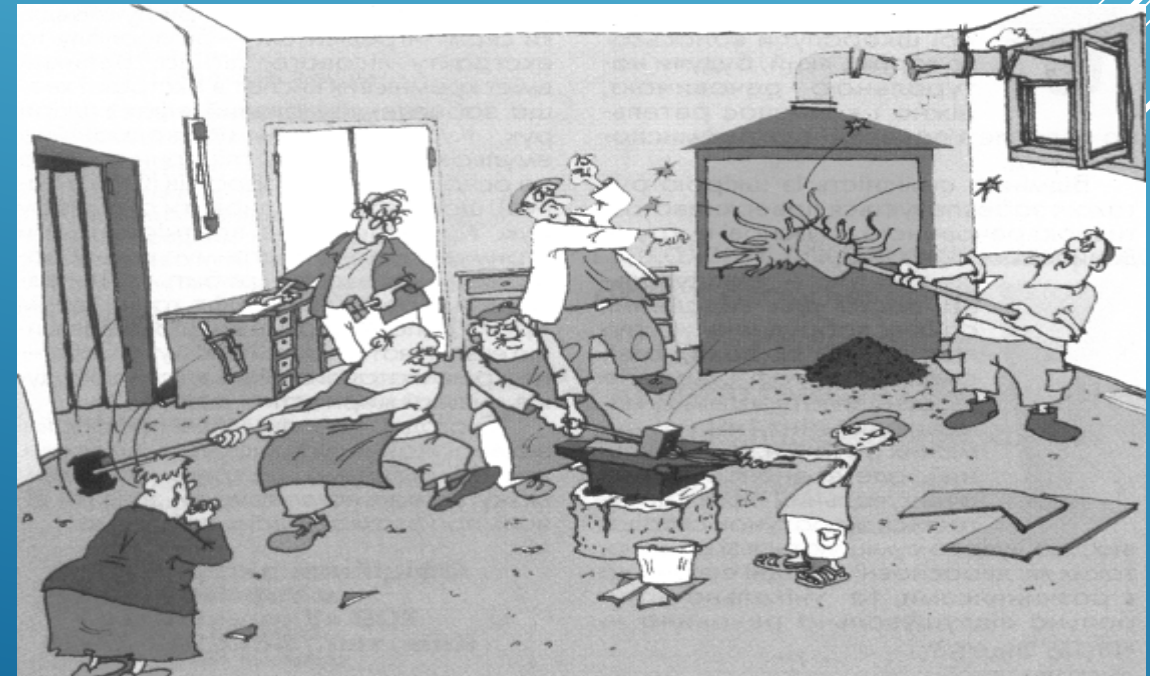
У Голосіївському районі міста Києва за два роки лікарі прийняли 211930 пацієнтів, з них 31566 пацієнтів потребували хірургічного втручання, що становить 14,89 %, кюретаж проведено 56 пацієнтам (0,17 %), інші хірургічні втручання не проводили. Для надання повноцінної медичної допомоги з використанням сучасних технологій при патологіях тканин пародонту лікарям рекомендовано підвищувати рівень своєї кваліфікації на курсах тематичного вдосконалення.

У стоматологічних поліклініках Дарницького району прийнято 187538 пацієнтів, з них 22619 пацієнтів потребували хірургічного втручання (12,06 %), проведено кюретаж 616 пацієнтам.



Студентам пропонується оцінити небезпечність для життя жителя України 25 чинників, наведених в таблиці 1.2, за такою шкалою: найнебезпечніший чинник (на думку студента) - оцінено в 25 балів, а далі - 24, 23, 22. і до останнього, який вважається найменш небезпечним - в 1 бал.

Зрозуміло, маючи неоднаковий життєвий досвід студенти по-різному оцінюють небезпечність того чи іншого чинника, тому одержані результати треба статистично обробити. Для кожного чинника підраховують кількість балів, які йому визначили студенти, цю суму ділять на кількість опитаних студентів і одержана величина служить середньою оцінкою небезпечності того чи іншого чинника: чим вона є більшою, тим небезпечніший чинник.



НАВЧАННЯ ІНСТРУКТАЖІВ ТА ІНСТРУКЦІЙ З ОХОРОНИ ПРАЦІ



Практична робота № 9

ПЛАН

1. Навчання з охорони праці в навчальних закладах.
2. Навчання та перевірка знань на підприємствах.
3. Види інструктажів.
4. Написання інструкцій з охорони праці.



СЛУЖБА
ОХОРОНИ ПРАЦІ



НАВЧАННЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ В НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

- У навчальних закладах, незалежно від форми власності, рівня акредитації або ж галузевого спрямування, навчальні плани мають включати дисципліну з вивчення безпечних умов життєдіяльності людини. Ключові вимоги, зміст й об'єми навчання з охорони праці у вищих навчальних закладах визначаються галузевими стандартами вищої освіти. Вони містять загальні рекомендації щодо таких предметів як «Охорона праці» й «БЖД». У свою чергу, на основі вказаних нормативів та стандартів кожна освітня установа має розробити свою індивідуальну навчальну програму з цих дисциплін. Така програма затверджується керівником відповідного навчального закладу.



ПОНЯТТЯ “ОХОРОНА ПРАЦІ”

- **Охорона праці** (англ. *labour protection*; нім. *Arbeitsschutz m*) — це:
- система правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження життя, здоров'я і працездатності людини під час трудової діяльності;
- чинна (що діє на підставі відповідних законодавчих та інших нормативних актів) система соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів та засобів, які забезпечують збереження здоров'я і працездатність людини під час праці.
- дозвіл на початок робіт підвищеної небезпеки, який нею організації чи підприємству, хто працює в будівництв



ВИВЧЕННЯ ПИТАНЬ ОХОРОНИ ПРАЦІ В ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

- У дошкільних закладах освіти вихованці вивчають питання охорони життя, здоров'я та норм поведінки, що повинно передбачатися планом навчально-виховної роботи дошкільних закладів освіти.
- У середніх закладах освіти учні вивчають питання охорони життя, здоров'я та безпеки праці, що повинно передбачатися навчальним планом і програмою середніх закладів освіти. Щорічно вивчення учнями питань охорони життя, здоров'я та безпеки праці в середніх закладах освіти повинно завершуватися перевіркою знань з відповідними записами про їх результати в класному журналі.



- У вищих закладах освіти незалежно від рівня акредитації, студенти вивчають комплекс нормативних навчальних дисциплін „Безпека життєдіяльності”, „Основи охорони праці” та „Охорона праці в галузі”, а також окремі питання (розділи) з охорони праці та безпеки життєдіяльності в загальнотехнічних і спеціальних дисциплінах, які органічно пов'язані з їх тематикою. Кількість годин, передбачених для вивчення нормативних навчальних дисциплін „Безпека життєдіяльності”, „Основи охорони праці” та „Охорона праці в галузі”, не може зменшуватись при розробці та перегляді освітньо-професійних програм без погодження з Держнаглядом охорони праці. За рішенням вищих закладів освіти обсяги навчання в годинах з цих дисциплін можуть збільшуватися залежно від небезпечності професії, за якою здійснюється підготовка фахівців.
- У закладах післядипломної освіти, незалежно від рівня акредитації закладів післядипломної освіти та освітньо-кваліфікаційного рівня слухачів, навчальні плани повинні передбачати вивчення дисциплін з охорони праці. Крім того, робочі навчальні програми профільюючих дисциплін повинні передбачати вивчення питань охорони праці, пов'язаних з тематикою цих дисциплін. Формою підсумкового контролю знань після вивчення дисциплін з охорони праці в закладах післядипломної освіти є іспит. Дипломні проекти і роботи випускників повинні містити розділи, а білети випускних іспитів — питання з охорони праці.

НАВЧАННЯ ТА ПЕРЕВІРКА ЗНАНЬ НА ПІДПРИЄМСТВАХ З ОХОРОНИ ПРАЦІ

- Навчання та систематичне підвищення рівня знань працівників, населення України з питань охорони праці - один з основних принципів державної політики в галузі охорони праці, фундаментальна основа безпеки праці та необхідна умова вдосконалення управління охороною праці та забезпечення ефективної профілактичної роботи щодо запобігання аварій і травматизму на виробництві.



ТИПОВЕ ПОЛОЖЕННЯ

- Основним нормативним актом, що регламентує порядок та види навчання, а також форми перевірки знань з охорони праці є НПАОП 0.00-4.12-05 "Типове положення про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці". Даний нормативний документ спрямований на реалізацію в Україні системи безперервного навчання з питань охорони праці, яке проводиться з працівниками в процесі трудової діяльності, а також з учнями, курсантами, слухачами та студентами навчальних закладів під час трудового та професійного навчання.
- Вимоги Типового положення є обов'язковими для виконання усіма центральними і місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, бюджетними установами та суб'єктами господарської діяльності незалежно від форми власності та видів діяльності.
- Нагляд за дотриманням даного Типового положення здійснюють органи державного нагляду за охороною праці, а контроль служби охорони праці центральних та місцевих органів виконавчої влади, місцевого самоврядування та підприємств.



ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ПРАЦІ НА ПІДПРИЄМСТВАХ

- Працівники під час прийняття на роботу і в процесі роботи, а також учні, курсанти, слухачі й студенти під час трудового та професійного навчання проходять на підприємстві за рахунок роботодавця інструктажі, навчання і перевірку знань з питань охорони праці, надання першої допомоги потерпілим від нещасних випадків, а також правил поведінки у разі виникнення аварії. Допуск до роботи (виконання навчальних практичних завдань) без навчання і перевірки знань з питань охорони праці забороняється. На підприємствах на основі Типового положення, з урахуванням специфіки виробництва та вимог нормативно-правових актів з охорони праці, розробляються і затверджуються наказом керівника відповідні положення підприємств про навчання з питань охорони праці та формуються плани-графіки проведення мають бути ознайомлені працівники.
- Організація навчання і перевірки знань з питань охорони праці працівників, у тому числі під час професійної підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації на підприємстві, здійснюють працівники служби кадрів або інші спеціалісти, яким роботодавець доручає організацію цієї роботи.



ПЕРЕВІРКА НАВЧАННЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ НА ПІДПРИЄМСТВАХ

На підприємстві для перевірки знань працівників з питань охорони праці наказом керівника створюється відповідна комісія. Головою комісії призначається керівник підприємства або його заступник, до службових обов'язків якого належить організація роботи з охорони праці. У разі потреби створення комісій в окремих структурних підрозділах їх очолюють керівник цього підрозділу чи його заступник.

- До складу комісії підприємства входять спеціалісти служби охорони праці, представники юридичної, виробничих, технічних служб, представник профспілки або вповноважена найманими працівниками особа з питань охорони праці та ін. Комісія вважається правомочною, якщо до її складу входять не менше трьох осіб.
- Усі члени комісії у порядку, встановленому Типовим положенням, повинні пройти навчання та перевірку знань з питань охорони праці.

ПІДГОТОВКА ДО ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ

- Перед перевіркою знань на підприємстві організують заняття: лекції, семінари та консультації. Перевірка знань працівників з питань охорони праці здійснюється за тими нормативно-правовими актами з охорони праці, дотримання яких входить до їх функціональних обов'язків. Формою перевірки знань з питань охорони праці працівників є тестування, залік або іспит. Тестування проводиться комісією за допомогою технічних засобів (автоекзаменатори, модульні тести тощо), залік або іспит - за екзаменаційними білетами у формі усного або письмового опитування. Результати перевірки знань працівників з питань охорони праці оформляються відповідним протоколом. Працівникам, які при перевірці знань з охорони праці виявили задовільні результати, видають посвідчення. При незадовільних результатах перевірки знань працівник повинен протягом одного місяця пройти повторне навчання та повторну перевірку знань.

- Працівники, які не пройшли навчання, інструктаж і перевірку знань з питань охорони праці, до роботи не допускаються.
- Посадові особи та інші працівники, зайняті на роботах з підвищеною небезпекою, проходять щорічне спеціальне навчання і перевірку знань відповідних нормативно-правових актів з охорони праці.
- Робота з підвищеною небезпекою - це робота в умовах впливу шкідливих та небезпечних виробничих чинників або така, де є потреба в професійному доборі, чи пов'язана з обслуговуванням, управлінням, застосуванням технічних засобів праці або технологічних процесів, що характеризуються підвищеним ступенем ризику виникнення аварій, пожеж, загрози життю, заподіяння шкоди здоров'ю, майну, навколишньому природному середовищу.
- Відповідальність за організацію та здійснення інструктажів, навчання та перевірки знань з питань охорони праці покладається на роботодавця.



ІНСТРУКТАЖ

- *Інструктаж - доведення до працівників змісту основних вимог щодо організації безпечної роботи і правил безпечної експлуатації електроустановок споживачів, аналіз допущених чи можливих помилок на робочих місцях осіб, яких інструктують, поглиблення знань і навичок безпечного виконання робіт та знань правил пожежної безпеки.*

За характером і часом проведення інструктажі з питань охорони праці поділяються на

- вступний
- первинний
- повторний
- позаплановий
- цільовий



ВИДИ ІНСТРУКТАЖІВ

	Вступний	Первинний	Повторний	Позаплановий	Цільовий
Особа, яка інструктує	спеціаліст служби охорони праці; інший фахівець, якому відповідно до наказу (розпорядження) по підприємству доручено ці обов'язки та який в установленому порядку пройшов навчання і перевірку знань з охорони праці	безпосередній керівник робіт (начальник структурного підрозділу, майстер); або фізична особа, яка використовує найману працю			
Місце проведення	кабінет охорони праці; спеціально обладнане приміщення	безпосередньо на робочому місці до початку робіт	на робочому місці	на робочому місці або в кабінеті охорони праці	
Відмітка про проведення	журнал реєстрації вступного інструктажу з питань охорони праці; наказ про прийняття працівника на роботу	журнал реєстрації інструктажів з питань охорони праці на робочому місці			
Інші особливості	програму та тривалість інструктажу затверджує керівник підприємства; використовують сучасні технічні засоби навчання, навчальні та наочні посібники	проводять індивідуально або з групою осіб одного фаху	проводять індивідуально з окремим працівником або групою працівників, які виконують однотипні роботи; за обсягом і змістом переліку питань первинного інструктажу; роботодавець затверджує перелік професій та посад працівників, звільнених від проходження повторного інструктажу	проводять індивідуально з окремим працівником або з групою працівників одного фаху; обсяг і зміст залежить від причин і обставин, що спричинили проведення інструктажу	проводять індивідуально з окремим працівником або з групою працівників; обсяг і зміст залежить від виду робіт

ВСТУПНИЙ ІНСТРУКТАЖ

Вступний інструктаж

проводиться:

- з усіма працівниками, які приймаються на постійну або тимчасову роботу, незалежно від їх освіти, стажу роботи та посади;
- з працівниками інших організацій, які прибули на підприємство і беруть безпосередню участь у виробничому процесі або виконують інші роботи для підприємства;
- з учнями та студентами, які прибули на підприємство для проходження трудового або професійного навчання;
- з екскурсантами у разі екскурсії на підприємство.



Вступний інструктаж проводиться спеціалістом служби охорони праці або іншим фахівцем відповідно до наказу (розпорядження) роботодавця, який в установленому Типовим положенням порядку пройшов навчання і перевірку знань з питань охорони праці. Вступний інструктаж проводиться в кабінеті охорони праці або в приміщенні, що спеціально для цього обладнано, з використанням сучасних технічних засобів навчання, навчальних та наочних посібників за програмою, розробленою службою охорони праці з урахуванням особливостей виробництва. Програма та тривалість інструктажу затверджуються роботодавцем.

- Запис про проведення вступного інструктажу для осіб, які приймаються на роботу відповідно до наказу (розпорядження) роботодавця робиться в журналі реєстрації вступного інструктажу з питань охорони праці, який зберігається службою охорони праці або працівником, що відповідає за проведення вступного інструктажу, а також у наказі про призначення працівника на роботу.



ПЕРВИННИЙ ІНСТРУКТАЖ

Проводиться з учнями, курсантами, слухачами та студентами навчальних закладів:

- до початку трудового або професійного навчання;
- перед виконанням кожного навчального завдання, пов'язаного з використанням різних механізмів, інструментів, матеріалів тощо.
- Первинний інструктаж на робочому місці проводиться індивідуально або з групою осіб одного фаху за діючими на підприємстві інструкціями з охорони праці відповідно до виконуваних робіт.



Первинний інструктаж

проводиться до початку роботи безпосередньо на робочому місці з працівником:

- новоприйнятим (постійно чи тимчасово) на підприємство або до фізичної особи, яка використовує найману працю;
- який переводиться з одного структурного підрозділу підприємства до іншого;
- який виконуватиме нову для нього роботу;
- відрядженим працівником іншого підприємства, який бере безпосередню участь у виробничому процесі на підприємстві.



ПОВТОРНИЙ ІНСТРУКТАЖ

Повторний інструктаж

проводиться на робочому місці індивідуально з окремим працівником або групою працівників, які виконують однотипні роботи, за обсягом і змістом переліку питань первинного інструктажу. Повторний інструктаж проводиться в терміни, визначені нормативно правовими актами з охорони праці, які діють у галузі, або роботодавцем (фізичною особою, яка використовує найману працю) з урахуванням конкретних умов праці, але не рідше:

- на роботах підвищеної небезпеки — 1 раз на 3 місяці;
- для решти робіт — 1 раз на 6 місяців.



ПОЗАПЛАНОВИЙ ІНСТРУКТАЖ

Позаплановий інструктаж

проводиться з працівниками на робочому місці або в кабінеті охорони праці:

- при введенні в дію нових або переглянутих нормативно-правових актів з охорони праці, а також при внесенні змін та доповнень до них;
- при зміні технологічного процесу, заміні або модернізації устаткування, приладів та інструментів, вихідної сировини, матеріалів та інших факторів, що впливають на стан охорони праці;
- при порушеннях працівниками вимог нормативно-правових актів з охорони праці, що призвели до травм, аварій, пожеж тощо;
- при перерві в роботі виконавця робіт більш ніж на 30 календарних днів — для робіт підвищеної небезпеки, а для решти робіт — понад 60 днів.



- Позаплановий інструктаж з учнями, студентами, курсантами, слухачами проводиться під час проведення трудового і професійного навчання при порушеннях ними вимог нормативно-правових актів з охорони праці, що можуть призвести або призвели до травм, аварій, пожеж тощо.
- Позаплановий інструктаж може проводитись індивідуально з окремим працівником або з групою працівників одного фаху. Обсяг і зміст позапланового інструктажу визначаються в кожному окремому випадку залежно від причин і обставин, що спричинили потребу його проведення.



ЦІЛЬОВИЙ ІНСТРУКТАЖ

Цільовий інструктаж

проводиться з працівниками:

- при ліквідації аварії або стихійного лиха;
- при проведенні робіт, на які відповідно до законодавства оформлюються наряд-допуск, наказ або розпорядження.
- Цільовий інструктаж проводиться індивідуально з окремим працівником або з групою працівників. Обсяг і зміст цільового інструктажу визначаються залежно від виду робіт, що виконуватимуться.



- Первинний, повторний, позаплановий і цільовий інструктаж проводить безпосередній керівник робіт (начальник структурного підрозділу, майстер) або фізична особа, яка використовує найману працю.
- Первинний, повторний, позаплановий і цільовий інструктаж завершуються перевіркою знань у вигляді усного опитування або за допомогою технічних засобів, а також перевіркою набутих навичок безпечних методів праці, особою, яка проводила інструктаж.
- При незадовільних результатах перевірки знань, умінь і навичок щодо безпечного виконання робіт після первинного, повторного чи позапланового інструктажів протягом 10 днів додатково проводяться інструктаж і повторна перевірка знань.



- При незадовільних результатах перевірки знань після цільового інструктажу допуск до виконання робіт не надається. Повторна перевірка знань при цьому не дозволяється.
- Про проведення первинного, повторного, позапланового та цільового інструктажів та їх допуск до роботи, особа, яка проводила інструктаж, уносить запис до журналу реєстрації інструктажів з питань охорони праці на робочому місці. Сторінки журналу реєстрації інструктажів повинні бути пронумеровані, прошнуровані і скріплені печаткою (за її наявності).
- У разі виконання робіт, що потребують оформлення наряду-допуску, цільовий інструктаж реєструється в цьому наряді-допуску, а в журналі реєстрації інструктажів — не обов'язково.



ІНСТРУКЦІЯ

Інструкція з охорони праці – це нормативний акт, що містить обов'язкові для дотримання працівниками вимоги з охорони праці при виконанні ними робіт певного виду або за певною професією на робочих місцях, у виробничих приміщеннях, на території підприємства або в інших місцях, де за дорученням роботодавця виконуються ці роботи, трудові чи службові обов'язки.



НАПИСАННЯ ІНСТРУКЦІЙ З ОХОРОНИ ПРАЦІ

Інструкції з охорони праці поділяються на: інструкції, що належать до нормативно-правових актів з охорони праці;

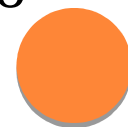
- примірні інструкції;
- інструкції, що діють на підприємстві.

Інструкції, що належать до нормативно-правових актів з охорони праці, розробляються для персоналу, який проводить вибухові роботи, обслуговує електричні установки та пристрої, вантажопідіймальні машини та ліфти, котельні установки, посудини, що працюють під тиском, і для інших працівників, правила безпеки праці для яких установлені міжгалузевими нормативно-правовими актами з охорони праці, затвердженими Держгірпромнаглядом. їх дотримання є обов'язковим для працівників відповідних професій на всіх підприємствах незалежно від їх підпорядкованості, форми власності та виду діяльності.



- Примірні інструкції затверджуються міністерствами чи виробничими, науково-виробничими та іншими об'єднаннями підприємств, які мають відповідну компетенцію, за узгодженням з Держгірпромнаглядом та Національним НДІ промбезпеки та охорони праці. Дані інструкції використовуються як основа для розробки інструкцій, що діють на підприємстві. Останні ж розробляються з урахуванням конкретних умов виробництва та вимог безпеки, викладених у експлуатаційній і ремонтній документації підприємств-виготовлювачів обладнання, що використовується на даному підприємстві.
- Кожній інструкції з охорони праці надається назва та скорочене позначення (код, порядковий номер), і вона повинна містити такі розділи: загальні положення; вимоги безпеки перед початком роботи; вимоги безпеки під час виконання роботи; вимоги безпеки після закінчення роботи; вимоги безпеки в аварійних ситуаціях.

- Інструкції, що діють на підприємстві, розробляються (переглядаються) керівниками робіт (начальник виробництва, цеху, дільниці, відділу та ін.) і затверджуються роботодавцем. Служба охорони праці реєструє в спеціальному журналі всі інструкції, які запроваджуються на даному підприємстві. Безпосередній керівник робіт видає працівникам на руки інструкції з охорони праці (під розписку) під час первинного інструктажу або вивішує на їхніх робочих місцях. Перегляд інструкцій, що належать до нормативно-правових актів з охорони праці, та примірних інструкцій здійснюється в міру потреби, але не менше одного разу на 10 років, а інструкцій, що діють на підприємстві, - не менше одного разу на 5 років, причому для професій або видів робіт з підвищеною небезпекою - не менше одного разу на 3 роки.



- Інструкції містять тільки ті вимоги щодо охорони праці, дотримання яких є обов'язковим для працівників. Порушення працівником цих вимог розглядається як порушення трудової дисципліни. Контроль за дотриманням вимог інструкцій покладається на роботодавця.

УЗГОДЖЕНО

(найменування органу, який узгоджує)

(число, місяць, рік)

ЗАТВЕРДЖЕНО

(найменування органу, який затверджує)

(число, місяць, рік) № _____

(скорочене позначення)

ПРИМІРНА ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ


(назва)

(місце видання)

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!



Порядок розслідування нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві. Звичайне та спеціальне розслідування



План

- 1. Випадки виробничого травматизму
- 2. Випадки травматизму непов'язаного з виробництвом
- 3. Звичайне розслідування
- 4. Спеціальне розслідування
- 5. Розслідування аварій, категорії аварій
- 6. Розслідування професійних захворювань
- Список використаної літератури



1. Випадки виробничого травматизму

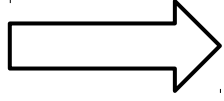
Травма – це тілесне ушкодження, тобто порушення цілісності тканин і органів тіла внаслідок зовнішніх впливів, які супроводжуються розладом функцій окремих органів або всього організму. До травм відносять, наприклад, *удари, переломи, поранення*.

Виробнича травма – це травма, яка отримана працівником на виробництві і викликана недотриманням вимог безпеки праці. Сукупність виробничих травм називають *виробничим травматизмом*. Випадок, що викликав травму, вважають *нещасним випадком*.

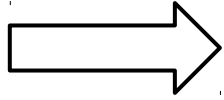
Нещасний випадок на виробництві – випадок дії на працівника небезпечного виробничого чинника під час виконання працівником трудових обов'язків або завдань керівника робіт.

В особливу групу виділяють нещасні випадки, які сталися у побуті, на шляху з роботи чи на роботу не на транспорті підприємства або транспорті, який підприємство орендує.

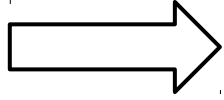
Основні причини виробничого
травматизму



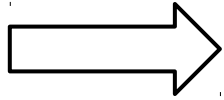
технічні,



особисті



організаційні



санітарно-
гігієнічні

Технічні причини обумовлені конструкційними недоліками машин і механізмів, відсутністю в них засобів захисту, контролю і регулювання.

Особисті причини – грубі помилки в роботі, пов'язані з фізіологічним, психофізичним або хворобливим станом працівника.



Організаційні причини – порушення правил безпеки експлуатації обладнання і виконання технологічних процесів, недостатня кваліфікація працівників, виконання ними робіт не за спеціальністю, неякісне проведення інструктажів, недостатня ефективність контролю стану охорони праці посадовими особами тощо.

Санітарно-гігієнічні причини – недостатня освітленість робочих місць, наявність шуму, вібрації, несприятливих метеорологічних чинників та ін.

Розрізняють нещасні випадки:

- без втрати працездатності
- з тимчасовою втратою працездатності, зі стійкою втратою працездатності
- групові (кількість потерпілих одночасно дві людини і більше)
- зі смертельними наслідками.




До нещасних випадків, пов'язаних із виробництвом (страхових), належать випадки, що сталися з працівниками під час:

- виконання трудових (посадових) обов'язків, у тому числі у відрядженні;
- перебування на робочому місці, на території підприємства чи в іншому місці роботи протягом робочого часу або за дорученням роботодавця в неробочий час під час відпустки, у вихідні та святкові дні;
- приведення в порядок знарядь виробництва, засобів захисту, одягу перед початком роботи та після її закінчення і виконання заходів особистої гігієни;
- проїзду на роботу чи з роботи на транспортному засобі підприємства або на транспортному засобі іншого підприємства, яке надало його згідно з договором (заявкою) за наявності розпорядження роботодавця;



- використання власного транспортного засобу в інтересах підприємства з дозволу або за дорученням роботодавця;
- провадження дій в інтересах підприємства, на якому працює потерпілий працівник, але які не входять до обов'язків цього працівника;
- ліквідації аварій, пожеж та наслідків стихійного лиха на виробничих об'єктах;
- надання підприємством шефської допомоги;
- прямування працівника до (між) об'єктів (ами) обслуговування за затвердженими маршрутами або до будь-якого об'єкта за дорученням роботодавця;
- прямування до місця відрядження та у зворотному напрямку відповідно до завдання про відрядження;

- якщо зникнення працівника пов'язане з можливістю нещасного випадку з ним під час виконання трудових (посадових) обов'язків (після оголошення його померлим у судовому порядку);
- заподіяння тілесних ушкоджень іншою особою або вбивства під час виконання або у зв'язку з виконанням працівником трудових (посадових) обов'язків незалежно від порушення кримінальної справи;
- раптове погіршення стану здоров'я працівника, що сталося внаслідок впливу небезпечних та шкідливих виробничих факторів, або якщо потерпілий не проходив медичного огляду, передбаченого законодавством, а робота, що виконувалася, була протипоказана потерпілому відповідно до медичного висновку про стан його здоров'я тощо.



2. Випадки травматизму непов'язаного з виробництвом

Нещасні випадки ,що непов'язані з виробництвом-це ті ,які хоча і трапилися поза виробництвом але пов'язані з працею:

- Опіки
- Обмороження
- Отруєння
- Самогубства
- Ураження електричним струмом
- Блискавка
- Внаслідок стихійних лих



3. Звичайні розслідування



Якщо відбувся легкий або важкий нещасний випадок з одним працівником, тоді свідок (або сам потерпілий) зобов'язаний повідомити керівника підрозділу, який, у свою чергу, організовує медичну допомогу потерпілому і повідомляє про нещасний випадок власника підприємства, в профспілкову організацію та зберігає обстановку нещасного випадку до прибуття комісії (якщо це не загрожує життю і здоров'ю людей, не створює небезпечну ситуацію).

Власник, одержавши повідомлення, повідомляє про нещасний випадок відповідний робочий орган виконавчої дирекції Фонду державного соціального страхування від нещасних випадків, організовує розслідування, для чого наказом призначає комісію, до складу якої входять:

- 1) керівник (спеціаліст) служби охорони праці (голова комісії);
- 2) керівник структурного підрозділу, де трапився нещасний випадок;
- 3) представник профспілкової організації або уповноважений трудового колективу потерпілого.

- За погодженням приймати участь у роботі комісії може представник робочого органу виконавчої дирекції Фонду соцстрахування. Потерпілий або його довірена особа також має право приймати участь у розслідуванні.
- При необхідності до складу комісії входять представники санепідемстанції та пожежної о



Комісія протягом **3 діб** розслідує обставини нещасного випадку:

- обстежує місце нещасного випадку; опитує свідків;
- отримує пояснення потерпілого;
- проводить оцінку відповідності умов праці вимогам нормативних актів з охорони праці;
- встановлює причини нещасного випадку і винних осіб;
- розробляє заходи щодо попередження подібних нещасних випадків;

- складає акт розслідування нещасного випадку за формою Н-5 в 2-х примірниках і акт про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, за формою Н-1 або НТ в 6-ти примірниках, які затверджує власник;
- до акту Н-1 додаються: пояснення свідків, потерпілого, витяги з експлуатаційних документів і нормативних актів, схеми, фотографії, медичний висновок про стан здоров'я потерпілого, документи про знаходження в крові алкоголю, наркотичних і отруйливих речовин та

Власник зобов'язаний протягом доби затвердити акти Н-1 і протягом 3 діб направити їх:

- потерпілому (або особі, що представляє його інтереси);
- керівникові структурного підрозділу;
- відповідному робочому органу виконавчої дирекції Фонду (додається акт розслідування);
- інспектору Держнаглядохоронпраці;
- профспілковій організації;
- керівнику служби охорони праці підприємства разом зі всіма матеріалами розслідування.

Копії актів Н-1 направляють:

- місцевим органам виконавчої влади;
- санепідемстанції у разі профзахворювання або отруєння.

Акт Н-1 зі всіма документами і матеріалами розслідування зберігається на підприємстві 45 років, а у разі ліквідації підприємства – у державному архіві.

4. Спеціальні розслідування



Спеціальному
розслідуванню
підлягають
нещасні
випадки із
смертельним
наслідком і
групові.

Про такий нещасний випадок власник повідомляє:

- місцевому органу Держнагляддохоронпраці;
- прокуратурі;
- відповідному робочому органу виконавчої дирекції Фонду;
- вищестоящій організації (або місцевому органу влади);
- санепідемстанції (у разі гострого профзахворювання або отруєння);
- профгрупі потерпілого;
- вищому профспілковому органу;
- місцевому штабу ЦО (у разі надзвичайної ситуації).

Вказані організації повідомляють про нещасний випадок в свої вищестоящі організації.

До складу комісії з спеціального розслідування входять:

- посадова особа Держнаглядохоронпраці (голова комісії);
- посадова особа робочого органу виконавчої дирекції Фонду;
- представник органу управління (або місцевих органів виконавчої влади);
- представник роботодавця;
- представник профгрупи (або уповноважений трудового колективу);
- представник з питань охорони праці вищестоящої профспілкової організації;
- фахівець санепідемстанції (при гострих профзахворюваннях або отруєннях).

Залежно від конкретних умов, обставин, кількості загиблих, можливих наслідків аварії і т. п. склад комісії може бути змінений або доповнений.

Спеціальне розслідування проводиться протягом не більше **10-ти** днів. За результатами розслідування складається:

- акт спеціального розслідування за формою Н-5, в якому наводиться категорія нещасного випадку, розмір збитку, оцінка дії органів нагляду за безпечним веденням робіт на підприємстві;
- акт за формою Н-1 на кожного потерпілого і додаються всі документи, що складаються при звичайному розслідуванні.

За рахунок підприємства створюється експертна комісія із залученням фахівців науково-дослідних і проектно-конструкторських організацій.

Обслуговування роботи комісії (вимірювання, фотознімки, креслення, розрахунки, транспорт, зв'язок, службові приміщення, друкування, розмноження і оформлення матеріалів розслідування) проводиться за рахунок підприємства.

Після підписання акту спеціального розслідування власник підприємства в 5-ти денний термін видає наказ:

- про здійснення заходів щодо попередження подібних нещасних випадків;
- про притягання до відповідальності працівників, що допустили порушення законодавства з охорони праці.

Матеріали спеціального розслідування власник направляє прокуратурі, органам Держнаглядохоронпраці, профспілковим органам, міністерству, органам центральної влади, санепідемстанції та ін.



5. Розслідування аварій , категорії аварій

На підприємстві відповідно до вимог законодавчих та інших нормативно-правових актів з питань захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій та охорони праці мають бути розроблені і затверджені роботодавцем:

- план попередження надзвичайних ситуацій, у якому визначаються можливі аварії, інші надзвичайні ситуації техногенного та природного характеру, прогнозуються наслідки, визначаються заходи, сили і засоби щодо їх ліквідації;
- план ліквідації аварій (надзвичайних ситуацій), в якому зазначаються всі можливі аварії, визначаються дії посадових осіб і працівників підприємства під час їх виникнення, обов'язки працівників професійних аварійно-рятувальних служб.

До аварій техногенного характеру належать аварії на транспорті, вибухи, пожежі, аварії з викидом сильнодіючих отруйних, радіоактивних, біологічно небезпечних та інших забруднюючих речовин, раптове руйнування обладнання, споруд тощо.



Аварії за наслідками поділяють на дві категорії:

I - аварії, внаслідок яких:

- загинуло 5 чи травмовано 10 і більше осіб;
- стався викид отруйних, радіоактивних, біологічно небезпечних та інших забруднюючих речовин за межі санітарно-захисної зони підприємства;
- збільшилася концентрація забруднюючих речовин у навколишньому природному середовищі більш як у 10 разів;
- зруйновано будівлі, споруди чи основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я значної кількості працівників підприємства чи населення;

II - аварії, внаслідок яких:


- загинуло до 5 чи травмовано від 4 до 10 осіб;
- зруйновано будівлі, споруди чи основні конструкції об'єкта, що створило загрозу для життя і здоров'я працівників підприємства, кількістю працівників



Матеріали розслідування аварії включають такі ж документи, що і при спеціальному розслідуванні нещасних випадків, а також доповідну записку про роботу аварійно-рятувальних формувань або підрозділів державної пожежної охорони, якщо вони залучалися до ліквідації аварії.

В акті спеціального розслідування нещасного випадку, який стався внаслідок аварії, зазначається її категорія та розмір заподіяної матеріальної шкоди. Роботодавець видає наказ, який затверджує заходи щодо запобігання подібним аваріям і притягає до відповідальності працівників за порушення законодавства про охорону праці.

Матеріали розслідування аварії надсилаються в прокуратуру та органам, представники яких брали участь у розслідуванні.



6.Розслідування професійних захворювань



У разі виникнення підозри на профзахворювання лікувально-профілактичний заклад направляє працівника з відповідними документами, перелік яких визначений Порядком встановлення зв'язку захворювання з умовами праці, на консультацію до головного спеціаліста з профпатології міста (області), який направляє хворого до лікувально-профілактичного закладу згідно з переліком, що затверджується МОЗ.

Роботодавець організовує розслідування кожного випадку виявлення професійного захворювання протягом **10-ти** робочих днів з моменту одержання повідомлення. До складу комісії входять представники Держсанепідемстанції, лікувально-профілактичного закладу підприємства, профгрупи або уповноважений трудового колективу, дирекції.




Акт розслідування причин професійного захворювання за формою П-4 складається комісією з розслідування у шести примірниках протягом трьох днів після закінчення розслідування та надсилається роботодавцем хворому, лікувально-профілактичному закладу, який обслуговує це підприємство, робочому органу виконавчої дирекції Фонду та профспівковій організації, членом якої є хворий. Один примірник акта надсилається відповідній установі (закладу) державної санітарно-епідеміологічної служби для аналізу і контролю за здійсненням заходів. Перший примірник акта розслідування залишається на підприємстві.

Роботодавець зобов'язаний у п'ятиденний термін після закінчення розслідування причин професійного захворювання розглянути його матеріали та видати наказ про заходи щодо запобігання професійним захворюванням, а також про притягнення до відповідальності осіб, з вини яких допущено порушення санітарних норм і правил, що призвели до виникнення профзахворювання.

Список використаної літератури

- Гандзюк М.П., Желібо Е.П., Халимовський М.О.
Основи охорони праці: Підручник. — К.: Каравела, 2005
- Бедрій Я.І. Охорона праці: Навчальний посібник. — К.: ЦУЛ, 2002.

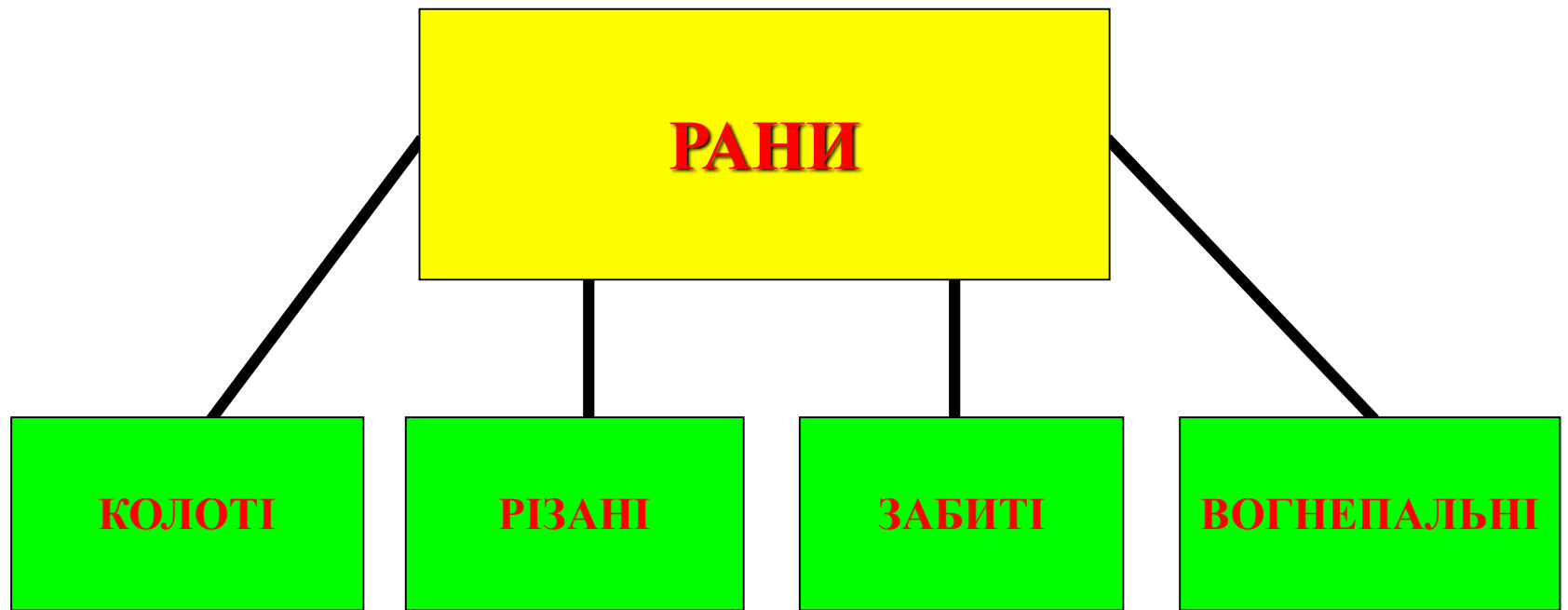


НАДАННЯ ПЕРШОЇ
(ДОМЕДИЧНОЇ) МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ У
РАЗІ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

РАНИ

Раною називають порушення цілісності шкірних покривів (слизових оболонок), яке може супроводжуватися одночасним пошкодженням нижче лежачих тканин, а також внутрішніх органів.

КЛАСИФІКАЦІЯ РАН



ОСНОВНІ ОЗНАКИ РАН

- порушення цілісності шкіри;
- біль;
- порушення функції;
- набряк;
- кровотеча.

ПОСЛІДОВНІСТЬ НАДАННЯ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПОРАНЕННІ

викликати швидку медичну допомогу

надати потерпілому зручне положення

послабити одяг на шиї, грудях і животі

виконати швидкий огляд потерпілого

зупинити кровотечу (за потреби)

очистити ротову порожнину від сторонніх тіл

приступити до штучної вентиляції легень та непрямого масажу серця

зігріти потерпілого, напоїти гарячим чаєм, кавою тощо

дочекатись приїзду швидкої медичної допомоги, або транспортувати потерпілого до лікувального закладу власним транспортом

КАТЕГОРИЧНО ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ !!!

- давати всередину рідину (пиття, алкогольні напої) при пораненнях органів черевної порожнини або навіть при підозрі на них;
- переносити пораненого до тих пір, поки він не стане транспортабельним;
- промивати рану водою;
- витягувати з рани чужорідні тіла;
- торкатися до рани руками;
- залишати рану відкритою.

ВИДИ КРОВОТЕЧ



СПОСОБИ ТИМЧАСОВОЇ ЗУПИНКИ КРОВОТЕЧІ

- Накладення тугої пов'язки.
- Накладення тугої давлучої пов'язки.
- Притискання судини.
- Максимальне згинання кінцівки в суглобі.
- Накладення кровоспинного джгута.
- Перев'язка пошкодженої судини в рані.

ЗУПИНКА КРОВОТЕЧІ ШЛЯХОМ МАКСИМАЛЬНОГО ЗГИНАННЯ КІНЦІВКИ В СУГЛОБІ



ПРАВИЛА НАКЛАДЕННЯ ДЖГУТА КРОВОСПИННОГО



ВИВИХ

Вивихом називають повний або частковий зсув кінців кісток, що утворюють суглоб, з можливим розривом капсули суглоба.

ОЗНАКИ ВИВИХІВ

- деформація ділянки суглоба;
- відмінність в довжині здорової і пошкодженої кінцівки;
- порушення рухливості кінцівки;
- порушення функції;
- біль.

ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ВИВИХАХ

викликати швидку медичну допомогу

виконати огляд потерпілого

надати кінцівці положення, найбільш зручне для потерпілого

зафіксувати кінцівку у найбільш зручному для потерпілого положенні

провести протишокові заходи (знеболення, зупинка кровотечі тощо)

у разі появи ознак порушення кровообігу змінити положення кінцівки

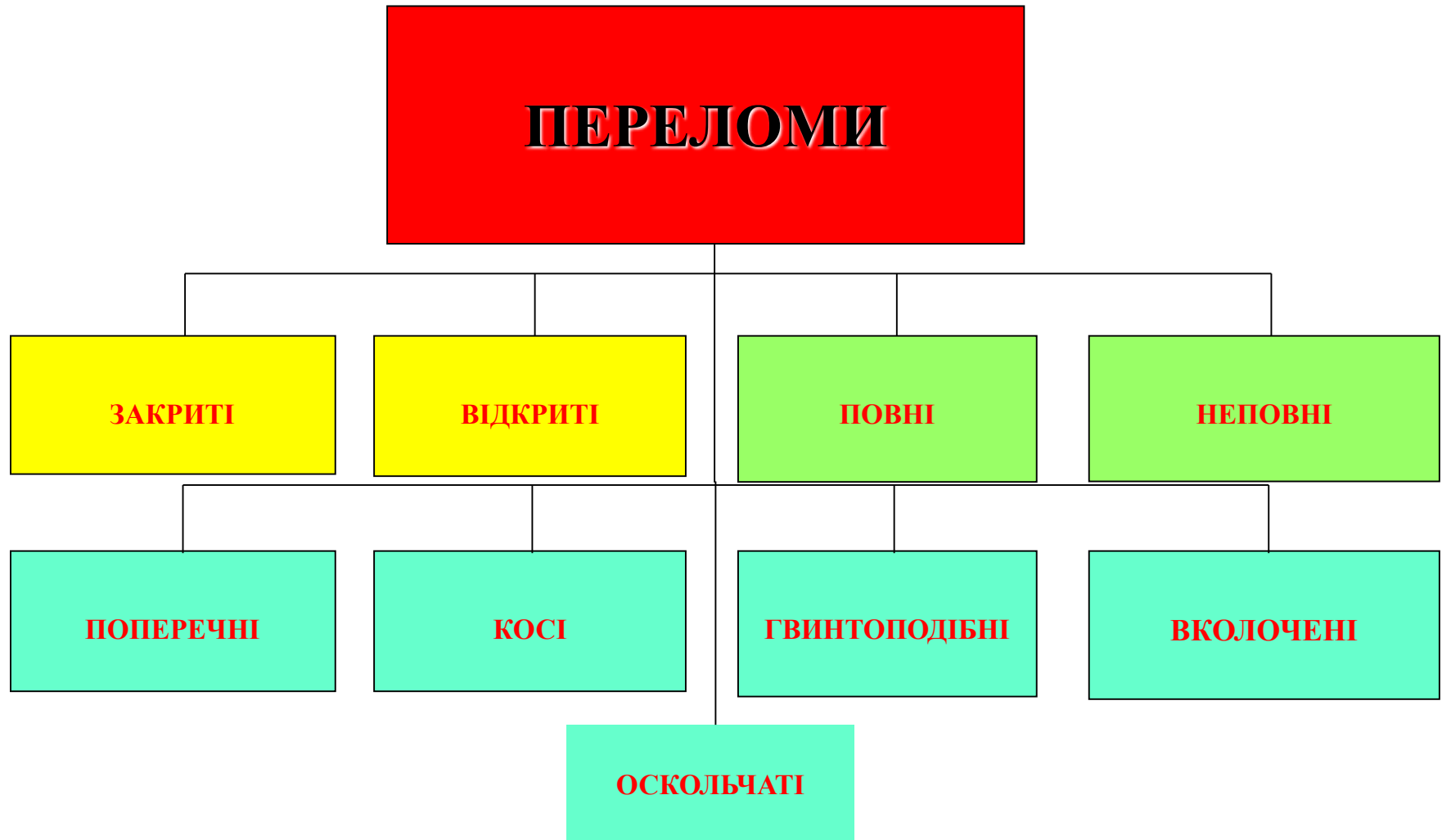
дочекатись приїзду швидкої медичної допомоги, або транспортувати потерпілого до лікувального закладу власним транспортом

ПЕРЕЛОМИ

Перелом – це порушення цілісності кістки, виникає під впливом травми або хворобливих змін в кістці.

Перелом супроводжується зазвичай пошкодженням м'язів, кровоносних судин, сухожиль і нервів.

КЛАСИФІКАЦІЯ ПЕРЕЛОМІВ



ОЗНАКИ ПЕРЕЛОМУ

- біль в ділянці перелому;
- деформація кінцівки;
- порушення функції кінцівки;
- ненормальна рухливість кінцівки;
- крепітація на місці перелому.

ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Мета - попередити подальше пошкодження кісток, м'яких тканин, кровоносних судин, нервів.

ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

викликати швидку медичну допомогу

надати потерпілому зручне положення

оглянути потерпілого

накласти асептичну пов'язку (за необхідності)

зупинити кровотечу (за необхідності)

накласти іммобілізуючу пов'язку (шину)

ввести знеболюючі (можна дати випити 50-100г горілки)

зігріти потерпілого, напоїти гарячим чаєм, кавою тощо

дочекатись приїзду швидкої медичної допомоги, або транспортувати потерпілого до лікувального закладу власним транспортом

ПРАВИЛА НАКЛАДАННЯ ШИН

- для створення нерухомості відламків кісток шину накладати з фіксацією 2-х сусідніх суглобів (вище і нижче за місце перелому);
- гострі краї і кути шини повинні бути згладжені. Металеву шину перед накладенням зігнути за формою кінцівки;
- при накладенні шини на голу поверхню тіла попередньо підкласти м'яку підстилку (рушник, простирadlo, вату);
- шини на нижню кінцівку накладати з двох боків;
- при відкритих переломах не можна накладати шину, де назовні виступає поламаний кінець кістки;
- шину до кінцівки прикріплюють широким бинтом. Не можна на рівні перелому прибинтовувати шину. Пов'язку поверх шини накладати рівномірно, не дуже туго, щоб під час транспортування не порушився кровообіг.

ОПІКИ

Опік є різновидом термічної травми, пов'язаної з дією на людський організм високих температур, а також деяких хімічних і променеви́х агентів.

КЛАСИФІКАЦІЯ ОПІКІВ

- Опіки 1-го ступеня – почервоніння і набряк шкіри.
- Опіки 2-го ступеня – утворення пухирів.
- Опіки 3-го а ступеня – неповне омертвіння шкіри.
- Опіки 3-го б ступеня – повне омертвіння шкіри.
- Опіки 4-го ступеня – омертвіння шкіри і тканин.

ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ОПІКАХ

припинити дію опік-агента

викликати швидку медичну допомогу

оглянути потерпілого

накласти асептичну пов'язку (за необхідності)

зупинити кровотечу (за необхідності)

виконати іммобілізацію потерпілого

ввести знеболюючі (можна дати випити 50-100г горілки)

зігріти потерпілого, напоїти гарячим чаєм, кавою тощо

дочекатись приїзду швидкої медичної допомоги, або транспортувати потерпілого до лікувального закладу власним транспортом

ЕЛЕКТРОТРАВМА

Електротравма – це місцеві та/або загальні зміни в організмі, що викликані дією електричної енергії.

Варіанти враження електричним струмом:

- безпосередній контакт;
- безконтактно – через дуговий розряд;
- “крокове враження” – через різність потенціалів на двох ногах, що торкаються землі поблизу електричного дроту.

ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ЕЛЕКТРОТРАВМІ

припинити дію електричного струму

викликати швидку медичну допомогу

оглянути потерпілого

приступити до штучної вентиляції легень та непрямого масажу серця

зігріти потерпілого, напоїти гарячим чаєм, кавою тощо

дочекатись приїзду швидкої медичної допомоги, або транспортувати потерпілого до лікувального закладу власним транспортом

УТОПЛЕННЯ

Смерть у воді може відбутися з двох причин:

- від рефлекторного спазму голосової щілини і, як наслідок цього, зупинки дихання та серцевої діяльності;
- від дійсного втоплення, коли дихальні шляхи і легені заповнюються водою.

У першому випадку (при рефлекторному спазмі голосової щілини) у легенях потопельників вода відсутня або є в невеликій кількості.

У дійсно потонулих вода заповнює дихальні шляхи і легені.

ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ УТОПЛЕННІ

витягнути потерпілого з води

викликати швидку медичну допомогу

очистити ротову порожнину від сторонніх тіл

видалити воду з дихальних шляхів і шлунку

приступити до штучної вентиляції легень та непрямого масажу серця

зігріти потерпілого, напоїти гарячим чаєм, кавою тощо

дочекатись приїзду швидкої медичної допомоги, або транспортувати потерпілого до лікувального закладу власним транспортом

РЕАНІМАЦІЙНІ ЗАХОДИ

При наданні медичної допомоги постраждалим при нещасних випадках часто доводиться проводити реанімаційні заходи.

Реанімація складається з ряду етапів:

- відновлення прохідності дихальних шляхів;
- штучна вентиляція легень методом активного вдихання повітря (кисню);
- штучна підтримка кровообігу шляхом зовнішнього масажу серця.

ПРОДОВЖЕННЯ

При проведенні реанімаційних заходів потерпілому необхідно швидко провести наступні маніпуляції:

- укласти на тверду, рівну поверхню, на спину;
- закинути голову, підклавши під плечі валик (згорнутий одяг), висунути вперед щелепу, відкрити рот, очистити рот і глотку від слизу і іншого вмісту.
- Також необхідно перевірити, чи не запав язик, і у разі його западання необхідно зафіксувати його за допомогою шпильки до нижньої губи або коміра одягу.

ПОЗА, ЯКА НАДАЄТЬСЯ ПОТЕРПІЛОМУ, ЯКИЙ ВТРАТИВ СВІДОМІСТЬ



ШТУЧНА ВЕНТИЛЯЦІЯ ЛЕГЕНЬ



ПРОДОВЖЕННЯ



НЕПРЯМЫЙ МАССАЖ СЕРЦА



ШОК

Шок - це важкий загальний стан, який розвивається у відповідь на дію надсильних подразників, і обумовлений різким пригніченням нервової регуляції життєво важливих функцій і виявляється головним чином розладами кровообігу, дихання і обміну речовин.

Найбільш частим видом шокогенних факторів є травматичні пошкодження різних органів і частин тіла.

Основними причинами, що приводять до розвитку шокового стану, є біль, значна втрата рідини при пораненнях (кровотеча), опіках (плазмовтратах) або множинних пошкодженнях.

ПЕРІОДИ РОЗВИТКУ ШОКУ

У перебігу травматичного шоку розрізняють два періоди:

- **період збудження** - як правило, буває короткочасним. В цей час поранений знаходиться в стані збудження, страху, неспокійно кидається, іноді скаржитися на болі, особа червоніє;
- **період пригнічення**.

Також ще розрізняють:

- **первинний шок** - настає відразу ж або дуже скоро після травми;
- **вторинний шок** - настає декілька годин після травми (при наданні першої допомоги, що запізнилося, транспортуванні по поганих дорогах, неякісному або неповному наданні першої допомоги, поганій транспортній іммобілізації при переломах кісток).

ПРОДОВЖЕННЯ

Дуже точне описання шоку, в період пригнічення, дав великий хірург М.І.Пирогов:

«... З відірваною рукою або ногою лежить такий заляклий на перев'язувальному пункті нерухомо, він не кричить, не волає, не скаржиться, не бере ні в чому участі і нічого не вимагає; тіло холодне, лице бліде, як у трупа; погляд нерухомий і спрямований удалину; пульс - як нитка; ледве помітний під пальцями ...»

ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ШОКУ

Метою першої медичної допомоги є протидія або усунення чинників, що викликають або підсилюють шок. Тому перша медична допомога при шоку повинна реалізуватися в наступній послідовності:

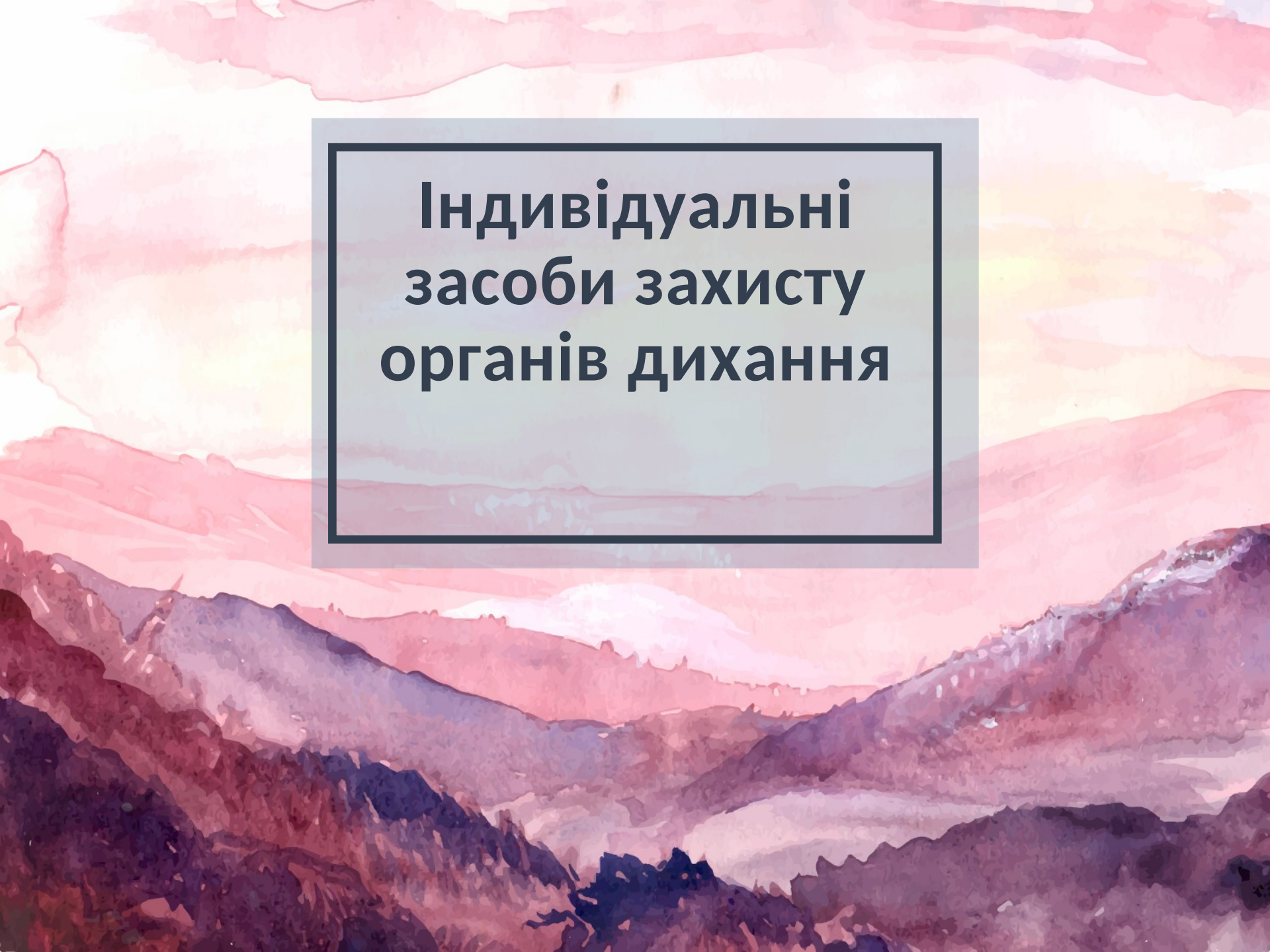
- **потерпілого потрібно укласти навznak**, нічого не підкладаючи під голову і плечі, а ноги підвести на 25-30см, щоб полегшити відтік крові від нижніх кінцівок до серця;
- **розстебнути тугий комір, одяг на грудях і поясний ремінь**, щоб полегшити дихання потерпілого;
- **ввести знеболюючі препарати** (як правило, для знеболення при шоку застосовуються препарати з ряду наркотичних анальгетиків, таких, як морфін, промедол і т.д.);
- **зупинити кровотечу**, оскільки кровотеча, що продовжується, не тільки може підсилювати стан шоку, але може привести до загибелі потерпілого від крововтрати;
- щоб не допустити переохолодження, **потерпілого необхідно тепло укрити** всіма доступними засобами (укутати як зверху, так і знизу, не допускати, щоб він лежав безпосередньо на холодній поверхні). З іншого боку, не можна допускати перегрівання потерпілих, оскільки це підсилить тяжкість шоку.

Кримінальна відповідальність за ненадання допомоги потерпілому

- У [Кримінальному кодексі України](#) містяться статті:

- **135 «Залишення в небезпеці»**

- **Відповідальність** - карається обмеженням волі на строк до двох років або позбавленням волі на той самий строк.
- - У разі смерті або інші тяжкі наслідки : караються позбавленням волі на строк від трьох до восьми років.
- **136 «Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані».**
- **Відповідальність** - караються штрафом від двохсот до тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років..
- - У разі смерті або інші тяжкі наслідки : караються обмеженням волі на строк від трьох до п'яти років або позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.

The background is a watercolor-style illustration of a mountain range. The sky is painted in soft, blended shades of pink, orange, and yellow, suggesting a sunrise or sunset. The mountains are depicted with various shades of purple, blue, and pink, creating a sense of depth and atmosphere. A central text box is overlaid on the image, containing the title in a bold, black, sans-serif font.

**Індивідуальні
засоби захисту
органів дихання**

Індивідуальні засоби захисту

Індивідуальний спосіб захисту передбачає застосування індивідуальних засобів захисту органів дихання, шкіри, а також медичних засобів захисту. Цей спосіб широко застосовують у мирний час в умовах радіоактивного забруднення, в зонах, заражених сильнодіючими ядучими речовинами, осередках біологічного зараження, районах стихійних лих. У режимі надзвичайної ситуації і надзвичайного стану всі заходи, які передбачається застосовувати для захисту населення, включають застосування засобів індивідуального захисту.

Індивідуальні засоби захисту призначені для захисту людей від радіоактивних, отруйних і сильнодіючих ядучих речовин, а також бактеріальних засобів. За призначенням засоби індивідуального захисту поділяються на засоби захисту органів дихання і шкіри.

За принципом захисту вони бувають фільтруючі та ізолюючі.

Фільтрація полягає в тому, що повітря, яке проходить у засобах захисту органів дихання через фільтруючі елементи, шар активованого вугілля, зв

людини чис

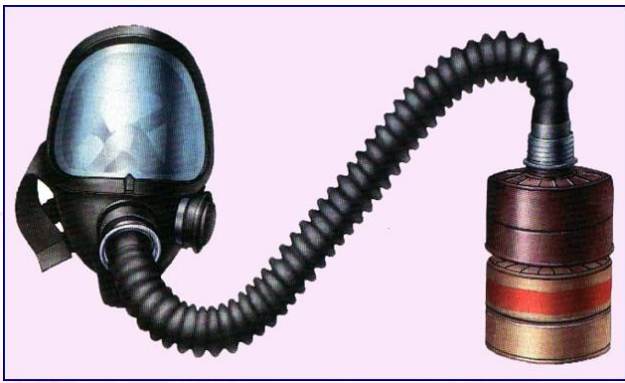
Індивідуальні засоби захисту органів дихання виготовляють з спеціальних матеріалів, які захищають організм людини від впливу шкідливих речовин.



в організм

допомогою

о ізолюють



За способом виготовлення індивідуальні засоби захисту поділяються на виготовлені промисловістю і найпростіші, або підручні, які виготовлені з підручних матеріалів.

Засоби індивідуального захисту є табельні, забезпечення якими передбачається табелями (нормами) оснащення залежно від організаційної структури формувань цивільного захисту, і не табельні, як доповнення до табельних засобів або для зміни їх.

Для захисту органів дихання людей у системі цивільного захисту є протигази. Вони захищають

Щоб індивідуальні засоби захисту органів дихання забезпечували надійний захист, вони мають відповідати таким вимогам: забезпечувати низьку опірність диханню для зменшення втоми; забезпечувати подачу чистого повітря без його забруднення через підсос; забезпечувати потік сухого повітря до окулярів щоб не запотівали; мати малий мертвий об'єм для запобігання вдихання вдруге повітря, що видихається; легко і швидко збиратись; не заважати працювати в місцях з обмеженим доступом повітря; бути легкими і міцними; підтримувати задовільний рівень комфортності, щоб стимулювати використання, знижувати втому і сприяти зосередженню уваги того, хто ними користується; мати низький рівень шуму дихального клапана, щоб не відволікати користувача; мати переговорну мембрану, яка швидко може замінитись на радіопереговорний пристрій.

протигази поділяються на фільтруючі та ізолюючі.
Фільтруючі протигази є основними і найбільш поширеними для захисту

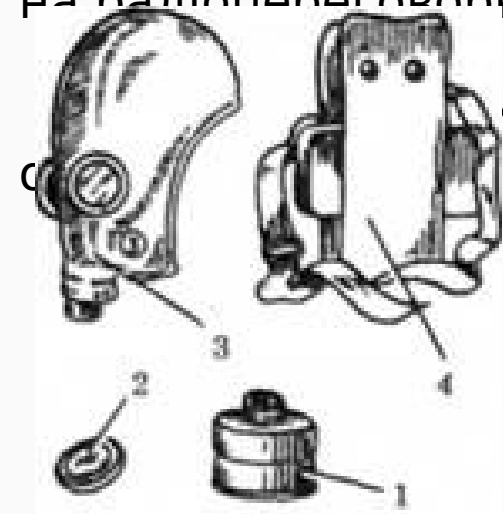


Рис. 40. **Фільтруючий протигаз ЦП-5**: 1 — протигазова коробка; 2 — коробка з незапотіваючими плівками; 3 — шолом-маска; 4 — сумка

Для дорослого населення призначені фільтруючі протигази — ЦП-5, ЦП-5М, ЦП-7, ЦП-7В; ПМГ (марки А, В, КД, БКФ, М), ПФСГ (марки А, В, КД, БКФ, СО, БК), ПФВГ (марки А, В, К, БКФ), для дітей — ДП-6, ДП-6М, ПДФ-7, ПДФ-Ш, ПДФ-Д, ПДФ-2Ш, ПДФ-2Д, КЗД-4, КЗД-6.

Протигази ЦП-5 (рис. 40), ЦП-5М, ЦП-7, ЦП-7В комплектуються фільтру вально-поглинальною коробкою малого габариту і шолом-маскою. До комплекту протигаза ЦП-5М входить шолом-маска з мембранною коробкою, у коробці розміщений переговорний пристрій.

Протигаз ЦП-7 має фільтрувальну-поглинальну коробку, за конструкцією аналогічну коробці ЦП-5, але з поліпшеними характеристиками. Лицева частина маски цивільного протигаза МЦП об'ємного типу з наголовником у вигляді гумової пластини. На протигазовій коробці є гідрофобний трикотажний чохол, який захищає від зараження снігу, дощу і роси (рис. 41).

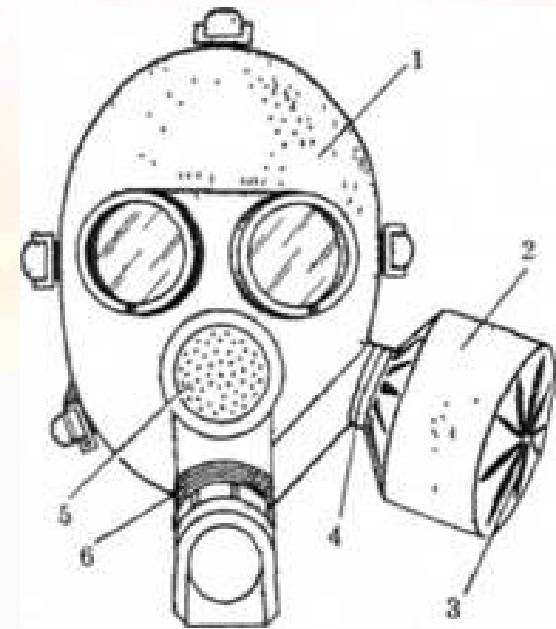


Рис. 41. Протигаз ЦП-7: 1 — лицева частина; 2 — фільтрувальна-поглинальна коробка; 3 — трикотажний чохол; 4 — вузол клапана вдихання; 5 — переговорний пристрій

До комплекту протигаза ЦП-7В входить лицева частина МЦВ-В, аналогічна лицевій частині МЦП, але додатково під переговорним пристроєм є пристосування для прийому води — це гумова трубка з мундштуком і ніпелем, за допомогою спеціальної кришки можна приєднувати до фляги.

Протигаз ПДФ-Ш призначений для дітей шкільного віку від 7 до 17 років, а протигаз ПДФ-Д — для дітей віком від 1,5 до 7 років. Ці протигази комплектуються фільтрувально-поглинальними коробками ЦП-5 і лицевими частинами МД-3 або ШМ-62у.

Камера захисна дитяча КЗД призначена для захисту дітей віком до 1,5 років від РР, ОР і БЗ.

Фільтруючі протигази не захищають від окису вуглецю (...



Необхідно пам'ятати, що при користуванні фільтруючим протигазом в умовах радіоактивного забруднення радіоактивні речовини затримуються фільтрувальними елементами і після цього стають джерелом опромінення, тому термін користування такою фільтрувально-поглинальною коробкою має бути короткочасним.

Ізолюючі протигази є спеціальними засобами захисту органів дихання, очей, обличчя від усіх небезпечних речовин, що містяться в повітрі.



Ізолюючі протигази не забезпечують захист, а в ізолюючих протигазах ІП-4, ІП-46, Ш-46М, ІП-5 та ізолюючих приладах

КШ-5, КШ-7, КІП-8 необхідне для дихання повітря збагачується киснем у регенеративному патроні, де знаходяться перекис і надперекис натрію. Такі протигази складаються з лицевої частини, дихального мішка і регенеративного патрона.

Промислові протигази в сільському господарстві та деяких галузях промисловості застосовують для захисту органів дихання і очей від шкідливих газів, пилу.

Проведені в останні роки дослідження дали можливість розширити застосування цивільних

До протигазів ЦП-5, ЦП-5М, ЦП-7 і дитячих ПДФ-(А), ПДФ-Ш(А), ПД-2Д, ПДФ-2Ш, ПДФ-7 розроблені комплекти додаткових патронів ДПГ-1 і ДПГ-3 (рис. 42). Крім цього, протигази ЦП-7, ПДФ-3Д і ПДФ-2Ш комплектуються фільтрувально-поглинального коробкою ЦП-7К, що дає можливість застосовувати для захисту від радіонуклідів йоду та його органічних сполук.

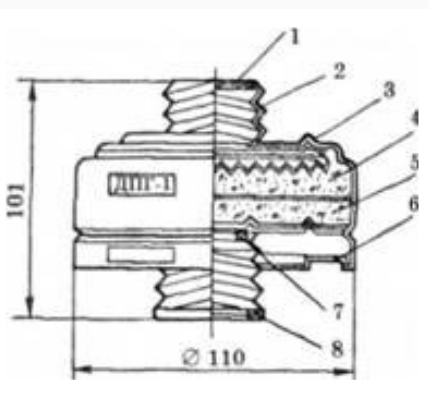
У комплекті з протигазом патрон ДПГ-3 захищає від аміаку, хлору, диметиламіну, нітробензолу, сірководню, сірковуглецю, синильної кислоти, тетраетил свинцю, фенолу, фосгену, фурфуролу, хлористого водню, хлористого ціану і етил меркаптану, а ДПГ-1, крім того, від двоокису азоту, метилу хлористого, окису вуглецю і окису етилену. Зовнішнє повітря очищається у фільтруваль-но-поглинальній коробці від аерозолів і парів СДЯР, надходить у патрон, де очищається від шкідливих домішок і через з'єднувальну трубку потрапляє в півмаску.

Усередині патрона ДПГ-1 є два шари шихти — спеціальний поглинач і гопкаліт (рис. 43). а в ДПГ-3 — тільки один шар поглинача.



арантійн

ід СДЯР
ів ЦП-5,
ПГ-3 нав



ня — 10 років в упаковці

ої вентиляції 30 л/хв) для
Рис. 43. Додатковий
комплекті з додатковими
патрон ДПГ-1: 1 —

прокладка гумова; 2 —
ковпачок; 8 — корпус; 4
— гопкаліт; 5 —
поглинач; 6 — дно; 7 —

Рис. 42. Протигаз ЦП-7 в комплекті з додатковим

Для дитячих протигазів час захисної дії від СДЯР (обсягом легеневої вентиляції 15 л/хв) не менш ніж у два рази більший вказаного у таблиці. Всі дані наведені для відносної вологості повітря 75 % і температури навколишнього середовища від -30 °С до +40 °С, для окису вуглецю, окису етилену і метилу хлористого — від -10 °С до +40 °С

Таблиця
108. Три
валість
захисно
ї дії
проти га
зів у
компле
кті з
ДПГ-1 і
ДПГ-
3 від
СДЯР,
хв.

СДЯР	Концентрація СДЯР, мг/л	ДПГ-1	ДПГ-3	СДЯР	Концентрація СДЯР, мг/л	ДПГ-1	ДПГ-3
Аміак	5,0	30	60	Етилмеркаптан	5,0	120	120
Диметиламін	5,0	60	80	Окис етилену	1,0	25	
Хлор	5,0	80	100	Метилхлористий	0,5	35	
Сірководень	10,0	50	50	Окис вуглецю	3,0	40	
Соляна кислота	5,0	30	30	Нітробензол	5,0	70	70
Тетраетилсвинець	2,0	500	500	Фенол	0,2	800	800
Двоокис азоту	1,0	30		Фурфурол	1,5	400	400

Від хлору і сірководню у концентрації 5 мг/л цивільні протигazi захищають і без додаткових патронів протягом 40 хв, а дитячі — 80 хв. Для захисту від парів і аерозолів таких СДЯР, як хлор, фосген, синильна кислота, хлорпикрин, етилмеркаптан можна застосувати цивільні протигazi з часом захисної дії в 2,5—3 рази меншим, ніж вказано для промислових протигазів. Такі протигazi комплектуються лицевими частинами від цивільних протигазів і протигазовими коробками, які спеціалізовані за призначенням. У протигазових коробках розміщені один або кілька поглиначів і аерозольний фільтр. Коробки різного призначення відрізняються кольором і літерними позначеннями (табл. 109).

Користуючись протигазом з коробкою марки Г необхідно вести облік часу марі зам

Через 100 ажаються

НО ТЬ



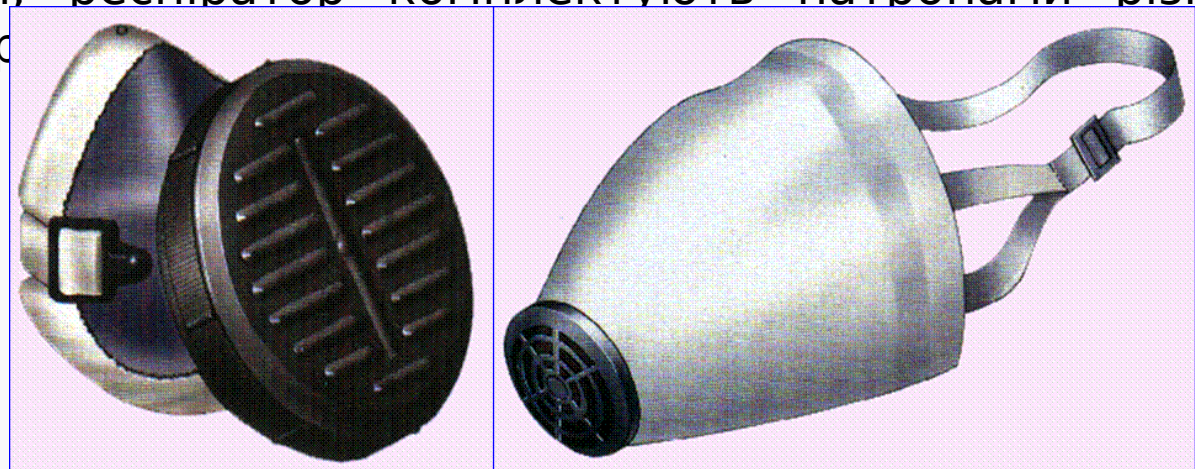
Респіратори застосовують для захисту органів дихання від радіоактивних речовин, ґрунтового пилу, бактеріальних засобів та різних шкідливих аерозолів. Такі респіратори, як Р-2, ШБ-1, "Пелюстка", широко застосовували після Чорнобильської аварії. Добре себе зарекомендували:

— пилозахисні: "Кама", "Пульс-К", "Пульс-М", Ф-62Ш, "Росток-2", "Росток-3", У-2к, Р-2, Р-2д (для дітей), Ф-62П, "Айстра-2", "Айстра-9";

— протиаерозольні: РРР1, РТР2, гТІБ, ЬТ25;

— газопилозахисні: РУ-60М, РПГ-67, "Тополь" (марки А, В, КД) та ін. Респіратор промисловий У-2К ідентичний респіратору Р-2, прийнятому на оснащення формувань цивільного захисту.

Респіратор фільтруючий протигазовий РПГ-67 захищає органи дихання від впливу парів шкідливих речовин. Залежно від умов, у яких доводиться працювати, респіратор комплектують патронами різних марок (табл. 110). Марка патрона.



Таблиця 110. Призначення респіраторів



Респіратори випускаються 3 напівмасками трьох розмірів: 1, 2, 3. Дозволяється працювати у середовищах, де граничнодопустимий коефіцієнт (ГДК) не

Марка	Речовини, від яких респіратори захищають
РУ-60 МА	Пари органічних речовин (крім високотоксичних речовин типу тетраетилсвинцю (C_2H_5Pb)), дим, туман, пил
РУ-60 МГ	Пари ртуті (концентрація 0,01 мг/л), дим, туман, пил
РУ-60 МКД	Аміак ($гШ_3$), сірководень (НдБ), дим, туман, пил
РУ-60 МВ	Кислі гази та пари, дим, туман, пил. Крім високотоксичних речовин типу синильної кислоти (ЖЖ), фосфористого водню (PH_8), миш'яковистого водню ($Ав1Ч_3$)
РПГ-67 А	Пари органічних речовин (бензин, гас, сірковуглець, ксилол, толуол, ацетон, спирти, ефіри, бензол), хлор- і фосфорорганічні хімікати, у концентрації 10 мг/л, час захисної дії — 1 год
РПГ-67 В	Кислі гази (сірчистий газ, сірководень, хлористий водень), пари хлор- і фосфорорганічних отрутохімікатів, у концентрації 50 г — 2 мг/л, час захисної дії — 50 хв
РПГ-67 К	Аміак, сірководень та їх суміші у концентрації 50 г — 2 мг/л, час захисної дії — 30 хв
РПГ-67 Г	Пари ртуті й ртутьорганічні сполуки, у концентрації 0,01 мг/л, час захисної дії — 30 хв

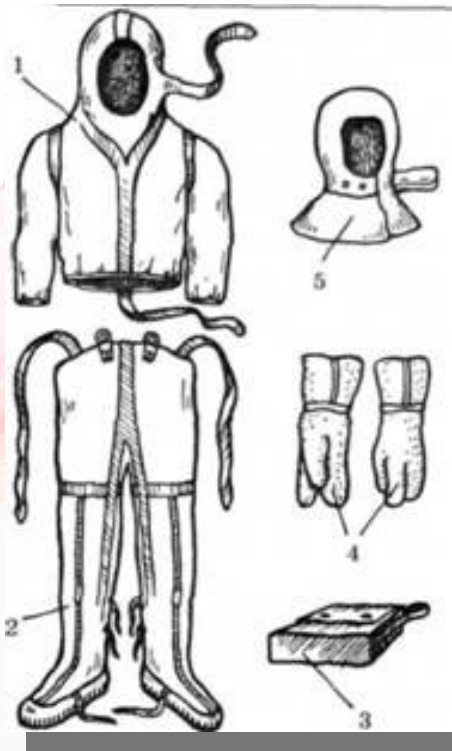


Рис.
44. Легкий захисний костюм Л-1:
 1 — сорочка з капюшоном; 2 — штани з панчохами; 3 — сумка; 4 — рукавиці; 5 — підшоломник

Респіратор фільтруючий газопилозахисний РУ-60М захищає органи дихання від впливу шкідливих речовин, наявних у повітрі одночасно у вигляді парів, газів і аерозолів (пил, дим, туман). Залежно від призначення укомплектовують фільтруючими патронами марок А, В, КД, Г, як і РПГ-67. Тому захищає він від таких самих речовин, але додатково ще й в усіх випадках від пилу, диму, туману.

Забороняється застосовувати респіратори для захисту від високотоксичних речовин типу синильної кислоти, миш'яковистого, фосфористого, ціанистого водню, тетраетилсвинцю, низькомолекулярних вуглеводів (метан, етан), а також від речовин, які в пароподібному стані можуть проникати в організм через пошкоджену шкіру.

Протигазові й газопилозахисні респіратори надійно захищають органи дихання, якщо вони правильно підібрані та зручно надіті.

Найпростіші засоби захисту органів дихання — протипилова тканинна маска (ІГГМ-1) і ватно-марлеві пов'язки (ВМП) можуть захищати органи дихання від радіоактивних речовин і

Ізолюючі засоби захисту шкіри виготовляють із прогумованої тканини і застосовують при тривалому перебуванні людей на зараженій або забрудненій місцевості, для захисту від радіоактивних речовин, опромінення альфа-променями, отруйних і сильнодіючих ядучих речовин та бактеріальних засобів. Вони призначені тільки для формувань цивільного захисту.

До ізолюючих засобів шкіри належать: легкий захисний костюм Л-1, захисний комбінезон і загальновійськовий захисний комплект (рис. 44—46).

Фільтруючі засоби захисту шкіри — комплект захисного фільтруючого одягу ЗФО (рис. 47), який захищає шкіру людини від отруйних і сильнодіючих ядучих речовин, що перебувають у пароподібному стані, а також від радіоактивних речовин і бактеріальних засобів у вигляді аерозолів.



(РПГ-67: 1 - гумова напівмаска; 2 - обтюратор; 3 - патрони поглинання; 4 - манжети з клапанами вдиху; 5 - клапан видиху; 6 - оголовник)



Рис. 45. **Захисний комбінезон:**

1 комбінезон; 2 — чоботи; 3 — рукавиці; 4 — підшоломник



Рис. 46. **Загальновійськовий захисний комплект ОП-1:**

1 — захисний плащ; 2 — захисні панчохи; 3 —



Рис. 47. **Захисний фільтруючий одяг ЗФО, комбінезон**

Для тимчасового захисту шкіри від радіоактивного пилу, хімічно небезпечних речовин і бактеріальних засобів, якщо немає табельних ЗІЗ, можна використовувати, особливо населенню, звичайний одяг і взуття. Плащі, накидки, куртки, пальта з прогумованої тканини, шкіри, із хлорвінілу, поліетилену або цупкої вовняної тканини, гумове і шкіряне взуття, рукавиці служать захисним засобом протягом 5—10 хв; а вологий одяг протягом 40—50 хв. Цього часу достатньо, щоб вийти із зараженої території.

З метою посилення захисних властивостей звичайного одягу проти небезпечних хімічних речовин можна просочити його миючими засобами ОП-7, ОП-10 або мильно-мастильною емульсією.

Медичні засоби захисту призначені для профілактики і надання допомоги, запобігання ураженню або значного зниження його ступеня, підвищення стійкості організму до уражаючого впливу радіоактивних, отруйних речовин, СДЯР і бактеріальних засобів.

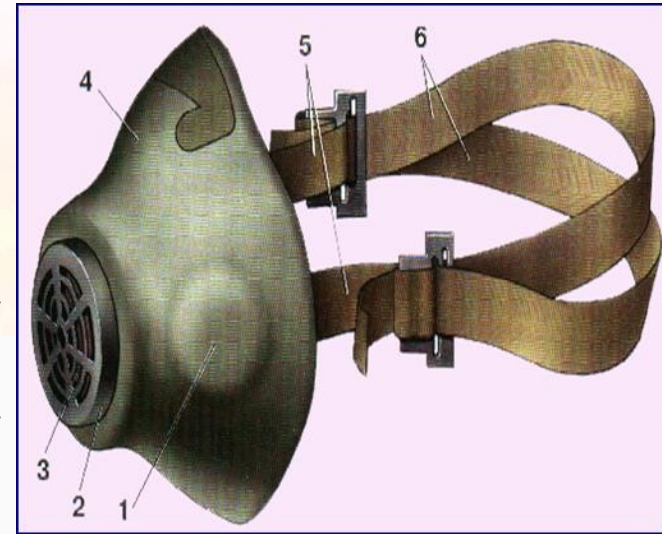
До медичних засобів захисту належать радіозахисні препарати, засоби захисту від впливу отруйних речовин (антидоти), протибактеріальні засоби — сульфаніламід, антибіотики, вакцини, сироватки та ін.

Для надання першої медичної допомоги існують санітарні сумки і медичні аптечки санітарного поста, індивідуальні перев'язочні пакети та індивідуальні протихімічні пакети.

Аптечка індивідуальна АІ-2 укомплектована засобами, призначеними

У гнізді 1 знаходиться шприц-тюбик зі знеболювальною речовиною. Застосовується при великих ранах, опіках і переломах. Лівою рукою взяти за ребристий обідок, правою за корпус тюбика і повернути його за ходом годинникової стрілки до упору. Потім зняти ковпачок, який захищає голку, і тримаючи шприц-тюбик голкою угору, витиснути з нього повітря до появи краплі рідини на кінчику голки. Після цього, не торкаючись голки руками, ввести її у верхню зовнішню частину сідниці й витиснути вміст шприц-тюбика. Витягуючи голку, не послаблювати пальців. В екстрених випадках укол можна зробити і через одяг.

У гнізді 2 розміщений пенал червоного кольору. В ньому є 6 таблеток тарену для запобігання (ослаблення) ураженню фосфорорганічними речовинами. Приймати потрібно по одній таблетці при сигналі "Хімічна тривога". При наростанні ознак отруєння необхідно прийняти ще одну таблетку. Після прийому першої таблетки слід одягнути протигаз. Другу можна приймати не раніше, ніж через 5—6 год.



(РПА-1: 1 - гумова напівмаска; 2 - змінні фільтри; 3 - клапан видиху; 4 - наголовник)

У гнізді 4 у двох восьмигранних пеналах рожевого кольору розміщені по 6 таблеток цистаміну — радіозахисного засобу № 1. Приймають 6 таблеток за один прийом при загрозі опромінення. При новій загрозі опромінення, але не раніше, ніж через 4—5 год після першого прийому, рекомендується прийняти ще 6 таблеток.

У гнізді 6 є два білих однакових чотиригранних пенали з протибактеріальним препаратом № 1 (тетрациклін, гідрохлорид). Приймати слід 5 таблеток за один прийом при безпосередній загрозі або бактеріальному зараженні, а також при пораненнях і опіках. Через 6 год після першого прийому слід прийняти ще 5 таблеток.

У гнізді 6 знаходиться пенал з 10 таблетками радіозахисного засобу № 2 — йодистим калієм. Приймати його потрібно по одній таблетці щоденно протягом 10 днів після випадання радіоактивних речовин і особливо при вживанні свіжого молока. Препарат ефективний, якщо він введений в організм за 30—60 хв до опромінення або вживання забрудненої радіоактивними речовинами їжі й води. Захисні властивості зберігаються протягом 5—6 год з моменту прийому.

У гнізді 7 є пенал голубого кольору з протиблювотним препаратом — етаперазином (5 таблеток). Приймати необхідно по одній таблетці зразу після опромінення або з появою нудоти після удару в голову.

Дітям до 8 років препарати індивідуальної аптечки слід давати по 0,25 таблетки, крім радіозахисного препарату № 2; дітям від 8 до 15 років —

Індивідуальний протихімічний пакет — ІПП-8, ІПП-51 призначений для знезаражування крапельно-рідинних отруйних речовин, які потрапили на відкриті ділянки тіла й одяг. До комплекту входять флакон з дегазуючим розчином і ватно-марлеві тампони. Відкриті ділянки тіла і одяг протирають тампоном, змоченим рідиною з флакона. При обробці тіла відчувається печіння, але воно проходить. Не допускати потрапляння рідини в очі.

Якщо немає індивідуального протихімічного пакета, можна застосувати марлю з ватою, змоченою дегазуючою рідиною такого складу: 3 %-й розчин перекису водню і 3 %-й розчин їдкого натру в однаковому об'ємі або 3 %-й розчин перекису водню і 150 г конторського силікатного клею (із розрахунку на 1 л). Можна застосовувати як дегазуючу речовину нашатирний спирт.

Індивідуальним медичним засобом є й індивідуальний перев'язочний пакет.

Організація забезпечення населення індивідуальними засобами захисту є важливим завданням органів цивільного захисту. Безпосередньо відповідають за це керівники об'єктів і населених пунктів. Облік наявних індивідуальних засобів ведуть органи управління цивільного захисту.

Заявки на необхідну кількість табельних 313 об'єкт подає до відділу з питань НС та цивільного захисту населення району. Розподіл 313 централізований за підлеглістю зверху вниз за номенклатурою. з

Індивідуальними засобами захисту органів дихання і шкіри промислового виготовлення в першу чергу забезпечується особовий склад формувань згідно з табелем (нормативом) оснащення. На об'єктах після оснащення формувань необхідно забезпечити працюючих зміни на особливо важливих ділянках роботи. Решту населення забезпечують ЗІЗ за можливості їх придбання. Значно більшими є можливості забезпечити населення респираторами.

Незалежно від забезпеченості протигазами і респираторами все населення, у тому числі й особовий склад формувань, повинне знати, як самостійно завчасно виготовити тканеві маски і ватно-марлеві пов'язки, а також як пристосувати одяг для захисту в разі потреби.

Табельні засоби індивідуального захисту треба зберігати (згідно з вимогами інструкції до умов зберігання) на складах об'єктів. Місця зберігання засобів мають бути на такому віддаленні, щоб можна було їх швидко видати.

Засоби захисту мають бути розкладені за призначенням: для особового складу формувань,



СУМКА
ПАТРОН ПЗУ
ФІЛЬТР ПРОТИ
АЕРОЗОЛІВ ПАФ
З'ЄДНУВАЛЬНА
ТРУБКА
ПЗУ
ВИКОРИСТОВУЄТЬ
СЯ В КОМПЛЕКТІ З

Дякую за увагу.