



ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО  
«ПОЛТАВСЬКИЙ ГІРНИЧО-ЗБАГАЧУВАЛЬНИЙ КОМБІНАТ»

**ІНСТРУКЦІЯ**  
**З ОХОРОНИ ПРАЦІ**  
**№ 54.01-23**

**ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ З ОХОРОНИ ПРАЦІ**  
**ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ КОМБІНАТУ**

**НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**  
**ПОТЕРПІЛИМ**  
**НЕМЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ**

м. Горішні Плавні  
2023 рік

ЗАТВЕРДЖЕНО:

Наказом директорки з ПБ та ОП  
ПРАТ «Полтавський ГЗК»

від «14» 07 2023 р. № 2079

## 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

### 1.1 Сфера застосування інструкції

1.1.1 Ця інструкція є актом з охорони праці Приватного акціонерного товариства «Полтавський гірничо-збагачувальний комбінат» (далі комбінат), що містить обов'язкові для дотримання вимоги з охорони праці для працівників комбінату і поширюється на всі його структурні підрозділи.

Ця інструкція розроблена на підставі вимог наступних нормативних документів зовнішнього і внутрішнього походження:

- Закон України «Про охорону праці», реєстраційний № 2694-XII від 14 жовтня 1992 року (зі змінами);
- «Кодекс Законів України про працю», реєстраційний № 322-VIII від 10 грудня 1971 року (зі змінами);
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», реєстраційний № 2801-XII від 19 листопада 1992 року (зі змінами);
- Закон України «Про екстрену медичну допомогу», реєстраційний № 5081-VI від 05 липня 2012 року (зі змінами);
- ДСТУ ISO 45001:2019 «Системи управління охороною здоров'я та безпекою праці. Вимоги та настанови щодо застосування (ISO 45001:2018, IDT)»;
- Правила дорожнього руху, затверджені постановою КМУ № 1306 від 10 жовтня 2001 року;
- Порядки надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах, затверджені наказом МОЗ України № 441 від 09 березня 2022 року;
- Державні санітарні норми та правила. Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу, затверджені наказом МОЗ України № 248 від 08 квітня 2014 року;
- Граничні норми підймання і переміщення важких речей жінками, затверджені наказом МОЗ України № 241 від 10 грудня 1993 року;
- Граничні норми підймання і переміщення важких речей неповнолітніми, затверджені наказом МОЗ України № 59 від 22 березня 1996 року;
- Технічний регламент знаків безпеки і захисту здоров'я працівників, затверджений постановою КМУ № 1262 від 25 листопада 2009 року;

– СТП Ф 03-03-23 «Система управління безпекою дорожнього руху», затверджений наказом по ПРАТ «Полтавський ГЗК» № 1907 від 29 червня 2023 року;

– «Керівництво з системи управління охороною здоров'я та безпекою праці» К СУОЗ та БП 01-2021, затверджений наказом по ПРАТ «Полтавський ГЗК» № 388 від 09 лютого 2021 року;

– Порядок дій персоналу при виникненні інцидентів, затверджений наказом по ПРАТ «Полтавський ГЗК» № 2120 від 12 липня 2022 року.

1.1.2 Термін перегляду цієї інструкції один раз на п'ять років. Перегляд інструкції може проводитися і до закінчення терміну дії у випадках, передбачених «Положенням про розробку інструкцій з охорони праці».

## 1.2 Основні відомості про комбінат та виробничий процес

Приватне акціонерне товариство «Полтавський гірничо-збагачувальний комбінат» (далі комбінат) є одним з найбільших сучасних, з високим рівнем автоматизації підприємством гірничодобувної промисловості України і експортером залізрудних окатків.

Комбінат структурно складається з 25 виробничих підрозділів і має повний технологічний цикл від видобутку сирової руди до виробництва залізрудних окатків – підготовленої сировини для металургійних заводів. Залізрудні окатки виготовляються по технології «решітка – трубчаста піч – кільцевий охолоджувач». Ця технологія дозволяє виготовляти високоякісні окатки з цінними металургійними властивостями – низьким вмістом дрібної фракції, високою міцністю на роздавлювання і рівним гранулометричним складом.

Сировинною базою комбінату є Горішньо-Плавнівське, Лавриківське та Єристовське родовища залізистих кварцитів Кременчуцької магнітної аномалії.

Комбінат виконує вибухові роботи, а також здійснює контроль за веденням процесу видобування і вивезення гірничої маси. Виймально-навантажувальні роботи в забоях, складах і на перевантажувальних майданчиках, а також приймання розкриву в відвалах кар'єру Горішньо-Плавнівського родовища проводить генеральний підрядник – ТОВ «Єристовський ГЗК». Транспортування гірничої маси здійснюється комбінованим способом з використанням автомобільного транспорту генерального підрядника і залізничного транспорту комбінату. Для залізничних перевезень використовуються тягові агрегати ОПЕ-1АМ, тепловози ТЕМ-7 і думпкари різної модифікації (вантажопідймальністю 66-150 т). Гірничу масу з забоїв доставляється автосамоскидами до перевантажувальних майданчиків і автомобільних відвалів. Розкриті породи складаються у зовнішніх західних і східних відвалах і тимчасових внутрішніх автомобільних відвалах. Гірничу масу з перевантажувальних пунктів

екскаваторами перевантажується в залізничний транспорт для транспортування на дробильно-збагачувальну фабрику.

Дроблення руди на дробильно-збагачувальній фабриці здійснюється в три стадії на дробарках великого дроблення ККД-1500/180, дробарках середнього дроблення «Суперіор-4000», КСДТ-2200Т і дробарках дрібного дроблення КМДТ-2200Т, «Хайдракон-4000» і «Хайдракон-6800». Видобута руда подається з граничною крупністю 1200 мм, кінцева крупність дробленого продукту становить 0-20 мм. У корпусах сухої магнітної сепарації з сімома трактами, обладнаними високоефективними магнітними сепараторами, забезпечується сухе збагачення всієї руди, що надходить. У цих же корпусах на роторних дробарках ударно-швидкісної дії «Бармак» проводиться додроблення руди перед її подачею системою конвеєрів до параболічних бункерів збагачувальної фабрики. Нефракційний відсів, що утворюється в процесі сухої магнітної сепарації, надходить на склад сухих хвостів для подальшого використання при покритті внутрішньокар'єрних доріг та будівництва шламонакопичувача.

Подрібнення руди на збагачувальній фабриці здійснюється в три стадії з використанням мокрого подрібнення. Комплекс агрегатів секцій складається з кульових і стрижневих млинів типу МСЦ, МШР і МШЦ одно- і двоспіральних класифікаторів КСК-30, гідроциклонів. Мокре магнітне збагачення проводиться в дві стадії на восьмиполюсних і чотирнадцятиполюсних магнітних сепараторах типу ПБМ-150/200ПП, ПБМ-9/250ПП і LIMS. Знешламлювання магнітного матеріалу здійснюється в три прийоми на магнітногідролічних сепараторах МГС-5 і МГС-9. Збагачення залізних руд магнітним способом дозволяє досягти якості концентрату до 64,5-64,6%. Процес збагачення завершується на ділянці флотаційного доведення магнетитового концентрату, яка дозволяє підвищити якість на 3,5-5% і довести вміст заліза в ньому до рівня 67,5%. Відходи збагачення (хвости) складуються у хвостосховище.

Магнетитовий і флотаційний концентрат збагачувальної фабрики по трубопроводах подається в цех виробництва окатків у вигляді пульпи, згущується в радіальних згущувачах і через пульподільник надходить на зневоднення з використанням дискових вакуум-фільтрів. Підготовка добавок до огрудкування здійснюється за допомогою їх дроблення, сушіння в барабанному сушилі і подрібнення в кульових млинах. Концентрат, вапняк і бентоніт з бункерів через вагодозуючі пристрої надходять на змішування в роторний змішувач. Суміш матеріалів піддається огрудкуванню в барабанних огрудкувачах, що працюють у замкнутому циклі з трьохпродуктовими роликowymi грохотами. Сирі окатки за допомогою зворотньо-поступального конвеєра і роликового укладача завантажуються на ланцюг колосникових решіток, де здійснюється їх сушка і нагрівання до температури 1000 °С. Обпалювання окатків здійснюється у обертовій печі при температурі 1240-1260 °С. Після випалу окатки проходять процес охолодження на кільцевому охолоджувачі до температури 100-120 °С і системою конвеєрів подаються на склад готової продукції.

Відвантаження готової продукції здійснюється на залізничний транспорт. Для цього є цілий комплекс навантажувальних бункерів та конвеєрів для навантаження в залізничні вагони.

### **1.3 Основні вимоги трудового законодавства**

1.3.1 Працівники реалізують право на працю шляхом укладення трудового договору про роботу на підприємстві.

Трудовим договором є угода між працівником і роботодавцем, за якою працівник зобов'язується виконувати роботу, визначену цією угодою, а роботодавець зобов'язується виплачувати працівникові заробітну плату і забезпечувати умови праці, необхідні для виконання роботи, передбачені законодавством про працю, колективним договором і угодою сторін. Трудовим договором можуть встановлюватися умови щодо виконання робіт, які вимагають професійної та/або часткової професійної кваліфікації, а також умови щодо виконання робіт, які не потребують наявності у особи професійної або часткової професійної кваліфікації.

1.3.2 При укладенні трудового договору громадянин зобов'язаний подати паспорт або інший документ, що посвідчує особу, трудову книжку (у разі наявності) або відомості про трудову діяльність з реєстру застрахованих осіб Державного реєстру загальнообов'язкового державного соціального страхування, а у випадках, передбачених законодавством, - також документ про освіту (спеціальність, кваліфікацію), про стан здоров'я, відповідний військово-обліковий документ та інші документи.

1.3.3 Працівникові роз'яснюються його права і обов'язки, він ознайомлюється з умовами праці на робочому місці, з наявністю шкідливих і небезпечних виробничих факторів (з картою умов праці), які ще не усунуто, та можливі наслідки їх впливу на здоров'я, а також про право на пільги і компенсації за роботу в таких умовах, з Правилами внутрішнього трудового розпорядку та колективним договором. Працівникові визначається робоче місце в підрозділі.

1.3.4 На роботах з шкідливими і небезпечними умовами праці, а також роботах, пов'язаних із забрудненням або несприятливими метеорологічними умовами, працівникам видаються безкоштовно, за встановленими нормами, спеціальний одяг, спеціальне взуття та інші засоби індивідуального захисту, а також мийні та знешкоджувальні засоби.

1.3.5 Роботодавець забезпечує за свій рахунок придбання, комплектування, видачу та утримання засобів індивідуального захисту. У разі передчасного зношення цих засобів не з вини працівника роботодавець замінює їх за свій рахунок. При звільненні з роботи працівник зобов'язаний повернути на склад отримані згідно Норм засоби індивідуального захисту.

1.3.6 Згідно з колективним договором роботодавець може додатково, понад встановлені норми, видавати працівникові певні засоби індивідуального захисту, якщо фактичні умови праці цього працівника вимагають їх застосування.

1.3.7 Працівники, зайняті на роботах з важкими та шкідливими умовами праці, які підтверджені результатами атестації робочих місць, безоплатно забезпечуються лікувально-профілактичним харчуванням, молоком або рівноцінними харчовими продуктами, газованою солоною водою, мають право на оплачувані перерви санітарно-оздоровчого призначення, скорочення тривалості робочого часу, додаткову оплачувану відпустку, пільгову пенсію, оплату праці у підвищеному розмірі та інші пільги і компенсації, що надаються в порядку, визначеному законодавством.

Роботодавець може за свої кошти додатково встановлювати за колективним договором (угодою, трудовим договором) працівникові пільги і компенсації, не передбачені законодавством.

Протягом дії укладеного з працівником трудового договору роботодавець повинен, не пізніше як за 2 місяці, письмово інформувати працівника про зміни виробничих умов та розмірів пільг і компенсацій, з урахуванням тих, що надаються йому додатково.

1.3.8 Працівники під час прийняття на роботу і в процесі роботи, а також учні, студенти під час трудового і професійного навчання проходять на підприємстві за рахунок роботодавця інструктажі, навчання та перевірку знань з питань охорони праці, надання першої домедичної допомоги потерпілим від нещасних випадків, а також правил поведінки в разі виникнення аварії.

1.3.9 Працівники допускаються до самостійної роботи після вступного інструктажу, первинного інструктажу на робочому місці, навчання, перевірки теоретичних знань з питань охорони праці та спеціальних правил (якщо це вимагається), стажування (для працівників, зайнятих на роботах з підвищеною небезпекою та де є потреба у професійному доборі), дублювання (для працівників, функціональні обов'язки яких пов'язані із забезпеченням безаварійної роботи об'єктів підвищеної небезпеки або з виконанням окремих робіт підвищеної небезпеки) та придбання навичок безпечних методів праці, і при наявності документа, що підтверджує професійну кваліфікацію за професією (свідоцтво, диплом тощо) - там, де це вимагається професійними стандартами. Допуск до самостійної роботи оформляється розпорядженням по структурному підрозділу для робітників, а для керівників, фахівців, службовців - наказом по комбінату.

1.3.10 Перш ніж приступити до роботи, робітники зобов'язані отримати наряд на виконання робіт. Працівнику, якому видано письмовий наряд, забороняється йти додому після закінчення роботи, не поставивши підпис в графі «Закінчення робіт» Книги нарядів/Бланку наряду.

Робітники, що виконують роботи, для яких порядок видачі нарядів і забезпечення безпеки їх виконання визначено спеціальними правилами та інструкціями, отримують завдання на виконання робіт та закінчують виконання робіт у відповідності до вимог цих правил та інструкцій.

1.3.11 Час початку і закінчення роботи (зміни) передбачається «Правилами внутрішнього трудового розпорядку працівників ПРАТ «Полтавський ГЗК» і графіками змінності.

#### 1.4 Шкідливі та небезпечні виробничі фактори, їх дія на організм працівників

1.4.1 В процесі трудової діяльності на людину діють фактори виробничого середовища і трудового процесу. Сукупність факторів, що впливають на здоров'я і працездатність людини в процесі його професійної діяльності, характеризує умови праці. Фактори виробничого середовища і трудового процесу можуть бути шкідливими і небезпечними.

1.4.2 Державні санітарні норми та правила «Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу» дають такі визначення шкідливих і небезпечних факторів:

**шкідливий виробничий фактор** - фактор середовища або трудового процесу, вплив якого на працівника за певних умов (інтенсивність, тривалість дії тощо) може спричинити професійне або виробничо обумовлене захворювання, тимчасове або стійке зниження працездатності, підвищення частоти соматичних та інфекційних захворювань, призвести до порушення здоров'я як працівника, так і його нащадків;

**небезпечний виробничий фактор** - фактор середовища і трудового процесу, що може бути причиною гострого захворювання (отруєння), раптового різкого погіршення здоров'я або смерті.

1.4.3 Шкідливими виробничими факторами є:

1) *фізичні фактори:*

- мікроклімат (температура, вологість, швидкість руху повітря, інфрачервоне випромінювання);
- барометричний тиск;
- неіонізуючі електромагнітні поля та випромінювання: електростатичні поля, постійні магнітні поля, електричні та магнітні поля промислової частоти (50 Гц), електромагнітні випромінювання радіочастотного діапазону, електромагнітні випромінювання оптичного діапазону, зокрема лазерне та ультрафіолетове;
- іонізуючі випромінювання;
- виробничий шум, ультразвук, інфразвук;
- вібрація (локальна, загальна);
- освітлення: природне (відсутність або недостатність), штучне (недостатня освітленість, прямий і відбитий сліпучий відблиск тощо);
- іонізація повітря;

2) *хімічні фактори:*

- речовини хімічного походження, деякі речовини біологічної природи, які отримані хімічним синтезом та/або для контролю яких використовуються методи хімічного аналізу, аерозолі фіброгенної дії (пил);

3) *біологічні фактори:*

- мікроорганізми - продуценти, живі клітини та спори мікроорганізмів, що містяться в бактеріальних препаратах, патогенні мікроорганізми;

4) *фактори трудового процесу:*

- важкість (тяжкість) праці - характеристика трудового процесу, що відображає рівень загальних енергозатрат, переважне навантаження на опорно-руховий апарат, серцево-судинну, дихальну та інші системи;
- напруженість праці - характеристика трудового процесу, що відображає навантаження переважно на центральну нервову систему, органи чуттів, емоційну сферу працівника.

1.4.4 Основними шкідливими факторами в ПРАТ «Полтавський ГЗК» є аерозолі фіброгенної дії (пил), загазованість, виробничий шум, вібрація, умови мікроклімату.

1.4.5 Державними нормативними нормами встановлено гранично допустимі концентрації (ГДК) шкідливих речовин в повітрі робочої зони, що представляє простір, обмежений по висоті 2 м над рівнем підлоги або майданчика, на яких розташовані місця постійного або тимчасового перебування працюючих.

1.4.6 Носіями небезпечних і шкідливих факторів є предмети праці, знаряддя праці, продукти праці, енергія, природно-кліматичне середовище, флора, фауна, люди. Крім цього, на людину діють різні фактори виробничого середовища, зокрема температура, вологість і швидкість руху повітря, параметри яких не відповідають нормативним значенням, надмірний шум, вібрація, шкідливі виділення, електромагнітне та іонізуюче випромінювання.

1.4.7 **Виробничий мікроклімат** визначається температурою, вологістю, тиском, рухом повітря і тепловим випромінюванням нагрітих поверхонь. Поєднання високої температури з високою вологістю особливо несприятливе для організму і веде до його перегріву, порушення водно-сольового балансу.

1.4.8 **Виробничий пил** – тонкодисперсні тверді частинки, що перебувають у повітрі у зваженому стані.

Виробничий пил викликає професійні або виробничо обумовлені захворювання, погіршує санітарно-гігієнічні умови праці, утворює вибухонебезпечне і пожежонебезпечне середовище.

1.4.9 **Загазованість** – наявність у повітрі шкідливих та (чи) вибухонебезпечних газоподібних речовин у концентраціях, близьких чи вище гранично допустимих норм.

1.4.10 **Шум** – це коливання частинок навколишнього середовища, що сприймається органами слуху людини як небажані сигнали.

Рівень шуму на постійних робочих місцях у виробничих приміщеннях та на території підприємств не повинен перевищувати 80 дБА.

1.4.11 **Вібрація** – це механічні коливання твердого тіла.

За способом передачі на тіло людини розрізняють загальну та локальну вібрацію.

Загальна вібрація передається на тіло людини, яка сидить або стоїть, переважно через опорні поверхні.

Локальна вібрація передається через руки працюючих при контакті з ручним механізованим інструментом, органами керування машинами і обладнанням, деталями, які обробляються та інше.

За джерелом виникнення загальна вібрація підрозділяється на транспортну, транспортно-технологічну, технологічну і вібрацію на робочих місцях працівників розумової праці.

Вібрація є потужним подразником для всього організму.

1.4.12 Основними показниками **важкості праці** є: фізичне динамічне навантаження, стереотипні робочі рухи, статичне навантаження, переміщення у просторі.

1.4.13 Основними показниками **напруженості праці** є: тривалість зосередження уваги або щільність сигналів, ступінь ризику для власного життя та життя інших осіб або ступінь відповідальності за життя інших осіб, змінність при роботі виключно в нічну зміну.

1.4.14 Небезпеки, що виникають під час знаходження на території комбінату та при виконанні робіт, визначені та занесені до Карт небезпек, розроблених у структурних підрозділах.

1.4.15 До виконання робіт у шкідливих і небезпечних умовах праці допускаються особи, які досягли 18-річного віку.

1.4.16 Здобувачі освіти віком до 18 років при проходженні виробничої практики (виробничого навчання) можуть перебувати в підрозділах комбінату і на робочих місцях, включених до «Переліку важких робіт і робіт із шкідливими і небезпечними умовами праці, на яких забороняється застосування праці неповнолітніх» не більше 4-х годин в день за умови дотримання в цих умовах діючих санітарно-гігієнічних норм і під керівництвом та наглядом майстра виробничого навчання і працівника комбінату, призначеного для керівництва практикою.

1.4.17 На роботах, що не входять до вказаного у п. 1.4.16 Переліку, дозволяється застосовувати працю працівників у віці від 16 до 18 років з тривалістю робочого тижня 36 годин, а у віці від 15 до 16 років (учнів віком від 14 до 15 років, які працюють в період канікул) - з тривалістю робочого тижня 24 години.

## 2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ПРАЦІВНИКІВ

### 2.1 Права працівників на охорону праці

2.1.1 Умови трудового договору не можуть містити положень, що суперечать законам та іншим нормативно-правовим актам з охорони праці.

Працівнику не може пропонуватися робота, яка за медичним висновком протипоказана йому за станом здоров'я. До виконання робіт підвищеної небезпеки та тих, що потребують професійного добору, допускаються особи за наявності висновку психофізіологічної експертизи.

2.1.2 Усі працівники згідно із законом підлягають загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності.

2.1.3 Умови праці на робочому місці, безпека технологічних процесів, машин, механізмів, устаткування та інших засобів виробництва, стан засобів колективного та індивідуального захисту, що використовуються працівником, а також санітарно-побутові умови повинні відповідати вимогам законодавства.

2.1.4 Працівник має право відмовитися від дорученої роботи, якщо створилася виробнича ситуація, небезпечна для його життя чи здоров'я або для людей, які його оточують, або для виробничого середовища чи довкілля. Він зобов'язаний негайно повідомити про це безпосереднього керівника або роботодавця. Факт наявності такої ситуації за необхідності підтверджується спеціалістами з охорони праці підприємства за участю представника профспілки, членом якої він є, а також страхового експерта з охорони праці.

За період простою з причин, зазначених вище, які виникли не з вини працівника, за ним зберігається середній заробіток.

2.1.5 Працівник має право розірвати трудовий договір за власним бажанням, якщо роботодавець не виконує законодавства про охорону праці, не додержується умов колективного договору з цих питань. У цьому разі працівникові виплачується вихідна допомога в розмірі, передбаченому колективним договором, але не менше тримісячного заробітку.

2.1.6 Працівника, який за станом здоров'я відповідно до медичного висновку потребує надання легшої роботи, роботодавець повинен перевести за згодою працівника на таку роботу на термін, зазначений у медичному висновку, і у разі потреби встановити скорочений робочий день та організувати проведення навчання працівника з набуття іншої професії відповідно до законодавства.

2.1.7 На час зупинення експлуатації підприємства, цеху, ділянки, окремого виробництва або устаткування органом державного нагляду за охороною праці чи службою охорони праці за працівником зберігаються місце роботи, а також середній заробіток.

## **2.2 Обов'язки працівників щодо додержання вимог нормативно-правових актів з охорони праці**

2.2.1 Відповідно до ст. 14 Закону України «Про охорону праці» працівник зобов'язаний:

дбати про особисту безпеку і здоров'я, а також про безпеку і здоров'я оточуючих людей в процесі виконання будь-яких робіт чи під час перебування на території підприємства;

знати і виконувати вимоги нормативно-правових актів з охорони праці, правила поведінки з машинами, механізмами, устаткуванням та іншими засобами виробництва, користуватися засобами колективного та індивідуального захисту;

проходити у встановленому законодавством порядку попередні та періодичні медичні огляди.

Працівник несе безпосередню відповідальність за порушення зазначених вимог.

### 2.2.2 Працівник зобов'язаний:

2.2.2.1 Знати і виконувати вимоги інструкцій з охорони праці за основною та суміщуваними професіями та за видами виконуваних робіт, а також вимоги «Правил внутрішнього трудового розпорядку працівників/ць ПРАТ «Полтавський ГЗК».

2.2.2.2 Виконувати тільки доручену роботу з дотриманням усіх вимог нормативних документів з охорони праці.

2.2.2.3 При роботі в умовах, що характеризуються наявністю шкідливих і небезпечних виробничих факторів, працювати в спецодязі, спецвзутті та застосовувати необхідні засоби індивідуального захисту.

2.2.2.4 Додержуватись зобов'язань щодо охорони праці, передбачених колективним договором.

2.2.2.3 Здійснювати особистий контроль (самоконтроль) безпеки праці на своєму робочому місці, в рамках обов'язкових для нього інструкцій та інших нормативно-правових та нормативних актів з охорони праці, що діють на комбінаті.

2.2.2.4 Не приступати до роботи, якщо умови її виконання суперечать вимогам інструкцій з охорони праці, технологічних карт безпечного виконання робіт, проекту організації робіт або іншим документам, що регламентують безпечне проведення робіт, а також без інструктажу з охорони праці, як за основною професією, так і в разі переведення на іншу роботу або при виконанні не основної роботи.

2.2.2.5 Брати участь в організації безпечних і нешкідливих умов праці, особисто вживати посильних заходів щодо усунення будь-якої виробничої ситуації, яка створює загрозу його життю чи здоров'ю працівників, що працюють поруч, негайно повідомляти про це безпосереднього керівника.

2.2.2.6 Утримувати своє робоче місце, обладнання і пристосування в чистоті і порядку, підтримувати чистоту на дільниці, в структурному підрозділі комбінату, на території комбінату.

2.2.2.7 Берегти і зміцнювати власність комбінату, ефективно використовувати машини, верстати та інше обладнання, дбайливо ставитися до інструментів, вимірювальних приладів, спецодягу.

2.2.2.8 Вести себе гідно, не допускати появи на роботі, на території комбінату в стані алкогольного, наркотичного та токсичного сп'яніння.

2.2.3 Працівник, який допустив порушення вимог правил охорони праці, за яке у нього вилучено талон попередження, протягом зміни зобов'язаний доповісти та надати письмове пояснення своєму безпосередньому керівникові.

2.2.4 При погіршенні самопочуття працівник зобов'язаний негайно припинити роботу, повідомити про це безпосереднього керівника (майстра, начальника дільниці, начальника зміни тощо) і в його супроводі звернутися до лікувального закладу.

2.2.5 При появі ознак погіршення стану здоров'я у іншого працівника, працівник, який це побачив, повинен негайно сповістити безпосереднього керівника. При необхідності врятування та збереження життя людини у

невідкладному стані слід діяти відповідно до вимог, викладених у розділі 4 даної інструкції.

#### 2.2.6 В неробочий час забороняється:

- знаходитись на робочому місці, виконувати будь-які роботи без письмового доручення керівництва (наказ, розпорядження), узгодженого з профспілковим комітетом, крім працівників, яким встановлено ненормований робочий день;

- знаходитись на території комбінату, крім випадків відвідування адміністративних будівель комбінату з метою вирішення соціально-побутових питань.

Відвідування адміністративних будівель здійснювати встановленими шляхами пересування.

2.2.7 Не дозволяється перебування без супроводу відповідальних осіб на території комбінату (крім випадків відвідування відповідних адміністративних будівель комбінату з метою вирішення соціально-побутових питань, питань працевлаштування тощо) та на робочих місцях осіб, які не працюють на даних робочих місцях, не виконують виробничі завдання у даних структурних підрозділах і не знають ризиків та небезпек на них.

2.2.8 Працівники під час дистанційної чи надомної роботи, перебуваючи у квартирі, будинку чи поза їх межами, повинні дотримуватися особистої обережності, виконувати загальноприйняті вимоги безпеки.

### **3. ОСНОВНІ ВИМОГИ ПІД ЧАС ЗНАХОДЖЕННЯ НА ТЕРИТОРІЇ ПІДПРИЄМСТВА**

#### **3.1 Знаки безпеки та здоров'я на роботі**

3.1.1 Працівники під час виконання виробничих завдань та під час знаходження на території комбінату повинні виконувати вимоги знаків безпеки та здоров'я на роботі.

3.1.2 Знаки безпеки та здоров'я на роботі (далі - знаки безпеки) - знаки, що стосуються конкретного об'єкта, діяльності або ситуації і містять інформацію або інструкції з безпеки та здоров'я на роботі за допомогою вказівних знаків, кольорів, світлових знаків або звукових сигналів, вербального спілкування або сигналів за допомогою рук залежно від обставин.

Знаки безпеки поділяються на вказівні та інформаційні знаки.

Вказівні знаки - знаки, що надають певну інформацію, яка утворюється за допомогою сполучення геометричної форми, кольорів і символу або піктограми та стає видимим за допомогою освітлення достатньої інтенсивності. До них відносяться знаки заборони, попереджувальні, зобов'язувальні, аварійні знаки та знаки пожежної безпеки.

Інформаційні знаки - знаки, що дають інформацію, додаткову до тієї, яку містять знаки заборони, попереджувальні, зобов'язувальні, аварійні знаки та знаки пожежної безпеки.

3.1.3 Інструкції, що поширюються на всі знаки безпеки, які містять кольори безпеки:

Кольори	Зміст або призначення знака безпеки	Інструкції та інформація
<b>Червоний</b>	Знак заборони Попередження про небезпеку Устаткування для боротьби з пожежею	Небезпечний стан Стій, зупинка, аварійне вимкнення. Евакуація Позначення місцезнаходження
<b>Жовтий або помаранчевий</b>	Попереджувальний знак	Бути уважним, ужити заходів обережності. Перевірити
<b>Синій</b>	Знак обов'язкових дій	Особливе поводження або дія. Надягти засоби індивідуального захисту
<b>Зелений</b>	Аварійний маршрут, позначення першої допомоги	Двері, виходи, маршрути, устаткування, пристрої
	Відсутність небезпеки	Повернення до норми

3.1.4 Найбільш уживаними є такі знаки:

3.1.4.1 **Знаки заборони** - вказівні знаки, що забороняють дії, які можуть спричинити або викликати небезпеку.



Малюнок 1. Знаки заборони

**3.1.4.2 Попереджувальні знаки** - вказівні знаки, що попереджують про наявність ризику або небезпеки.

 <p>Легкозаймисті матеріали або висока температура</p>	 <p>Вибухонебезпечні речовини</p>	 <p>Токсичні речовини</p>
 <p>Їдкі речовини</p>	 <p>Радіоактивні речовини</p>	 <p>Підвішений вантаж</p>
 <p>Виробничий транспорт</p>	 <p>Небезпека: електрична напруга</p>	 <p>Загальна небезпека</p>
 <p>Лазерний промінь</p>	 <p>Пожежонебезпечні речовини. Окислювачі</p>	 <p>Неіонізуюче випромінювання</p>



Малюнок 2. Попереджувальні знаки

3.1.4.3 **Зобов'язувальні знаки** - вказівні знаки, що зобов'язують до виконання певних дій.





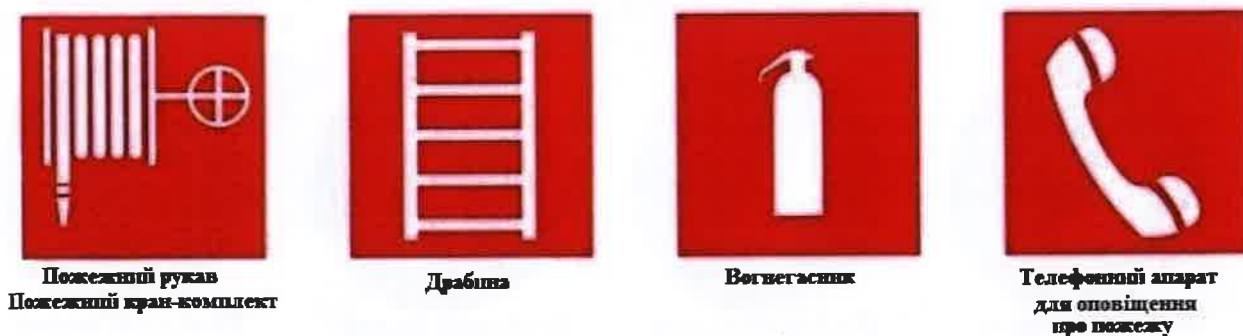
Малюнок 3. Зобов'язувальні знаки

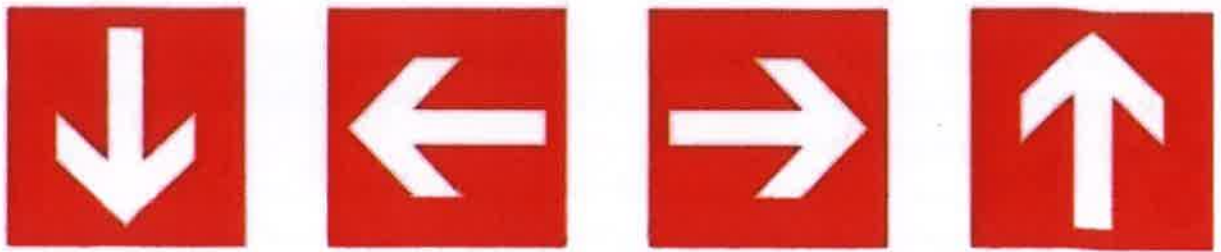
3.1.4.4 **Аварійні знаки** (знаки запасного виходу або першої допомоги) - вказівні знаки, що вказують напрямом до шляхів евакуації, аварійних виходів, пунктів і засобів надання першої допомоги та/або до рятувальних засобів.



Малюнок 4. Аварійні знаки

### 3.1.4.5 Знаки пожежної безпеки





Знаки, що вказують напрямок руху

Малюнок 5. Знаки пожежної безпеки

3.1.5 Знаки безпеки встановлюються з урахуванням кута зору людини з відповідного положення та можливості виникнення перешкод для видимих знаків на легкодоступному, достатньо освітленому місці або поблизу входу в зону небезпеки, або у безпосередній близькості до джерела небезпеки чи об'єкта, який позначається знаком безпеки.

3.1.6 Кількість і спосіб розміщення знаків безпеки чи сигнальних пристроїв повинні відповідати масштабові ризиків або небезпек, а також розмірам і конфігурації зони, яку вони повинні охоплювати.

### **3.2 Сигналізація при проведенні вибухових робіт**

3.2.1 Працівники повинні знати сигнали, що подаються в кар'єрі при проведенні масових вибухів, в день вибуху.

3.2.2 Для попередження людей про проведення вибухових робіт в кар'єрі подаються сигнали в наступному порядку:

3.2.2.1 Перший сигнал - «попереджувальний» - один тривалий, постійної тональності, звучання 30 хвилин. Подається відповідно до розпорядку масового вибуху. До закінчення звучання сигналу повинні бути завершені роботи з вивезення обладнання та людей, не пов'язаних з підготовкою вибуху, в безпечні місця, а на межі небезпечної зони виставлені пости охорони.

3.2.2.2 Другий сигнал - «бойовий» - два тривалих постійної тональності, звучанням по 7 хвилин з інтервалом 30 секунд. Подається за 15 хвилин до вибуху.

3.2.2.3 Третій сигнал - «відбій» - три коротких звучання постійної тональності по 10 секунд з інтервалом 5 секунд, означає закінчення підривних робіт і подається після перевірки повноти підривання і провітрювання кар'єру, але не раніше ніж через 30 хвилин після проведення вибуху.

### **3.3 Правила безпеки під час пересування по території комбінату**

#### **3.3.1 Загальні правила пересування**

3.3.1.1 На комбінаті розроблені і затверджені маршрути пересування працівників по території комбінату, структурних підрозділів комбінату, дільниць, з якими всіх працівників ознайомлюють під підпис в Листах реєстрації ознайомлення з нормативним документом.

До місця роботи чи протягом робочого дня працівники комбінату пересуваються пішим порядком або використовують спеціалізований

транспорт.

3.3.1.2 Територія комбінату умовно поділена на «червону» та «зелену» зони. При знаходженні на території «червоної» зони працівник зобов'язаний використовувати захисні окуляри.

3.3.1.3 Під час руху по території комбінату не дозволяється:

3.3.1.3.1 Пересуватися вздовж стін будівель на відстані менше 1,5 метра (щоб уникнути травмування падаючим склом, крижаними утвореннями та іншими предметами).

3.3.1.3.2 Проходити за огороження небезпечних зон, механізмів тощо, перебувати під піднятим вантажем, наближатись ближче 5 м до місць проведення вантажно-розвантажувальних робіт.

3.3.1.3.3 Перестрибувати через перешкоди на своєму шляху.

3.3.1.3.4 Наступати на кришки люків, різні перекриття ям, колодязів, канав тощо, щоб уникнути падіння в них і травмування.

3.3.1.3.5 Ходити без службових потреб по території комбінату, заходити у виробничі будівлі, приміщення і місця, де є написи «Вхід заборонено» та/або відповідні знаки безпеки.

3.3.1.4 При пересуванні по сходових маршах необхідно триматися за поручень і дотримуватися особистої обережності: не переносити предмети попереду себе, в обох руках; не бігти і не стрибати по сходах; не переступати через одну сходинку.

3.3.1.4 Переходити траншеї, що розташовані на маршруті руху, необхідно по перехідним настилам, переконавшись у їх справності, або за вказаним обхідним маршрутом.

3.3.1.6 Знаходження на території комбінату без відповідної перепустки - заборонено.

3.3.1.7 Не дозволяється рух по території підприємств групи FERREXPO (ПРАТ «Полтавський ГЗК», ТОВ «Єрстівський ГЗК», ТОВ «Біланівський ГЗК», ДП «Ферротранс»):

- мототранспортних засобів (мотоциклів, мопедів, моторолерів, скутерів та інших), за винятком службових квадро- та трициклів підприємств групи FERREXPO, зареєстрованих у встановленому законодавством порядку та під керуванням працівників підприємств групи FERREXPO, які мають посвідчення водія категорії В1 та допущені до керування ними у встановленому порядку в підприємствах групи FERREXPO;

- персонального легкого електротранспорту (електричні скутери, самокати, сігвеї, гіроборди, гіроскутери, моноцикли та ін.).

3.3.1.8 На території комбінату заборонено заряджати усі види акумуляторних батарей усіх видів персонального легкого транспорту (одно-, дво- або триколісних механічних транспортних засобів, в тому числі велосипедів, що приводяться в рух за допомогою електричного двигуна).

### **3.3.2 Обов'язки і права пішоходів**

3.3.2.1 Пішоходи повинні рухатися по тротуарах і пішохідних доріжках, тримаючись правого боку.

Якщо немає тротуарів, пішохідних доріжок або пересуватися по них неможливо, пішоходи можуть рухатися велосипедними доріжками, тримаючись правого боку і не утруднюючи рух на велосипедах, або в один ряд узбіччям, тримаючись якомога правіше, а у разі його відсутності або неможливості рухатися по ньому - по краю проїзної частини назустріч руху транспортних засобів. При цьому треба бути обережним і не заважати іншим учасникам дорожнього руху.

3.3.2.2 Пішоходи повинні звертати увагу та виконувати вимоги дорожніх знаків, інформаційно-вказівних табличок, плакатів і щитів, знаки безпеки, світлову і звукову сигналізацію, які розташовані або встановлені на вході або перед входом на територію підприємств групи FERREXPO та безпосередньо на його території.

3.3.2.3 Пішоходи, які переносять громіздкі предмети, ведуть мотоцикл, велосипед чи мопед, везуть візок тощо, якщо їх рух тротуарами, пішохідними чи велосипедними доріжками або узбіччями створює перешкоди для інших учасників руху, можуть рухатися по краю проїзної частини в один ряд.

3.3.2.4 У темну пору доби та в умовах недостатньої видимості пішоходи, які рухаються проїзною частиною чи узбіччям, повинні використовувати світлоповертальні елементи (стрічку, наклейку, жилет тощо) або бути в одязі, який має світлоповертальні елементи, для своєчасного їх виявлення іншими учасниками дорожнього руху.

3.3.2.5 Пішоходи повинні переходити проїзну частину по пішохідних переходах, у тому числі підземних і надземних, а у разі їх відсутності - на перехрестях по лініях тротуарів або узбіч.

3.3.2.6 Якщо в зоні видимості немає переходу або перехрестя, а дорога має не більше трьох смуг руху для обох його напрямків, дозволяється переходити її під прямим кутом до краю проїзної частини в місцях, де дорогу добре видно в обидва боки, і лише після того, як пішохід упевниться у відсутності небезпеки.

3.3.2.7 Пішохід має право на перевагу під час переходу проїзної частини позначеними нерегульованими пішохідними переходами.

3.3.2.8 Пішоходам при переході проїзної частини або залізничної колії не дозволяється:

а) користуватися засобами зв'язку (розмовляти по мобільному телефону, посилати чи отримувати СМС та інші повідомлення, пости в соцмережах), в тому числі засобами «handsfree (вільні руки)» (провідні та Bluetooth-гарнітури, навушники тощо), а також навушниками плеєрів, що погіршують чутність навколишнього середовища та відволікають увагу пішохода від забезпечення власної безпеки;

б) використовувати головні убори, що погіршують видимість і чутність навколишнього середовища.

3.3.2.9 Перед виходом на проїзну частину із-за транспортних засобів, що стоять, та будь-яких об'єктів, що обмежують оглядовість, пішоходи повинні впевнитись у відсутності транспортних засобів, що наближаються.

3.3.2.10 Чекаючи транспортні засоби пішоходи повинні на тротуарах, посадкових майданчиках, а якщо вони відсутні, - на узбіччі, не створюючи перешкод для дорожнього руху.

3.3.2.11 У разі наближення транспортних засобів з увімкненим проблісковим маячком червоного та (або) синього кольору і (або) спеціальним звуковим сигналом пішоходи повинні утриматися від переходу проїзної частини або негайно залишити її.

3.3.2.12 Пішоходи повинні виконувати команди та/або сигнали осіб, які:

- супроводжують великогабаритні і великовагові транспортні засоби на території підприємств групи FERREXPO;

- здійснюють організацію дорожнього руху і контроль дорожньої дисципліни на території підприємств групи FERREXPO.

#### **3.3.2.13 Пішоходам не дозволяється:**

- а) виходити на проїзну частину, не впевнившись у відсутності небезпеки для себе та інших учасників руху;

- б) раптово виходити, вибігати на проїзну частину, в тому числі на пішохідний перехід;

- г) переходити проїзну частину поза пішохідним переходом, якщо є розділювальна смуга, а також у місцях, де встановлено огороження;

- г) затримуватися і зупинятися на проїзній частині, якщо це не пов'язано із забезпеченням безпеки дорожнього руху.

3.3.2.14 У разі причетності пішохода до ДТП він повинен надати можливу допомогу потерпілим, записати прізвища та адреси очевидців, повідомити безпосередньому керівнику за основним місцем роботи про пригоду та орган чи уповноважений підрозділ Національної поліції, необхідні дані про себе і перебувати на місці до прибуття поліцейських та/чи фахівців підприємств групи FERREXPO.

### **3.3.3 Обов'язки і права пасажирів**

3.3.3.1 Посадку (висадку) дозволяється здійснювати пасажиром після зупинки транспортних засобів лише з посадкового майданчика, а в разі відсутності такого майданчика - з тротуару чи узбіччя, а якщо це неможливо, то з крайньої смуги проїзної частини (але не з боку суміжної смуги для руху), за умови, що це буде безпечно та не створить перешкод іншим учасникам руху.

3.3.3.2 Пасажири, користуючись транспортними засобами, повинні:

- а) сидіти або стояти (якщо це передбачено конструкцією транспортних засобів) в призначених для цього місцях, тримаючись за поручень або інше пристосування;

- б) під час пересування на транспортному засобі користуватися засобами пасивної безпеки (підголовниками, ремнями безпеки, де їх установка

передбачена конструкцією) (крім пасажирів з інвалідністю, фізіологічні особливості яких унеможливають користування ременями безпеки);

в) не забруднювати проїзну частину та смугу відведення автомобільних доріг;

г) не створювати своїми діями загрози безпеці дорожнього руху;

г) під час перевезення в пасажирському салоні транспортного засобу інструменту, приладів, деталей, інвентарю, розміщувати їх таким чином, щоб виключити мимовільне переміщення їх по салону під час руху;

г) у разі зупинки чи стоянки транспортних засобів на їх вимогу в місцях, де дозволено зупинку, стоянку чи паркування лише водіям, які перевозять пасажирів з інвалідністю.

### **3.3.3.3 Пасажирам не дозволяється:**

а) під час руху відвертати увагу водія від керування транспортним засобом та заважати йому в цьому;

б) відчиняти двері транспортного засобу, не переконавшись, що він зупинився біля тротуару, посадкового майданчика, краю проїзної частини чи на узбіччі;

в) перешкоджати зачиненню дверей та використовувати для їзди підніжки і виступи транспортних засобів;

г) під час руху стояти в кузові вантажного автомобіля, сидіти на бортах або в не обладнаному для сидіння місці;

г) здійснювати посадку і висадку з пасажирського транспорту, користуючись при цьому засобами зв'язку (розмовляти по мобільному телефону, посилати чи отримувати СМС та інші повідомлення, пости в соцмережах), у тому числі засобами «handsfree (вільні руки)» (провідні та Bluetooth-гарнітури, навушники, тощо), а також навушниками плеєрів, що погіршують чутність навколишнього середовища та відволікають увагу пасажирів від забезпечення власної безпеки.

3.3.3.4 У разі причетності пасажирів до ДТП він повинен надати можливу допомогу потерпілим, записати прізвища та адреси очевидців, повідомити орган чи уповноважений підрозділ Національної поліції та безпосередньому керівнику за основним місцем роботи про пригоду, необхідні дані про себе і перебувати на місці до прибуття поліцейських та/чи фахівців підприємств групи FERREXPO.

3.3.3.5 Пасажир під час користування транспортним засобом має право на:

а) безпечне перевезення себе і багажу;

б) відшкодування завданих збитків;

в) отримання своєчасної і точної інформації про умови і порядок руху.

### **3.3.4 Вимоги до велосипедистів**

3.3.4.1 Велосипедист має право керувати велосипедом, який обладнаний звуковим сигналом та світлоповертачами: спереду – білого кольору, по боках – оранжевого, позаду – червоного. Для руху в темну пору доби і в умовах

недостатньої видимості на велосипеді повинен бути встановлений та увімкнений ліхтар (фара).

3.3.4.2 Велосипедисти мають право їздити по велосипедних доріжках, а у разі їх відсутності – по краю проїзної частини дороги чи узбіччю.

Велосипедисти, рухаючись групами, повинні їхати один за одним, щоб не заважати іншим учасникам дорожнього руху.

3.3.4.3 Велосипедист може перевозити лише такі вантажі, які не заважають керувати велосипедом і не створюють перешкод іншим учасникам дорожнього руху.

3.3.4.4 Якщо велосипедна доріжка перетинає дорогу поза перехрестям, велосипедисти зобов'язані дати дорогу іншим транспортним засобам, що рухаються по дорозі.

3.3.4.5 Велосипедисти повинні виконувати команди осіб, які:

- супроводжують великогабаритні і великовагові транспортні засоби на території підприємств групи FERREXPO;

- здійснюють організацію дорожнього руху і контроль дорожньої дисципліни на території підприємств групи FERREXPO.

**3.3.4.6 Велосипедисту не дозволяється:**

- а) керувати велосипедом з несправним гальмом, звуковим сигналом, а в темну пору доби і в умовах недостатньої видимості - з вимкненим ліхтарем (фарою) чи без світлоповертачів;

- б) рухатися по дорогах для автомобілів, а також по проїзній частині, коли поряд облаштовано велосипедну доріжку;

- в) рухатися по тротуарах і пішохідних доріжках;

- г) під час руху триматися за інший транспортний засіб;

- г) їздити, не тримаючись за руль, та знімати ноги з педалей (підніжок);

- д) перевозити пасажирів на велосипеді;

- е) буксирувати велосипеди;

- є) буксирувати причеп, не передбачений для експлуатації з велосипедом.

### **3.3.5 Правила поведінки на залізничних переїздах, залізничних коліях або поблизу них**

3.3.5.1 Перетинаючи на шляху пересування на роботу і з роботи залізничні переїзди, необхідно бути особливо обережними та приділяти увагу звуковим і світловим сигналам транспорту, що рухається, і встановленої сигналізації.

3.3.5.2 При знаходженні на залізничних коліях або поблизу них, слід виконувати такі заходи безпеки:

3.3.5.2.1 Переходити залізничні колії тільки під прямим кутом, попередньо переконавшись у відсутності рухомого складу, що наближається.

3.3.5.2.2 При необхідності обходу вагона або локомотива, що стоїть, необхідно переходити залізничну колію на відстані не менше 3 метрів від нього.

3.3.5.2.3 При необхідності проходу між одиницями рухомого складу, що стоїть, проходити дозволяється в тому випадку, якщо відстань між ними становить 6 метрів.

3.3.5.3 Забороняється:

3.3.5.3.1 Пролазити під вагонами, перелазити через гальмівні майданчики, автозчіпні пристрої залізничних вагонів.

3.3.5.3.2 Доторкатися до опор контактної мережі, струмопровідних частин локомотиву.

3.3.5.3.3 Ходити по залізничних коліях і вздовж них, поряд з рухомим складом.

3.3.5.3.4 При переході через залізничні колії наступати на головки рейок, на стрілочних перекладах не ставити ногу між вістряком та рамною рейкою.

3.3.5.3.5 Наближатися ближче 3 метрів до рухомого складу, що пересувається по залізничних коліях, щоб уникнути затягування під колеса.

### **3.4 Правила безпеки у виробничих приміщеннях та на виробничих майданчиках**

#### **3.4.1 Загальні правила безпеки**

3.4.1.1 У виробничі корпуси входити через хвіртки у воротах або двері, спеціально призначені для пішоходів.

Через ворота для автотранспорту і залізничного транспорту не входити!

3.4.1.2 Звертати увагу на попереджувальні інформаційні плакати, написи, знаки безпеки, світлову і звукову сигналізацію та діяти відповідно до цієї інформації.

3.4.1.3 Заборонено використовувати головні убори, які погіршують видимість, і пристосування (навушники від мобільних телефонів, плеєрів тощо), що погіршують чутність.

3.4.1.4 Звертати увагу на попереджувальні сигнали технологічного транспорту, електромостових кранів та інших механізмів і обладнання, не наближатися до них на небезпечну відстань.

3.4.1.5 Не наступати на кабелі і шланги, не знімати встановлені огороження та не заходити за них.

#### **3.4.2 Заходи безпеки під час знаходження поблизу джерел іонізуючого випромінювання**

3.4.2.1 В технологічних цехах комбінату для контролю виробничого процесу використовуються радіоізотопні прилади з джерелами іонізуючого випромінювання, принцип роботи яких заснований на реєстрації зміни щільності потоку іонізуючого випромінювання при проходженні через контролююче середовище чи матеріал (залізна руда, концентрат, залізородні окатиші), та мають такі види:

- сигналізатор рівня радіометричний безконтактний СУРБ-01 – призначений для контролю рівня сипучих матеріалів в бункерах та тічках конвеєрів;
- аналізатор щільності LB-444 (LB-474) – призначений для

безконтактного виміру щільності залізорудного концентрату в пульпі на трубопроводах насосів;

- аналізатор вологості LB-350 – призначений для виміру кількості вологи в залізорудному концентраті.

Застосовані блоки контейнерів джерел випромінювання в радіоізотопних приладах типу «БПІ», «Е» та «LB» відносяться до вищого класу безпеки для джерел випромінювання закритого типу і забезпечують захист від опромінення. Захист обслуговуючого персоналу від впливу іонізуючого випромінювання здійснюється захисними властивостями контейнерів, екранів, в які поміщене джерело іонізуючого випромінювання.

3.4.2.2 У місцях установки блоків з джерелами іонізуючого випромінювання розміщені знаки радіаційної небезпеки «ОБЕРЕЖНО! РАДІАЦІЙНА НЕБЕЗПЕКА».

3.4.2.3 Технічним обслуговуванням та ремонтом радіоізотопних приладів займаються працівники Спеціалізованої лабораторії радіоізотопних методів контролю цеху АСУ ТП Дирекції з інформаційних технологій, автоматизації та зв'язку.

**3.4.2.4 Заходи безпеки під час виконання робіт поблизу встановлених радіоізотопних приладів з джерелами іонізуючого випромінювання (відстань менше 1 м):**

3.4.2.4.1 До початку виконання робіт працівники зобов'язані отримати від керівника робіт інструктаж щодо безпечного виконання робіт поблизу встановлених радіоізотопних приладів з джерелами іонізуючого випромінювання.

3.4.2.4.2 Під час виконання робіт поблизу встановлених радіоізотопних приладів з джерелами іонізуючого випромінювання в структурних підрозділах комбінату **забороняється:**

3.4.2.4.2.1 Розбирати електронний блок або детектор приладу.

3.4.2.4.2.2 Розбирати блок джерела іонізуючого випромінювання.

3.4.2.4.2.3 Демонтувати обладнання, на якому встановлені радіоізотопні прилади без погодження зі службою СЛРМК ЦАСУ ТП.

3.4.2.4.2.4 Порушувати цілісність приладів і конструкцій, на яких встановлено джерела випромінювання.

3.4.2.4.2.5 Зрізати сходи, майданчики, підходи, перила, що застосовуються для обслуговування радіоізотопних приладів.

3.4.2.4.2.6 Наносити удари по корпусу блоку джерела випромінювання молотком або іншим інструментом.

3.4.2.4.2.7 Виконувати вогневі та зварювальні роботи на самому джерелі іонізуючого випромінювання та радіоізотопних приладах.

3.4.2.4.2.8 Знімати з радіоізотопних блоків та їх огорожень попереджувальні знаки «ОБЕРЕЖНО! РАДІАЦІЙНА НЕБЕЗПЕКА».

3.4.2.4.2.9 Зрізати, збивати замки, які перешкоджають вільному допуску до джерел іонізуючого випромінювання та їх захисного огороження.

3.4.2.4.2.10 Сидіти біля джерела іонізуючого випромінювання або на ньому.

3.4.2.4.2.11 Проводити будь-які роботи поблизу встановлених радіоізотопних приладів з джерелами іонізуючого випромінювання при знаходженні блоку джерела в положенні "ВІДКРИТО".

### **3.4.3 Заходи безпеки під час відкриття і закриття в'їзних воріт**

3.4.3.1 Відкриття і закриття в'їзних воріт здійснює відповідальна особа, призначена розпорядженням по структурному підрозділу комбінату.

#### **3.4.3.2 Відкриття в'їзних воріт проводити в наступному порядку:**

3.4.3.2.1 Відповідно до конструкції в'їзних воріт відкрити запірний пристрій гачок або засув тощо.

*Наприклад:*

- зняти гак з внутрішнього стопорного вушка того полотна воріт, на якому є з зовнішнього боку виступаюча планка (нащільник);

- зняти накидну планку, що фіксує обидва полотна воріт в закритому стані;

- підняти нижній фіксатор полотна воріт і, піднявши його, зафіксувати в піднятому стані на штирі;

- потягнути однією рукою тягу верхнього фіксатора вниз, іншою рукою, тримаючи за ручку, штовхнути злегка полотно воріт для відкриття. Після того, як полотно воріт ледве відчинилось, переконатися у відсутності перед воротами людей і транспорту. Продовжити відкриття полотна воріт, рухаючись поруч з ним і тримаючи його за ручку. Відкривати полотно воріт до положення, в якому можливо зафіксувати його у відкритому стані за допомогою гачка, закріпленого на стіні приміщення і зовнішнього вушка на полотні або штира з отвором для фіксації.

3.4.3.2.2 Притримуючи однією рукою полотно воріт за виступаючу планку (нащільник), іншою рукою взяти гачок або штир і плавним рухом полотна поєднати гачок з вушком або штир з отвором для його фіксації. Зафіксувати полотно воріт у відкритому стані, вставивши гачок у вушко або опустивши штир в отвір, що його фіксує. Не дозволяється підтягувати полотно воріт за вушко.

3.4.3.2.3 Друге полотно воріт відкривається в тій же послідовності, що і перше.

#### **3.4.3.3 Закриття воріт проводити в наступному порядку:**

Закриття воріт починаємо з другого полотна воріт без виступаючої планки (нащільника).

3.4.3.3.1 Зняти гак з зовнішньої вушка або витягнути штир із заглиблення полотна воріт без виступаючої планки (нащільника) і, тримаючи рукою полотно за ручку, виконати його закриття, рухаючись поряд з полотном.

3.4.3.3.2 Потягнути однією рукою тягу верхнього фіксатора вниз, іншою рукою потягнути за ручку полотна воріт на себе, відпустити тягу верхнього фіксатора. Якщо фіксація полотна в закритому стані не відбулася, оглянути майданчик і упевнитись у відсутності на ньому сторонніх предметів, що перешкоджають повному закриттю воріт. Усунувши перешкоди, повторити закриття відповідно до цього абзацу. Якщо при повторній спробі зафіксувати

полотно в закритому стані не вдалося, повідомити безпосереднього керівника і діяти за його вказівкою.

3.4.3.3.3 Зняти нижній фіксатор полотна воріт зі штиря і опустити його вниз в отвір, що фіксує полотно в закритому стані.

3.4.3.3.4 Зняти гак із зовнішнього вушка полотна воріт з виступаючою планкою (націльником) або витягнути штир із заглиблення і, тримаючи рукою його за ручку, провести закриття другого полотна воріт.

3.4.3.3.5 Потягнути однією рукою тягу верхнього фіксатора вниз, іншою рукою потягнути за ручку воріт на себе, відпустити тягу верхнього фіксатора.

3.4.3.3.6 Зняти нижній фіксатор полотна воріт зі штиря і опустити його вниз.

3.4.3.3.7 Зафіксувати накидною планкою або іншим пристроєм обидва полотна воріт у закритому стані.

3.4.3.3.8 Встановити з внутрішньої сторони воріт гаки у вушка полотна воріт або закрити на інший запірний пристрій відповідно до конструкції воріт.

### **3.4.4 Заходи безпеки під час переміщення вантажів вручну**

3.4.4.1 До ручного переміщення вантажів допускаються особи, які пройшли медичний огляд, інструктажі з охорони праці по виконуваних роботах та/або по основній професії, ознайомлені з даною інструкцією та інструкцією за видами виконуваних робіт.

3.4.4.2 Вантажно-розвантажувальні роботи і переміщення вантажів вагою понад 20 кг варто виконувати, як правило, механізованим способом за допомогою підйомно-транспортного устаткування і засобів малої механізації.

3.4.4.3 За відсутності засобів механізації допускається підймання і переміщення вантажів вручну з дотриманням норм, встановлених чинним законодавством. При цьому:

- до маси переміщуваного вантажу включається маса тари і упаковки;
- рівнем робочої поверхні вважається робочий рівень конвеєра, стола, верстата тощо;
- тривала робота - підймання і переміщення вантажів постійно протягом робочої зміни;
- короткочасна робота - підйом і переміщення вантажів при чергуванні з іншою роботою (до 2 раз на годину);
- сумарна вага вантажу дорівнює добутку ваги вантажу на кількість його підйомів (переміщень).

3.4.4.4 При перенесенні вантажу вручну одним працівником рівною горизонтальною поверхнею відстань не повинна перевищувати більше 25 м.

Переміщення на відстань більше 25 м слід виконувати за допомогою підйомно-транспортного устаткування і засобів малої механізації.

3.4.4.5 Під час перенесення вантажів слід дотримуватись норм перенесення вантажів та Граничних норм піднімання і переміщення важких речей.

3.4.4.6 Вимоги до підйому та переміщенню вантажу вручну підлітками:

3.4.4.6.1 Не допускається призначати підлітків на роботи, які пов'язані виключно з підйманням, утриманням або переміщенням важких речей.

3.4.4.6.2 Для підлітка:

- робота з вантажами не повинна становити більше 1/3 робочого часу;
- при перенесенні вантажу вручну рівною горизонтальною поверхнею відстань не повинна перевищувати більше 5 м;
- висота підймання не повинна перевищувати 1 м.

3.4.4.6.3 Особи, що не досягли 18 років, під час короткочасної та тривалої роботи можуть бути допущені до вантаження, вивантаження та переміщення вантажу, граничні норми якого відповідають:

Календарний вік (рік)	Граничні норми ваги вантажу (кг)			
	Короткочасна робота		Тривала робота	
	юнаки	дівчата	юнаки	дівчата
15	12	6	8,4	4,2
16	14	7	11,2	5,6
17	16	8	12,6	6,3

Граничні норми сумарної ваги вантажу для підлітків у розрахунку на 1 годину робочого часу:

Календарний вік (рік)	Сумарна вага вантажів (кг), що підіймаються (переміщуються) при виконанні роботи			
	З рівня робочої поверхні		З підлоги	
	юнаки	дівчата	юнаки	дівчата
15	48	12	24	6
16	160	40	80	20
17	272	72	130	32

3.4.4.7 Вимоги до підйому та переміщенню вантажу вручну жінками та чоловіками:

3.4.4.7.1 Гранична маса вантажу при перенесенні вручну одним працівником рівною горизонтальною поверхнею на відстань не більше 25 м не повинна перевищувати:

- для чоловіків, старших за 18 років - 30 кг;
- для жінок, старших за 18 років:
  - у разі підймання та переміщення вантажів, які чергуються з іншою роботою (до 2 разів на годину) - 10 кг;
  - постійно протягом робочої зміни або на висоту більше 1,5 м – 7 кг.

3.4.4.7.2 Гранична маса вантажів, які переміщуються протягом кожної години робочої зміни, не повинна перевищувати:

- при підніманні з робочої поверхні:
  - для жінок - 350 кг;
  - для чоловіків - 870 кг;
- при підніманні з підлоги або з рівня, значно нижчого за рівень робочого місця:
  - для жінок - 175 кг;

- для чоловіків - 435 кг.

Вага окремого вантажу та сумарна вага вантажу, який повинні підіймати та переміщувати жінки та чоловіки, зазначені у таблиці:

Стать	Гранична маса вантажу (кг)		Граничні норми сумарної ваги вантажу у розрахунку на 1 год. робочого часу (кг)	
	Короткочасна робота	Тривала робота	З рівня робочої поверхні	З підлоги
Чоловіки	30	15	870	435
Жінки	10	7	350	175

3.4.4.8 Переносити матеріали на носилках можна у виняткових випадках на відстань не більше 50 м по рівному шляху.

Забороняється переносити матеріали на носилках по сходах і драбинах.

### 3.5 Правила поведінки в аварійних ситуаціях

3.5.1 У випадку виникнення надзвичайної або аварійної ситуації (в тому числі при виявленні вогнищ загоряння, при пожежі на території комбінату) безпосередній керівник робіт або очевидець зобов'язаний повідомити диспетчеру ПРАТ «Полтавський ГЗК» (далі диспетчеру комбінату) цілодобово за телефонами:

**(05348) 7 43 22; (05348) 7 13 13;**  
**+380 67 530 8942; +380 67 532 3950.**

Працівники, які повідомляють диспетчеру комбінату про необхідність виклику на місце події аварійно-рятувальної служби для ліквідації надзвичайної або аварійної ситуації, повинні:

- назвати місце події - точне місце настання події (цех, дільниця, корпус/об'єкт цеху), крім того необхідно уточнити шляхи під'їзду до адреси або місця події та його загальновідомі орієнтири;

- назвати характер виникнення надзвичайної або аварійної ситуації: пожежа, вибух, руйнування, тощо;

- повідомити, свої дані (посада, прізвище, ім'я, по батькові) і назвати номер телефону, з якого викликається аварійно-рятувальна служба;

- відповісти на всі запитання диспетчера комбінату, який приймає виклик.

3.5.2 При появі ознак загазованості (появі запаху невідомого походження), працівник зобов'язаний:

- негайно повідомити про це диспетчеру комбінату цілодобово за телефонами:

**(05348) 7 43 22; (05348) 7 13 13;**  
**+380 67 530 8942; +380 67 532 3950;**

- повідомити безпосередньому керівнику;

- не користуватися відкритим вогнем, не палити;

- попередити про можливу небезпеку працівників, що знаходяться поруч.

3.5.3 При виявленні обірваних проводів ліній електропередач заборонено наближатися до обірваного проводу на відстань ближче 8 (восьми) метрів.

3.5.4 Працівник, який виявив обрив проводів, зобов'язаний:

- негайно повідомити про це диспетчеру комбінату цілодобово за телефонами:

**(05348) 7 43 22; (05348) 7 13 13;**  
**+380 67 530 8942; +380 67 532 3950;**

- повідомити про це енергодиспетчеру цілодобово за телефоном:

**(05348) 7 45 17;**

- повідомити безпосередньому керівнику;

- огородити небезпечне місце, забезпечивши його охорону;

- стежити за тим, щоб ніхто не наближався до обірваних проводів.

3.5.5 При виявленні механічного або термічного пошкодження захисного контейнера блоку джерела випромінювання з різким зниженням захисних властивостей; розкрадання або втрати радіоактивного джерела випромінювання, приладу; пожежі в місцях установки джерела випромінювання; розгерметизації захисного блоку джерела іонізуючого випромінювання необхідно повідомити:

- безпосередньому керівнику робіт;

- диспетчеру комбінату, цілодобово за телефонами:

**(05348) 7 43 22; (05348) 7 13 13;**  
**+380 67 530 8942; +380 67 532 3950.**

- особі, відповідальній за радіаційну безпеку по комбінату за телефоном:

**(05348) 7 46 87;**

- начальнику спеціалізованої лабораторії радіоізотопних методів контролю ЦАСУ ТП за телефоном:

**(05348) 7 46 87.**

3.5.6 В аварійних ситуаціях працівник зобов'язаний діяти відповідно до ПЛА або ПЛАС.

3.5.7 Відповідно до «Порядку виклику медичних працівників для надання першої медичної допомоги, екстреної служби для надання екстреної медичної допомоги і аварійно-рятувальних служб для ліквідації надзвичайних або аварійних ситуацій на території ПРАТ «Полтавський ГЗК» встановлений такий порядок повідомлення:

У випадку погіршення стану здоров'я (при невідкладному стані, який становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей), усіх видів травм (мікротравм) потерпілий або очевидець зобов'язаний негайно сповістити безпосереднього керівника, який в свою чергу зобов'язаний повідомити диспетчеру комбінату цілодобово за телефонами:

**(05348) 7 43 22; (05348) 7 13 13;**  
**+380 67 530 8942; +380 67 532 3950.**

Працівники, які повідомляють диспетчеру комбінату про необхідність виклику на місце події медичного працівника для надання медичної допомоги хворому або потерпілому, повинні:

- назвати місце події - точне місце настання події (цех, дільниця, корпус/об'єкт цеху), крім того необхідно уточнити шляхи під'їзду до адреси або місця події та його загальновідомі орієнтири;
- назвати прізвище, стать, вік хворого або потерпілого; якщо паспортні дані хворого або потерпілого невідомі, необхідно вказати його стать і орієнтовний вік;
- описати стан хворого або потерпілого (у свідомості, без свідомості, пульс, частота дихання тощо);
- повідомити, хто і з якого номера телефону викликає медичного працівника для надання медичної допомоги;
- відповісти на всі запитання диспетчера комбінату, який приймає виклик.

3.5.8 З метою забезпечення оперативних дій працівників при нещасних випадках, що сталися на комбінаті, відповідно до «Порядку виклику медичних працівників для надання першої медичної допомоги, екстреної служби для надання екстреної медичної допомоги і аварійно-рятувальних служб для ліквідації надзвичайних або аварійних ситуацій на території ПРАТ «Полтавський ГЗК» встановлений такий порядок повідомлення:

**Свідок інциденту** негайно повідомляє керівника робіт, який безпосередньо здійснює контроль за станом охорони праці на робочому місці (далі - безпосередній керівник робіт).

**Свідок нещасного випадку або потерпілий** при настанні або виявленні нещасного випадку вживає всіх можливих заходів, необхідних для надання допомоги потерпілому, та негайно повідомляє про нещасний випадок безпосереднього керівника робіт.

**Свідок нещасного випадку** за необхідності звільняє потерпілого від дії травмуючого фактору (при можливості і за умови, що це не несе загрози для його життя і здоров'я) та вживає заходів з надання домедичної допомоги потерпілому, в залежності від ознак отриманих потерпілим травм.

## **4. НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОТЕРПІЛИМ НЕМЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ**

### **4.1 Загальні відомості**

4.1.1 Персонал, що працює у ПРАТ «Полтавський ГЗК», періодично проходить навчання прийомам надання домедичної допомоги постраждалим і інструктаж про способи її надання.

4.1.2 Відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» розрізняють медичну та домедичну допомогу:

4.1.2.1 **Медична допомога** - діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування

у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

**4.1.2.2 Домедична допомога** - невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи.

**Невідкладний стан людини** - раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

**Домедична допомога: правило п'яти хвилин**

**до 5 хв** – оптимальний термін надання домедичної допомоги в разі зупинки дихання і серця,

**до 30 хв** – отримання травми,

**до 10 хв** – отруєння.

У людей, які отримали домедичну допомогу протягом 30 хв після травми, *ускладнення виникають удвічі рідше*, ніж у тих, кому допомога була надана пізніше.

**4.1.3** Відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу» у разі виявлення людини у невідкладному стані, яка не може особисто звернутися за наданням екстреної медичної допомоги, та за відсутності медичних працівників на місці події громадянин України або будь-яка інша особа, які виявили таку людину, зобов'язані:

негайно здійснити виклик екстреної медичної допомоги або повідомити про виявлену людину у невідкладному стані та про місце події працівників найближчого закладу охорони здоров'я чи будь-яку особу, яка зобов'язана надавати домедичну допомогу та знаходиться поблизу місця події;

за можливості надати виявленій людині у невідкладному стані необхідну допомогу, у тому числі шляхом перевезення такої людини до найближчого до місця події відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, у якому може бути забезпечено надання необхідної медичної допомоги.

Кожен громадянин України або інша особа, які виявили людину у невідкладному стані, мають право звернутися до підприємств, установ та організацій з проханням надати транспортний засіб для перевезення такої людини до найближчого до місця події відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, у якому може бути забезпечено надання необхідної медичної допомоги. Підприємства, установи, організації незалежно від форми власності та підпорядкування, фізичні особи - підприємці, а також водії зобов'язані забезпечити безоплатне перевезення наявним у їх розпорядженні транспортом людини, яка перебуває у

невідкладному стані, до найближчого до місця події відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги чи іншого закладу охорони здоров'я, у якому може бути забезпечено надання необхідної медичної допомоги.

#### **4.1.4 Загальна послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалому:**

4.1.4.1 перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

4.1.4.2 первинне враження:

1) під час наближення до постраждалого оцінити: вік, стать, вагу, положення, в тому числі по відношенню до оточуючих предметів;

2) оцінити активність постраждалого: орієнтований він в часі та просторі, виконує цілеспрямовані рухи, збуджений тощо;

3) звернути увагу на ознаки зовнішньої масивної кровотечі;

4) звернутися до постраждалого: «Ви мене чуєте? Мене звати (назвати своє ім'я). Я можу вам допомогти?»;

5) наближатися до постраждалого зі сторони можливого візуального контакту, щоб обмежити його рухи головою.

4.1.4.3 виконати необхідні заходи щодо порятунку потерпілого відповідно до порядків, наведених у підрозділі 4.2 цієї Інструкції;

4.1.4.4 підтримувати основні життєві функції постраждалого до прибуття медичного персоналу;

4.1.4.5 викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги або вжити заходів для транспортування потерпілого до найближчого лікувального закладу. Перевозити потерпілого можна тільки при стійкому диханні і пульсі.

У тому випадку, коли стан постраждалого не дозволяє його транспортувати, необхідно підтримувати його основні життєві функції до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

4.1.5 Для того, щоб домедична допомога була своєчасною та ефективною, вказівники та знаки для полегшення пошуку аптечок домедичної допомоги та здоровпунктів розміщуються у доступних місцях.

4.1.6 При виконанні робіт сторонніми організаціями персонал цих організацій повинен бути поінформований про місцезнаходження здоровпунктів комбінату та мати свою укомплектовану аптечку.

## **4.2 ПОРЯДКИ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ**

### **4.2.1 ПРИ РАПТОВІЙ ЗУПИНЦІ КРОВООБІГУ**

4.2.1.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу особами, які не мають медичної

освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.1.2 У цьому Порядку термін **«раптова зупинка кровообігу»** вживається у такому значенні - це ненасильницька смерть, що настала несподівано в межах 6 годин від початку гострих симптомів. Дорослим вважається особа, вік якої більше 18 років або яка за зовнішніми ознаками виглядає як доросла.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4.2.1.3 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу за відсутності автоматичного зовнішнього дефібрилятора:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) визначити наявність свідомості - обережно потрясти дорослого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад, «З Вами все гаразд? Вам потрібна допомога?»;

3) якщо дорослий реагує:

а) залишити його у попередньому положенні, якщо йому нічого не загрожує;

б) з'ясувати характер події, що сталася;

в) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

г) за необхідності надати дорослому зручного положення;

г) забезпечити нагляд за дорослим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

4) якщо дорослий не реагує:

а) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою. Якщо випадкових свідків декілька, слід звертатися до конкретної особи;

б) якщо дорослий лежить на животі, повернути його на спину та відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо стан дорослого пов'язаний з отриманням травми, наприклад падіння з висоти, вважати, що у нього є травма в шийному відділі хребта. В такому випадку слід максимально обмежити рухи в шийному відділі хребта;

в) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати до 10 секунд. Якщо виникли сумніви чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє;

*Суть прийому «чути, бачити, відчувати»: нахилити своє обличчя максимально близько до рота та носа постраждалого, водночас боковим зором спостерігати за рухами грудної клітки постраждалого.*



Малюнок 6. Відновлення прохідності дихальних шляхів. Прийом «чути, бачити, відчувати».

5) якщо дорослий дихає нормально, при відсутності свідомості слід перевести його у стабільне бокове положення, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та перевіряти кожні 3-5 хвилин дихання до моменту приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги. Якщо є настороженість щодо травми потрібно уникати повороту в стабільне бокове положення, а забезпечити прохідність дихальних шляхів методом висунання нижньої щелепи до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

**б) якщо дихання відсутнє:**

а) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Якщо є інші випадкові свідки, слід сказати їм здійснити виклик екстреної медичної допомоги та негайно перейти до наступного кроку. При наявності гучного зв'язку на телефоні слід здійснювати виклик екстреної медичної допомоги та одночасно проводити серцево-легеневу реанімацію;

**б) розпочати проведення серцево-легеневої реанімації:**

виконати 30 натискань на середину грудної клітки глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;

виконати 2 вдихи з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо.

**При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку.** Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;

після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених рекомендацій у цьому підпункті;

не слід переривати натиснення на грудну клітку дорослому більше ніж на 10 секунд;

7) змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа, яка проводить натискання на грудну клітку, відчуває виснаження, заміну слід виконати раніше ніж через 2 хвилини;

8) припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за наступних умов: при появі у дорослого явних ознак життя; відновлення самостійного нормального дихання, координованої рухової активності, відкривання очей; виникненні загрози життю рятівнику та/або дорослому; неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження.

#### **4.2.2 ПРИ ПОРУШЕННІ ПРОХІДНОСТІ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ - ОБСТРУКЦІЯ СТОРОННІМ ТІЛОМ**

4.2.2.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності верхніх дихальних шляхів - обструкції стороннім тілом особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.2.2 У цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях:

**порушення прохідності дихальних шляхів** - це невідкладний стан, викликаний повною або частковою обструкцією верхніх дихальних шляхів стороннім тілом.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4.2.2.3 Розрізняють повне та часткове порушення прохідності дихальних шляхів:

1) ознаки часткового порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом: постраждалий може говорити, кашляти, дихати;

2) ознаки повного порушення прохідності дихальних шляхів стороннім тілом: постраждалий не може говорити, не може дихати, здійснює безмовні спроби кашляти.

4.2.2.4 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при порушенні прохідності дихальних шляхів:

1) при частковому порушенні прохідності дихальних шляхів:

а) заохочувати постраждалого продовжувати кашляти;

б) у випадку, якщо спроби відкашлятись були вдалими, прохідність дихальних шляхів відновлено, оглянути постраждалого, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

2) при повному порушенні прохідності дихальних шляхів:

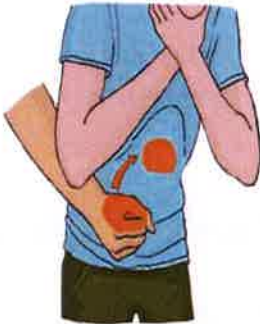
а) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

б) нанести до п'яти ковзних поштовхів по спині (малюнок 7 (а));



- Встати збоку і трохи позаду постраждалого.
- Притримуючи постраждалого однією рукою, іншою нахилити його вперед, щоб у разі зміщення стороннього тіла, воно потрапило до рота потерпілого, а не опустилося нижче в дихальні шляхи.
- Нанести 5 різких ударів між лопатками основою долоні.

*а) ковзні поштовхи по спині*



- Встати позаду потерпілого та обхопити його обома руками на рівні верхньої половини живота.
- Стиснути кулак однієї з рук і помістити його над пупком.



- Обхопити кулак іншою рукою і, злегка нахиливши потерпілого вперед, різко натиснути на його живіт у напрямку всередину та вгору.

*б) абдомінальні поштовхи*

*Малюнок 7. Відновлення прохідності дихальних шляхів*

в) якщо прохідність дихальних шляхів після нанесення п'яти ковзних поштовхів по спині не відновлена, виконати до п'яти абдомінальних поштовхів (малюнок 7 (б));

г) якщо прохідність дихальних шляхів не відновлена, по чергово повторювати до п'яти ковзних поштовхів по спині та до п'яти абдомінальних поштовхів;

г) у випадку, якщо спроби відновлення прохідності дихальних шляхів були вдалими, оглянути постраждалого, здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

3) при втраті свідомості постраждалим:

а) перемістити постраждалого в горизонтальне положення;

б) здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

в) у дорослих потрібно виконати такі дії:

30 натискань на середину грудної клітки глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;

2 вдихи з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. **При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку.** Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд.

#### **4.2.3 ПРИ МАСИВНІЙ ЗОВНІШНІЙ КРОВОТЕЧІ**

4.2.3.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.3.2 У цьому Порядку термін **«масивна зовнішня кровотеча»** вживається у такому значенні - це невідкладний стан, який супроводжується значним витіканням крові з ран кінцівок, пахових, підпахвових ділянок, сідниць та шиї, незалежно від механізму отримання травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4.2.3.3 Ознаками масивної зовнішньої кровотечі є будь-що з нижченаведеного:

- 1) швидке, інтенсивне витікання крові з рани;
- 2) пульсуючий характер кровотечі (кров б'є фонтаном);
- 3) пляма крові біля постраждалого, яка швидко збільшується;
- 4) значне просякнення одягу постраждалого кров'ю;
- 5) повна чи часткова ампутація кінцівки вище рівня кисті чи ступні;
- 6) порушення або втрата свідомості у постраждалого без ознак черепно-мозкової травми, при наявності зовнішньої кровотечі;
- 7) ознаки порушення перфузії: бліда шкіра, холодні кінцівки тощо, при наявності зовнішньої кровотечі.

4.2.3.4 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі:

- 1) переконатися у відсутності небезпеки;
- 2) покликати на допомогу оточуючих. Якщо випадкових свідків декілька слід звертатись до конкретної особи;

3) за наявності, перед початком надання домедичної допомоги використати засоби індивідуального захисту: рукавички, маска, захист очей;

4) при кровотечі з рани кінцівки та з можливістю її чіткої візуалізації:

а) здійснити максимально можливий тиск на рану руками;

б) накласти пов'язку, що тисне та оцінити її ефективність;

в) якщо кровотеча зупинилась:

заспокоїти постраждалого;

здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

г) якщо кровотеча не зупинилась, накласти кровоспинний джгут:

кровоспинний джгут з можливістю створення додатково тиску слід накладати на відстані 5-7 см вище рани;

кровоспинні джгути не слід накладати безпосередньо на ліктьовий чи колінний суглоби;

г) після накладання кровоспинного джгута оцінити його ефективність:

якщо кровотеча зупинена, записати точний час накладання кровоспинного джгута безпосередньо на кровоспинному джгуті або іншому видимому місці. Якщо немає можливості записати час накладання кровоспинного джгута інформацію слід передати медичним працівникам та впевнитись, що час зафіксовано в медичній документації;

якщо є відповідний навик, перевірити наявність пульсу на кінцівці нижче накладання кровоспинного джгута, та, за його наявності, здійснити додатковий тиск кровоспинним джгутом та/або накласти додатковий кровоспинний джгут, як описано нижче;

якщо кровотеча не зупинилась, слід збільшити тиск кровоспинного джгута та/або накласти ще один кровоспинний джгут вище першого джгута. Якщо накладання другого кровоспинного джгута не ефективно або відсутня можливість його накладання, слід здійснювати прямий тиск на рану руками до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або виконати тампонування рани;

5) при кровотечі з рани кінцівки без можливості її чіткої візуалізації:

а) накласти кровоспинний джгут максимально високо на кінцівку;

б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;

в) розрізати одяг на кінцівці, якщо можливо;

г) оцінити ефективність накладання кровоспинного джгута:

якщо кровотеча зупинена, записати точний час накладання кровоспинного джгута безпосередньо на кровоспинному джгуті або іншому видимому місці. Якщо немає можливості записати час накладання кровоспинного джгута, інформацію слід передати медичним працівникам та впевнитись, що час зафіксовано в медичній документації;

якщо є відповідний навик, перевірити наявність пульсу на кінцівці нижче накладання кровоспинного джгута, та за його наявності здійснити додатковий тиск кровоспинним джгутом та/або накласти додатковий кровоспинний джгут як описано нижче;

якщо кровотеча не зупинилась, слід збільшити тиск кровоспинного джгута та/або накладати ще один кровоспинний джгут залежно від місця локалізації рани. Якщо накладання другого кровоспинного джгута не ефективно або відсутня можливість його накладання, слід здійснювати прямий тиск на рану руками до приїзду бригади (швидкої) екстреної медичної допомоги або виконати тампонування рани;

не знімати та не послабляти кровоспинний джгут до приїзду бригади (швидкої) екстреної медичної допомоги;

б) при кровотечі з рани, яка локалізована в пахвових, пахвинних ділянках, сідниць та основи шиї:

а) здійснити максимально можливий тиск на рану;

б) заспокоїти постраждалого та пояснити подальші дії;

в) здійснити туге тампонування рани за допомогою гемостатичного засобу або марлевого бинта. Після виконання тампонування слід здійснити прямий тиск на рану протягом 3 хвилин при використанні гемостатика та 10 хвилин при використанні марлевого бинта;

г) оцінити ефективність тампонування рани:

якщо кровотеча зупинена, надавати подальшу домедичну допомогу передбачену цим Порядком;

якщо кровотеча не зупинена, здійснити повторне тампонування рани за можливості. За відсутності такої можливості, здійснювати максимально можливий тиск руками на рану до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги.

4.2.3.5 Якщо під час зупинки масивної кровотечі постраждалий втратив свідомість, після оцінки ознак життя, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### **4.2.4 ПРИ ПІДОЗРІ НА ГОСТРИЙ МОЗКОВИЙ ІНСУЛЬТ**

4.2.4.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.4.2 У цьому Порядку термін «*гострий мозковий інсульт*» вживається у такому значенні - невідкладний стан, викликаний гострим порушенням мозкового кровообігу.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

##### 4.2.4.3 Ознаки гострого мозкового інсульту:

- 1) раптова зміна виразу обличчя, порушення його симетрії;
- 2) раптова слабкість та/або оніміння в руці чи нозі з одного боку;
- 3) раптове порушення мовлення / розуміння простих команд/запитань;
- 4) раптове погіршення зору в одному або в обох очах;

- 5) раптове порушення ходи;
- 6) запаморочення, втрата рівноваги або координації;
- 7) виражений головний біль без наявної причини.

#### 4.2.4.4 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий мозковий інсульт:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення. Рекомендовано надати постраждалому підвищеного положення голови 15-30 градусів;
- 5) не давати постраждалому їсти та пити;
- 6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;
- 8) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації, стосовно точного часу початку захворювання та можливих обставин, які з цим пов'язані. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

4.2.4.5 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги у постраждалого зникли наявні ознаки гострого мозкового інсульту, жодним чином не слід відмінити виклик. Постраждалому слід пояснити про необхідність подальшої госпіталізації та обстеження.

4.2.4.6 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

### 4.2.5 ПРИ ПІДОЗРІ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

4.2.5.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий інфаркт міокарду особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.5.2 У цьому Порядку термін **«гострий інфаркт міокарда»** вживається у такому значенні - невідкладний стан, викликаний гострим порушенням кровопостачання серцевого м'язу.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Національному переліку основних лікарських засобів, затвердженому

постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 року № 333 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 23 грудня 2021 року № 1431), та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

#### 4.2.5.3 Ознаки гострого інфаркту міокарда:

- 1) дискомфорт в центрі грудної клітки;
- 2) стискаючий, тягнучий біль за грудиною;
- 3) ниючий біль в грудній клітці з іррадіацією в ліву руку, шию, нижню щелепу;
- 4) немотивоване відчуття страху;
- 5) раптова задишка;
- 6) холодний піт, нудота, запаморочення.

#### 4.2.5.4 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гострий інфаркт міокарда:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення;
- 5) розстібнути стискаючі елементи одягу у постраждалого;
- 6) забезпечити надходження свіжого повітря в приміщення, де знаходиться постраждалий;
- 7) при можливості дати постраждалому розжувати таблетку кислоти ацетилсаліцилової у дозі 162-325 мг (незалежно від прийому інших препаратів) за умови відсутності у нього алергічної реакції;
- 8) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;
- 10) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу інформацію стосовно точного часу початку захворювання та можливих обставин, які з цим пов'язані. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

4.2.5.5 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### 4.2.6 ПРИ ПРОНИКНІЙ ТРАВМІ ГРУДНОЇ КЛІТКИ

4.2.6.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.6.2 У цьому Порядку термін *«проникна травма грудної клітки»* вживається у такому значенні - наявність рани грудної клітки, з ознаками проникнення в плевральну порожнину незалежно від механізму травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

##### 4.2.6.3 Ознаки проникної травми грудної клітки:

- 1) наявність рани в області грудної клітки з якої витікає яскрава, піниста кров;
- 2) наявність рани в області грудної клітки та наявний звук руху повітря через неї, в тому числі звук всмоктування повітря при кожному вдиху;
- 3) наявність декількох ран в області грудної клітки, що знаходяться в одній проекції.

##### 4.2.6.4 Послідовність дій рятувальника при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на проникну травму грудної клітки:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення;
- 5) накласти на рану грудної клітки оклюзійну пов'язку:  
попросить постраждалого здійснити максимально можливий видих та накладіть на рану оклюзійну пов'язку. За її відсутності накласти імпровізовану оклюзійну пов'язку з матеріалу який не пропускає повітря та зафіксувати її з усіх боків лейкопластиром. За відсутності такої можливості розгляньте тиск на рану долонею в гумовій рукавичці;  
оцінити стан постраждалого та за умови його різкого погіршення, пов'язку слід зняти;
- при наявності декількох ран, оклюзійну пов'язку слід накласти на всі рани;
- 6) якщо в рані грудної клітки знаходиться сторонній предмет, його слід залишити на місці та за можливості надійно зафіксувати. Сторонній предмет може бути видаленим з рани грудної клітки за умови коли він заважає проведенню серцево-легеневій реанімації;
- 7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 8) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

10) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

4.2.6.5 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### **4.2.7 ПРИ ТУПІЙ ТРАВМІ ГРУДНОЇ КЛІТКИ**

4.2.7.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі грудної клітки особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.7.2 У цьому Порядку термін *«тупа травма грудної клітки»* вживається у такому значенні - наявність ознак тупої травми грудної клітки, з ознаками перелому ребер та/або пошкодженням внутрішніх органів грудної клітки незалежно від механізму травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

##### 4.2.7.3 Ознаки тупої травми грудної клітки:

- 1) наявність в області грудної клітки забоїв, гематом;
- 2) підшкірна емфізема - звук подібний на скрипіння снігу під час пальпації м'яких тканин;
- 3) переломи ребер: біль в області грудної клітки, вимушене положення;
- 4) асиметрія грудної клітки;
- 5) кровотеча в плевральну порожнину: часте поверхневе дихання, бліда, холодна, волога шкіра, загальна слабкість, сплутана свідомість;
- 6) розрив легеневої тканини: біль в грудній клітці, часте поверхневе дихання, відчуття нестачі повітря, бліда, холодна, волога шкіра, загальна слабкість, сплутана свідомість.

##### 4.2.7.4 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на тупу травму грудної клітки:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення;

5) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

8) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

4.2.7.5 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### **4.2.8 ПРИ ПРОНИКНІЙ ТРАВМІ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ**

4.2.8.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.8.2 У цьому Порядку термін **«проникна травма черевної порожнини»** вживається у такому значенні - наявність рани в межах визначених анатомічних орієнтирів, з ознаками проникнення в черевну порожнину незалежно від механізму травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

##### 4.2.8.3 Ознаки проникної травми черевної порожнини:

- 1) наявність в рані внутрішніх органів черевної порожнини;
- 2) наявність декількох ран в області черевної порожнини, що знаходяться в одній проекції;
- 3) наявність в рані фіксованого стороннього тіла;
- 4) наявність рани та ознаки пошкодження внутрішніх органів черевної порожнини з кровотечею: часте, поверхневе дихання; бліда, волога, холодна шкіра; порушення свідомості.

##### 4.2.8.4 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення;

5) накласти на рану пов'язку:

накласти на всю поверхню рани чисту, стерильну марлеву пов'язку та обережно зафіксувати лейкопластиром;

якщо в рані знаходяться внутрішні органи, не слід вправляти їх в черевну порожнину перед накладанням марлевої пов'язки;

якщо в рані знаходиться фіксований сторонній предмет, не слід його виймати, необхідно надійно зафіксувати в рані. За умови самостійного випадіння стороннього предмету з рани під час надання домедичної допомоги необхідно його обережно прибрати та передати бригаді екстреної (швидкої) медичної допомоги.

6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

7) вкрити постраждалого термопокритком/ковдрою;

8) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

9) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отримання. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

4.2.8.5 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### **4.2.9 ПРИ ТУПІЙ ТРАВМІ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ**

4.2.9.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі органів черевної порожнини особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.9.2 У цьому Порядку термін *«тупа травма черевної порожнини»* вживається у такому значенні - наявність ознак тупої травми органів черевної порожнини в тому числі з ознаками внутрішньої кровотечі, незалежно від механізму травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

##### **4.2.9.3 Ознаки тупої травми органів черевної порожнини:**

- 1) наявність забоїв та гематом передньої та/або бокової стінки живота;
- 2) ознаки внутрішньої кровотечі: часте, поверхнєве дихання; бліда, волога, холодна шкіра; порушення свідомості.
- 3) біль в ділянці живота.

#### 4.2.9.4 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі органів черевної порожнини:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) надати постраждалому максимально зручного для нього положення. За наявності ознак шоку надати протишокове положення;
- 5) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
- 6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;
- 8) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

4.2.9.5 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

### 4.2.10 ПРИ ПІДОЗРІ НА ПОШКОДЖЕННЯ ХРЕБТА

4.2.10.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.10.2 У цьому Порядку термін **«пошкодження хребта»** вживається у такому значенні - наявність ознак травми хребта в тому числі з ознаками пошкодження спинного мозку, незалежно від механізму травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

#### 4.2.10.3 Ознаки травми хребта:

- 1) сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї або спині;
- 2) поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг;
- 3) втрата рухових функцій кінцівок;
- 4) втрата чутливості в окремих ділянках тіла;
- 5) деформація в області хребта;
- 6) забої, рани в області хребта.

#### 4.2.10.4 Травму хребта слід підозрювати за таких обставин:

- 1) падіння з висоти;
- 2) стрибки у воду;
- 3) сильний удар по тулубу;
- 4) дорожньо-транспортні пригоди;
- 5) ураження блискавкою;
- 6) ураження електричним струмом;
- 7) вибухова травма.

#### 4.2.10.5 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) обмежити рухи постраждалого в області шийного відділу хребта:  
здійснювати ручну фіксацію голови в осі тіла;  
якщо при переведенні голови по осі виникають больові відчуття у постраждалого - слід фіксувати голову у наявному положенні;
- 5) при необхідності переміщення постраждалого з місця події використовувати транспортувальну дошку та/або підбірні ноші;
- 6) будь-які переміщення постраждалого здійснювати з мінімальними рухами в хребті;
- 7) якщо у постраждалого вогнепальне поранення в області хребта та відсутні ознаки пошкодження спинного мозку, додаткова фіксація хребта не потрібна;
- 8) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
- 9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;
- 11) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отримання. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

4.2.10.6 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

### **4.2.11 ПРИ ПІДОЗРІ НА ТРАВМУ ГОЛОВИ**

4.2.11.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови особами, які не мають медичної

освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.11.2 У цьому Порядку термін **«травма голови / черепно-мозкова травма»** вживається у такому значенні - невідкладний стан викликаний травмою голови, в тому числі з ознаками пошкодження головного мозку, незалежно від механізму травми.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

#### 4.2.11.3 Ознаки травми голови:

- 1) рани, синці в області голови та обличчя;
- 2) сплутаність або втрата свідомості з або без амнезії;
- 3) сильний біль або відчуття тиску в голові, шиї;
- 4) поколювання або втрата чутливості в пальцях рук та ніг;
- 5) втрата рухових функцій кінцівок;
- 6) деформація в області голови;
- 7) судоми;
- 8) патологічне дихання;
- 9) порушення зору;
- 10) нудота та/або блювота;
- 11) стійкий головний біль;
- 12) виділення крові та/або ліквору (прозора рідина) з носової порожнини та/або вух.

#### 4.2.11.4 Травму голови слід підозрювати за таких обставин:

- 1) падіння з висоти;
- 2) стрибки у воду;
- 3) сильний удар по тулубу;
- 4) дорожньо-транспортні пригоди;
- 5) ураження блискавкою;
- 6) ураження електричним струмом;
- 7) вибухова травма.

#### 4.2.11.5 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) обмежити рухи постраждалого в області шийного відділу хребта: здійснювати ручну фіксацію голови в осі тіла; якщо при переведенні голови по осі виникають больові відчуття у постраждалого - слід фіксувати голову у наявному положенні;

5) Здійснювати фіксацію шийного відділу хребта за допомогою шийного коміру за умови:

наявних чітких показів;

проходження відповідного навчання;

за участі та під контролем медичних працівників;

фіксація шийного відділу хребта тільки за допомогою шийного коміру не забезпечує повного обмеження рухів в хребті;

6) при необхідності переміщення постраждалого з місця події використовувати транспортувальну дошку та/або підбірні ноші;

7) за наявності ран в області голови:

накласти марлеву пов'язку та зафіксувати без створення надмірного тиску;

не проводити пальпацію рани;

не здійснювати тиск в рані;

не використовувати антисептиків при обробці ран;

не здійснювати спроб пальпації чи вправлення кісткових уламків;

7) будь-які переміщення постраждалого здійснювати з мінімальними рухами в хребті;

8) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

11) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

4.2.11.6 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### 4.2.12 ПРИ ПІДОЗРІ НА ПЕРЕЛОМ КІСТОК КІНЦІВОК

4.2.12.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок, особами які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.12.2 У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

**перелом** - часткове або повне порушення цілісності кістки, викликане впливом на неї механічної сили, а також внаслідок патологічного процесу, пухлини, запалення;

**відкритий перелом** - часткове або повне порушення цілісності кістки з одночасним пошкодженням шкірних покривів у проекції перелому;

**закритий перелом** - часткове або повне порушення цілісності кістки без пошкодження шкірних покривів у проекції перелому;

**імобілізація (знерухомлення)** - фіксація перелому кістки шляхом використання стандартних шин чи імпровізованих засобів.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

#### 4.2.12.3 Ознаки відкритого перелому кісток кінцівки:

- 1) наявність рани в місці перелому;
- 2) кровотеча з рани;
- 3) біль в області рани;
- 4) порушення функції ушкодженої кінцівки;
- 5) неприродне положення кінцівки;
- 6) патологічна рухливість у кінцівці;
- 7) крепітація (своєрідний хрускіт) у місці перелому;
- 8) наявність уламків кістки в рані.

#### 4.2.12.4 Ознаки закритого перелому кісток кінцівки:

- 1) неприродне положення кінцівки;
- 2) біль в області рани / деформації кінцівки;
- 3) патологічна рухливість в кінцівці;
- 4) крепітація (хрускіт) в місці перелому;
- 5) гематома в області перелому (збільшення кінцівки в об'ємі);
- 6) порушення функцій ушкодженої кінцівки.

#### 4.2.12.5 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) якщо у постраждалого ознаки відкритого перелому:

а) розрізати одяг та оглянути рану;

б) якщо є кровотеча з рани, діяти відповідно Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі (п. 4.2.3 даної Інструкції).

в) накласти стерильну, чисту пов'язку на рану;

г) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);

г) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів:

здійснювати іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання;

визначити дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації;

5) якщо у постраждалого ознаки закритого перелому:

а) допомогти постраждалому прийняти зручне положення (таке, яке завдає найменше болю);

б) іммобілізувати (знерухомити) пошкоджену кінцівку за допомогою стандартного обладнання (шин) чи підручних засобів:

здійснювати іммобілізацію тільки за умови проходження відповідного навчання;

визначити дистальний пульс на кінцівці до та після іммобілізації;

б) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

9) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отримання. Всю отриману інформацію передати членам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому.

4.2.12.6 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

### 4.2.13 ПРИ ТРАВМАТИЧНІЙ АМПУТАЦІЇ

4.2.13.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.13.2 У цьому Порядку термін **«травматична ампутація»** вживається у такому значенні - це невідкладний стан, при якому відбувається відсікання, відривання частини або всієї кінцівки (або іншої частини тіла) у результаті механічної дії.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4.2.13.3 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) за наявності масивної зовнішньої кровотечі діяти відповідно Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі (п. 4.2.3 даної Інструкції).

3) за наявності травматичної ампутації вище зап'ястя або травматичної ампутації вище ступні та відсутньої кровотечі, потрібно обов'язково накласти кровоспинний джгут;

4) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

5) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

6) накласти чисту, стерильну пов'язку на культю;

7) надати постраждалому протишокове положення;

8) знерухомити культю;

9) вкрити постраждалого термopокpивалом/ковдрою;

10) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

11) знайти ампутовану частину тіла;

12) завернути ампутовану частину тіла в стерильну марлю / чисту тканину;

13) помістити ампутовану частину в поліетиленовий пакет (по можливості видалити з нього повітря);

14) помістити пакет в ємність, заповнену холодною водою/льодом;

15) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

16) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

4.2.13.4 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### **4.2.14 ПРИ СИНДРОМІ ДОВГОТРИВАЛОГО ЗДАВЛЕННЯ**

4.2.14.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.14.2 У цьому Порядку термін **«синдром довготривалого здавлення»** вживається у такому значенні - це невідкладний стан при якому на певну частину тіла постраждалого здійснюється зовнішній тиск внаслідок чого порушується його кровопостачання та як наслідок ішемія та пошкодження м'яких тканин.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4.2.14.3 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;

3) за можливості уточнити точний час виникнення синдрому довготривалого здавлення. Якщо постраждалий без свідомості, вважати, що пройшло більше ніж 10 хвилин;

4) негайно зателефонувати до диспетчера системи екстреної медичної допомоги, чітко надати необхідну інформацію за необхідності виконувати його вказівки та відповісти на всі запитання;

5) якщо з моменту стискання пройшло менше ніж 10 хвилин, звільнити стиснену частину тіла:

за наявності рани та масивної зовнішньої кровотечі діяти відповідно до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі (п. 4.2.3 даної Інструкції);

за наявності ознак перелому діяти відповідно Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок (п. 4.2.12 даної Інструкції);

за наявності ознак шоку діяти відповідно Порядку надання домедичної допомоги при підозрі на шок (п. 4.2.15 даної Інструкції);

6) якщо з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, не слід звільняти стиснену частину тіла постраждалого;

7) у випадку, коли необхідно терміново евакуювати постраждалого, але з моменту стискання пройшло більше ніж 10 хвилин, перед звільненням стиснутої частини кінцівка накладати кровоспинний джгут;

8) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;

9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

11) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу кількість інформації стосовно обставин травми та обставинах при її отримання. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

4.2.14.4 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### 4.2.15 ПРИ ПІДОЗРІ НА ШОК

4.2.15.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.15.2 У цьому Порядку термін «**шок**» вживається у такому значенні - це невідкладний стан, спричинений системним порушенням оксигенації тканин організму та, як наслідок, розвитком порушення функції життєво важливих органів та систем (дихальної, серцево-судинної, нервової).

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

##### 4.2.15.3 Ознаки шоку:

- 1) бліда, холодна і волога шкіра;
- 2) загальна слабкість;
- 3) неспокій, роздратованість;
- 4) сухість в роті, відчуття спраги;
- 5) часте або повільне дихання;
- 6) порушення свідомості, непритомність.

##### 4.2.15.4 Причинами виникнення шоку можуть бути:

- 1) масивна зовнішня кровотеча;
- 2) внутрішня кровотеча;
- 3) травми різного генезу;
- 5) анафілаксія;
- 4) серцевий напад тощо.

##### 4.2.15.5 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) за можливості виявити та усунути причину виникнення шоку;
- 5) надати постраждалому протишокове положення:
  - а) перевести постраждалого в горизонтальне положення, якщо це не погіршує його дихання;
  - б) покласти під ноги постраждалого ящик, валик з одягу тощо таким чином, щоб ступні ніг знаходились на рівні його підборіддя;
  - в) підкласти під голову постраждалого одяг/подушку, якщо це не погіршує його дихання;
  - б) вкрити постраждалого термопокривалом/ковдрою;
- 7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

8) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

9) за можливості зібрати у постраждалого максимально можливу інформацію, стосовно обставин травми та механізму її отримання. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

4.2.15.6 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### **4.2.16 ПРИ ПІДОЗРІ НА ГОСТРЕ ОТРУЄННЯ НЕВІДОМОЮ РЕЧОВИНОЮ**

4.2.16.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.16.2 У цьому Порядку термін *«гостре отруєння невідомою речовиною»* вживається у такому значенні - це невідкладний стан, спричинений дією отруйних речовин, незалежно від шляху їх введення та супроводжується значним погіршенням стану постраждалого.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4.2.16.3 Токсичні речовини можуть потрапити в організм постраждалих через:

1) шлунково-кишковий тракт: при вживанні їжі або при контакті отруйних речовин зі слизовою оболонкою ротової порожнини (ліки, припікаючі речовини, мийні засоби, пестициди, гриби, рослини та інші різноманітні хімічні речовини);

2) дихальні шляхи: вдихання отруйних газів, парів та аерозолів (чадний газ; окис азоту; пари хлору, аміаку, клею, барвників, органічних розчинників тощо);

3) шкіру та слизові оболонки: при потраплянні на шкіру та в очі отруйних речовин у вигляді рідини, аерозолу (розчинники, пестициди тощо);

4) ін'єкції: укуси комах, тварин або змій. Під час ін'єкційного введення ліків або наркотичних речовин.

4.2.16.4 Ознаки, які вказують на гостре отруєння:

1) відчуття «піску» або різь в очах, світлобоязнь;

2) опіки на губах, на язиці або шкірі;

3) біль у роті, горлі, грудях або животі, яка посилюється при ковтанні та диханні;

- 4) підвищене слиновиділення, нудота, блювота (зі специфічним запахом, залишками отруйних речовин, кров'ю), діарея;
- 5) порушення дихання (задуха, шумне дихання, зміна тембру голосу, кашель);
- 6) пітливість, незвичайна поведінка постраждалого (збудження, марення);
- 7) м'язові посмикування, судоми, втрата свідомості;
- 8) незвичайний колір шкіри (бліда, малинова, синюшна).

#### 4.2.16.5 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при підозрі на гостре отруєння невідомою речовиною:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 3) при огляді місця події звернути увагу на ознаки, які можуть свідчити про гостре отруєння:  
неприємний різкий запах;  
відкриті чи перекинуті ємності, ємності з-під ліків та алкогольних напоїв;  
відкрита аптечка, використані шприци тощо;
- 4) уточнити, що саме та в якій кількості приймав постраждалий;
- 5) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 6) якщо постраждалий без свідомості, але у нього збережене нормальне дихання, перевести постраждалого в стабільне положення;
- 7) при потраплянні отруйної речовини в очі та/або на шкіру промити уражену ділянку великою кількістю чистої води кімнатної температури, протягом щонайменше 15-20 хвилин. За наявності хімічних опіків (після промивання водою) накласти стерильну пов'язку на місце опіку;
- 8) знайдені ємності, шприци, упаковки тощо, слід зберегти та передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 9) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 10) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;
- 11) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отруєння. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

4.2.16.6 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### 4.2.17 ПРИ ТЕРМІЧНИХ ОПІКАХ

4.2.17.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.17.2 У цьому Порядку термін *«термічний опік»* вживається у такому значенні - це невідкладний стан, спричинений дією високих температур, в результаті чого виникає пошкодження шкіри та м'яких тканин.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4.2.17.3 При наданні домедичної допомоги враховувати ступінь пошкодження шкіри та м'яких тканин:

- 1) I ступінь (еритема) - почервоніння шкіри, набряклість і біль;
- 2) II ступінь (утворення пухирів) - сильний біль із інтенсивним почервонінням, відшаруванням епідермісу з утворенням міхурів, наповнених рідиною;
- 3) III ступінь: пошкодження всієї товщі шкіри з утворенням щільного струпу, під яким перебувають ушкоджені тканини;
- 4) IV ступінь (обвуглення): пошкодження всієї товщі шкіри з ушкодження м'язів, сухожиль, кісток.

4.2.17.4 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) припинити дію високої температури на постраждалого, при необхідності зняти тліючий одяг;
- 3) зняти прикраси, які є на ділянці опіку;
- 4) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 5) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 6) охолодити місце опіку шляхом промивання протягом щонайменше 20 хвилин водою кімнатної температури, якщо площа опіку не перевищує 20 %;
- 7) після охолодження накласти на місце опіку чисту, стерильну суху марлеву пов'язку. Пов'язка не повинна здійснювати тиск на м'які тканини;
- 8) за наявності міхурів не слід їх пошкоджувати. При випадковому пошкодженні міхурів накласти пов'язки, як описано вище;
- 9) при опіках більше ніж 20 % площі тіла потрібно накрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
- 10) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

11) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

12) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

4.2.17.5 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### **4.2.18 ПРИ ЗАГАЛЬНОМУ ПЕРЕОХОЛОДЖЕННІ ТА/АБО ВІДМОРОЖЕННІ**

4.2.18.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.18.2 У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

**переохолодження** - невідкладний стан, який виникає при дії низьких температур та/або несприятливих факторів зовнішнього середовища, що викликає зниження температури тіла постраждалого та системні розлади функції життєво-важливих органів та систем;

**відмороження** - локальне ушкодження м'яких тканин внаслідок дії низьких температур та/або несприятливих факторів зовнішнього середовища.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

#### **4.2.18.3 Фактори ризику виникнення переохолодження та/або відмороження:**

- 1) вплив низьких температур у поєднанні з вітром, підвищеної вологості;
- 2) наявність у постраждалого тісного або мокрого взуття/одягу;
- 3) нерухоме положення постраждалого;
- 4) наявність у постраждалого супутньої патології (крововтрата тощо);
- 5) стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння;
- 6) зневоднення та недостатнє харчування постраждалого.

#### **4.2.18.4 Ознаки загального переохолодження:**

- 1) зниження температури тіла постраждалого нижче 35 °С;
- 2) тремтіння;
- 3) повільне дихання;
- 4) бліда та холодна шкіра;
- 5) сплутана свідомість.

#### 4.2.18.5 Розрізняють чотири ступені відмороження:

- 1) I ступінь - шкіра постраждалого блілого кольору, незначно набрякла, чутливість знижена або повністю відсутня;
- 2) II ступінь - у ділянці відмороження утворюються пухирі, наповнені прозорою або білою рідиною;
- 3) III ступінь - омертвіння шкіри: з'являються пухирі, наповнені рідиною темно-червоного або темно-бурого кольору; навколо омертвілої ділянки розвивається запальний вал (демаркаційна лінія); характерний розвиток інтоксикації - потовиділення, значне погіршення самопочуття, апатія;
- 4) IV ступінь - поява пухирів, наповнених чорною рідиною. У постраждалого присутні ознаки шоку.

#### 4.2.18.6 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні:

- 1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;
- 2) припинити дію низької температури на постраждалого;
- 3) заспокоїти постраждалого та пояснити свої подальші дії;
- 4) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 5) якщо у постраждалого ознаки загального переохолодження:
  - а) усунути дію несприятливих факторів зовнішнього середовища, перемістити постраждалого у тепле приміщення;
  - б) зняти з постраждалого холодний, вологий одяг;
  - в) якщо постраждалий у свідомості, дати безалкогольні теплі напої;
- 6) якщо у постраждалого ознаки відмороження:
  - а) усунути дію несприятливих факторів зовнішнього середовища, перемістити постраждалого у тепле приміщення;
  - б) обережно, без зусиль зняти з постраждалого холодний, вологий одяг/взуття;
  - в) накласти на уражені ділянки тіла чисті, стерильні, сухі марлеві пов'язки, без здійснення додаткового тиску на тканини;
  - г) за необхідності знерухомити уражені кінцівки;
  - г) якщо постраждалий у свідомості, дати безалкогольні теплі напої;
  - д) не масажувати і не розтирати уражені ділянки, не застосовувати місцево джерела тепла;
  - е) не пошкоджувати наявні на місці обмороження міхури;
- 7) накрити постраждалого термопокривалом/покривалом;
- 8) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

10) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

4.2.18.7 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### **4.2.19 ПРИ СУДОМАХ**

4.2.19.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при судомах особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.19.2 У цьому Порядку термін **«судоми»** вживається у такому значенні - невідкладний стан, викликаний порушенням мозкової діяльності та супроводжується довільним, не контрольованим скорочення м'язів тіла.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

##### 4.2.19.3 Судоми можуть бути викликані:

- 1) черепно-мозковою травмою;
- 2) патологією центральної нервової системи різного генезу;
- 3) отруєнням;
- 4) гіпоглікемією;
- 5) гарячкою.

##### 4.2.19.4 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при судомах:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) негайно зателефонувати до диспетчера системи екстреної медичної допомоги, чітко надати необхідну інформацію за необхідності виконувати його вказівки та відповісти на всі запитання;

3) під час судом:

а) перемістити постраждалого на рівну поверхню;  
б) підкласти під голову постраждалого м'яку ковдру;  
в) утримувати голову постраждалого протягом всього часу судомного нападу;

г) не слід застосовувати надмірну силу, щоб утримувати постраждалого під час судом;

г) не слід силоміць розкривати рота постраждалого, в тому числі із застосуванням підручних засобів;

д) не слід силоміць вливати рідину чи давати будь-які ліки;

4) після закінчення судомного нападу:

а) за відсутності свідомості у постраждалого, перевести у стабільне положення;

б) якщо постраждалий у свідомості, заспокоїти та пояснити свої наступні дії;

5) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно зателефонувати диспетчеру екстреної медичної допомоги;

7) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин виникнення судом. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

4.2.19.5 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

## 4.2.20 ПРИ ПОШКОДЖЕННІ ОЧЕЙ

4.2.20.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.20.2 У цьому Порядку термін **«пошкодження очей»** вживається у такому значенні - невідкладний стан, викликаний дією травматичного фактору або потрапляння в очі хімічних речовин, що може спричинити часткову чи повну втрату зору.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4.2.20.3 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої наступні дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) при травматичному пошкодженні очей:

а) накладіть на травмоване око захисний щиток, а за його відсутності - альтернативний засіб, який попередить тиск на очне яблуко;

б) зверху захисного щитка накладіть іншу чисту марлеву серветку та обережно зафіксуйте, не створюючи надмірного тиску на пошкоджене око;

в) якщо в рані знаходиться сторонній предмет, не слід його виймати, а треба надійно зафіксувати в рані;

г) не здійснювати спроби вправити око при його випаданні;

5) при потраплянні хімічних речовин в око:

а) промити уражене око великою кількістю проточною чистою водою протягом 10-20 хвилин;

б) слідкувати, щоб під час промивання не забруднити неуразжене око;

в) під час промивання, за можливості використовувати рукавички, та після закінчення промивання обережно їх зняти;

6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

8) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин пошкодження очей. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

4.2.20.4 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### 4.2.21 ПРИ ТЕПЛОВОМУ УДАРІ

4.2.21.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при тепловому ударі особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.21.2 У цьому Порядку термін **«тепловий удар»** вживаються у такому значенні - невідкладний стан, викликаний дією високої температури навколишнього середовища, що спричиняє системні розлади у постраждалого.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

##### 4.2.21.3 Ознаки теплового удару:

- 1) висока температура тіла, іноді досягає 41 °С;
- 2) червона, гаряча суха шкіра;
- 3) роздратованість, втрата свідомості;
- 4) прискорене поверхневе дихання.

##### 4.2.21.4 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при тепловому ударі:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої наступні дії;
- 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
- 4) припинити дію тепла на постраждалого, перемістити у прохолодне приміщення;
- 5) визначити внутрішню температуру тіла:  
визначення температури тіла слід за умови використання спеціальних термометрів;  
визначення температури тіла слід проводити за умови проходження відповідного навчання;
- 6) застосувати доступний метод охолодження постраждалого:
  - а) якщо визначена внутрішня температура тіла складає понад 40 °С, повністю занурити постраждалого у холодну воду з температурою 18-26 °С;
  - б) повне занурення слід продовжувати поки внутрішня температура тіла постраждалого не буде нижче 39 °С;
  - в) під час занурення слід тримати голову постраждалого над водою;
  - г) якщо повне занурення постраждалого у холодну воду не доступне, використайте:  
обкладання тіла постраждалого холодними пакетами;  
обдування тіла постраждалого вентиляторами або попередньо накривши на тіло вологі серветки;
- 7) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;
- 8) за умови збереження свідомості слід давати постраждалому пити велику кількість рідини;
- 9) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;
- 10) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин виникнення теплового удару. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру прийому виклику.

4.2.21.5 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### **4.2.22 ПРИ УРАЖЕННІ ЕЛЕКТРИЧНИМ СТРУМОМ АБО БЛИСКАВКОЮ**

4.2.22.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при їх ураженні струмом або блискавкою особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.22.2 У цьому Порядку термін *«ураження електричним струмом або блискавкою»* вживаються у такому значенні - невідкладний стан, викликаний дією електричного струму або блискавки.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4.2.22.3 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при ураженні електричним струмом або блискавкою:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) якщо постраждалий у свідомості, заспокоїти та пояснити свої наступні дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) при ураженні постраждалого блискавкою:

а) торкатися постраждалого та надавати йому необхідну допомогу безпечно;

б) якщо постраждалий у свідомості надати йому домедичну допомогу, відповідно до наявних пошкоджень;

5) при ураженні постраждалого електричним струмом:

якщо постраждалий без свідомості, впевнитись, що дія електричного струму на постраждалого припинена;

всі дії по припиненню дії електричного струму слід здійснювати за умови проходження відповідного навчання або здійснити виклик за єдиним телефонним номером системи екстреної допомоги населенню 112;

якщо дія електричного струму на постраждалого припинена, слід надати йому домедичну допомогу, відповідно до наявних пошкоджень;

6) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

7) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

8) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

4.2.22.4 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### 4.2.23 ПРИ УТОПЛЕННІ

4.2.23.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при утопленні особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.23.2 У цьому Порядку термін «**утоплення**» вживається у такому значенні - зупинка кровообігу у постраждалого внаслідок повного занурення його дихальних шляхів у рідину.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4.2.23.3 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при утопленні:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки та за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) визначити наявність свідомості - обережно потрясти постраждалого за плече та голосно звернутися до нього, наприклад «З Вами все гаразд? Вам потрібна допомога?»;

3) звернутися до осіб, які поряд, за допомогою. Якщо випадкових свідків декілька, слід звертатися до конкретної особи;

4) відновити прохідність дихальних шляхів. Якщо утоплення сталося внаслідок пірнання або внаслідок дії травмуючого чинника вважати, що у нього є травма в шийному відділі хребта;

5) відновити прохідність дихальних шляхів, визначити наявність дихання за допомогою прийому: «чути, бачити, відчувати». Наявність дихання визначати до 10 секунд. Якщо виникли сумніви, чи є дихання, або воно ненормальне, вважати, що дихання відсутнє;

б) якщо дихання відсутнє:

а) виконати п'ять штучних вдихів з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. Кожен вдих повинен тривати одну секунду, об'ємом, достатнім для візуального підняття грудної клітки, **якщо немає бар'єрних пристроїв, можна утриматися від виконання 5 штучних вдихів**, а відразу перейти до наступних кроків;

б) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику. Якщо є інші випадкові свідки, слід сказати їм здійснити виклик екстреної медичної допомоги, принести автоматичний зовнішній дефібрилятор та негайно перейти до наступного кроку. При наявності гучного зв'язку на телефоні слід здійснювати виклик екстреної медичної допомоги та одночасно проводити серцево-легеневу реанімацію. Якщо рятувальник один, і не відомо, що автоматичний зовнішній дефібрилятор знаходиться у безпосередній близькості від місця події, не слід залишати постраждалого та шукати автоматичний зовнішній дефібрилятор;

в) якщо після п'яти штучних вдихів не з'явилися ознаки життя, негайно: виконати 30 натискань на грудну клітку глибиною не менше 5 см (не більше 6 см), з частотою 100 натискань (не більше 120) за хвилину;

виконати 2 вдихи з використанням маски-клапану, дихальної маски тощо. При відсутності захисних засобів можна не виконувати штучне дихання, а проводити тільки натискання на грудну клітку. Виконання двох штучних вдихів повинно тривати не більше 5 секунд;

після двох вдихів продовжити натискання на грудну клітку відповідно до наведених рекомендацій у цьому підпункті;

не слід переривати натискання на грудну клітку дорослому більше ніж на 10 секунд;

г) змінювати особу, що проводить натискання на грудну клітку, кожні 2 хвилини. У випадку якщо особа, яка проводить натискання на грудну клітку, відчуває виснаження, виконати заміну раніше ніж через 2 хвилини.

7) припинити проведення серцево-легеневої реанімації до прибуття бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги за наступних умов:

при появі у дорослого явних ознак життя: відновлення самостійного дихання, координованої рухової активності;

виникненні загрози життю рятівнику та/або постраждалому;

неможливості проведення серцево-легеневої реанімації внаслідок значного фізичного виснаження.

#### **4.2.24 ПРИ АНАФІЛАКСІЇ**

4.2.24.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при анафілаксії особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу (далі - особи).

4.2.24.2 У цьому Порядку термін «*анафілаксія*» вживається у такому значенні - невідкладний стан, викликаний дією алергену незалежно від шляху потрапляння його в організм постраждалого, що спричиняє системні зміни у постраждалого.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Національному переліку основних лікарських засобів, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 року № 333 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 23 грудня 2021 року № 1431), та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

##### **4.2.24.3 Поєднання ознак, які визначають анафілаксію:**

1) зміни шкіри та/або слизової оболонки: кропив'янка, свербіж, набряк язика/губ;

2) порушення дихання: часте поверхневе дихання, відчуття нестачі повітря, свисти/хрипи при диханні;

3) подразнення шлунково-кишкового тракту: блювання, біль у животі, діарея;

4) неспокій, ознаки шоку, втрата свідомості.

#### 4.2.24.4 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при анафілаксії:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої наступні дії;

3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

4) ввести епінефрин за допомогою аутоін'єктора за умови, якщо особа, яка надає домедичну допомогу, пройшла відповідне навчання, а також якщо аутоін'єктор з епінефрином входить до складу аптечки;

5) якщо після п'яти хвилин після введення епінефрину стан постраждалого не змінився або погіршився - вести наступну дозу епінефрину за допомогою аутоін'єктора;

6) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

7) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу інформацію, стосовно виникнення анафілаксії. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

4.2.24.5 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

### **4.2.25 ПРИ ГІПОГЛІКЕМІЇ**

4.2.25.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим при гіпоглікемії особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.25.2 У цьому Порядку термін «*гіпоглікемія*» вживається у такому значенні - невідкладний стан, викликаний зниженням рівня глюкози в крові, що спричиняє характерні зміни у постраждалого.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

#### 4.2.25.3 Ознаки гіпоглікемії:

1) раптове порушення свідомості: запаморочення, непритомність;

2) девіантна поведінка (перепади настрою, агресія, розгубленість, втрата концентрації, ознаки, що нагадують стан алкогольного сп'яніння).

#### 4.2.25.4 Послідовність дій при наданні домедичної допомоги постраждалим при гіпоглікемії:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

- 2) заспокоїти постраждалого та пояснити свої наступні дії;
  - 3) здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;
  - 4) якщо постраждалий у свідомості та здатен ковтати:
    - а) дати таблетку глюкози або декстрози (15-20 грам);
    - б) за відсутності таблетованої глюкози, дати наявні харчові продукти з еквівалентним вмістом глюкози:
      - цукерки;
      - кубик цукру;
      - півсклянки солодкого теплого чаю чи соку тощо;
    - в) якщо ознаки гіпоглікемії не зникли через 15 хвилин дати ще глюкозу або глюкозовмісні харчові продукти повторно;
    - г) якщо стан постраждалого покращився після прийому глюкози, заохочуйте його поїсти;
  - 5) якщо можливо та рятувальник пройшов відповідне навчання, слід визначити рівень глюкози крові до та після вживання постраждалим глюкози;
  - 6) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;
  - 7) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу кількість інформації стосовно можливих причин виникнення гіпоглікемії. Всю отриману інформацію передати фахівцям бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчера прийому виклику.
- 4.2.25.5 Якщо до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги постраждалий втратив свідомість, слід перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції).

#### **4.2.26 ПОРЯДОК НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ З ТРАВМОЮ**

4.2.26.1 Цей Порядок визначає механізм надання домедичної допомоги постраждалим з травмою особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.26.2 У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

**загальне враження про травмованого** - інформація, отримана під час наближення до постраждалого, на основі якої формується попередній висновок про механізм та обставини травми, попередній стан постраждалого;

**первинний огляд** - швидка оцінка важливих життєвих функцій у постраждалого та за потреби усунення загрозливих для життя станів;

**вторинний огляд** - оцінка та визначення наявних травм у постраждалого, що проводиться за умови відсутності загрозливих для його життя станів.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

#### 4.2.26.3 Послідовність надання домедичної допомоги постраждалим:

1) перед наданням допомоги переконатися у відсутності небезпеки для себе, оточуючих, постраждалого та тільки за її відсутності перейти до наступного кроку;

2) первинне враження:

а) під час наближення до постраждалого оцінити: вік, стать, вагу, положення, в тому числі по відношенню до оточуючих предметів;

б) оцінити активність постраждалого: орієнтований в часі та просторі, виконує цілеспрямовані рухи, збуджений тощо;

в) звернути увагу на ознаки зовнішньої масивної кровотечі;

г) звернутися до постраждалого: «Ви мене чуєте? Мене звати (назвати своє ім'я). Я можу вам допомогти?»;

г) наближатися до постраждалого зі сторони можливого візуального контакту, щоб обмежити його рухи головою;

3) перейти до первинного огляду:

а) якщо постраждалий у свідомості та у нього є ознаки зовнішньої масивної кровотечі, зупинити кровотечу відповідно до Порядку надання допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі (п. 4.2.3 даної Інструкції);

б) якщо постраждалий без свідомості, відновити прохідність дихальних шляхів методом висування нижньої щелепи та визначити наявність дихання. Під час відновлення прохідності дихальних шляхів обмежити рухи в шийному відділі хребта;

в) якщо дихання відсутнє перейти до Порядку надання домедичної допомоги дорослим при раптовій зупинці кровообігу (п. 4.2.1 даної Інструкції);

г) якщо постраждалий без свідомості і дихання присутнє, підтримувати постійну прохідність дихальних шляхів методами, які були предметом навчання на відповідних курсах (висування нижньої щелепи, введення повітроводів);

г) якщо у постраждалого забезпечено прохідність дихальних шляхів оцінити наявність проникних ран грудної клітки, за їх наявності перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки (п. 4.2.6 даної Інструкції);

д) оцінити наявність у постраждалого ран з зовнішньою кровотечею та за їх наявності перейти до Порядку надання допомоги постраждалим при масивній зовнішній кровотечі (п. 4.2.3 даної Інструкції);

е) якщо у постраждалого наявні ознаки шоку перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на шок, (п. 4.2.15 даної Інструкції);

4) перейти до вторинного огляду - повністю оглянути постраждалого на предмет наявності травм від голови до ніг:

а) за наявності травми голови - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на травму голови (п. 4.2.11 даної Інструкції);

б) за наявності пошкоджень очей - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при пошкодженні очей (п. 4.2.20 даної Інструкції);

в) за наявності проникної травми грудної клітки - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі грудної клітки (п. 4.2.6 даної Інструкції);

г) за наявності тупої травми грудної клітки - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі грудної клітки (п. 4.2.7 даної Інструкції);

ґ) за підозри травми хребта - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на пошкодження хребта (п. 4.2.10 даної Інструкції);

д) за наявності проникної травми живота - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при проникній травмі черевної порожнини (п. 4.2.8 даної Інструкції);

е) за наявності тупої травми живота - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при тупій травмі органів черевної порожнини (п. 4.2.9 даної Інструкції);

є) за наявності ознак відмороження - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при загальному переохолодженні та/або відмороженні (п. 4.2.18 даної Інструкції);

ж) за наявності термічних опіків - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при термічних опіках (п. 4.2.17 даної Інструкції);

з) за наявності ознак довготривалого здавлення - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при синдромі довготривалого здавлення (п. 4.2.14 даної Інструкції);

и) за наявності травматичної ампутації - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при травматичній ампутації (п. 4.2.13 даної Інструкції);

і) за наявності переломів кінцівок - перейти до Порядку надання домедичної допомоги постраждалим при підозрі на перелом кісток кінцівок, (п. 4.2.12 даної Інструкції);

5) забезпечити постійний нагляд за постраждалим до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги;

6) при погіршенні стану постраждалого до приїзду бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги повторно здійснити виклик екстреної медичної допомоги;

7) за можливості зібрати у постраждалого чи оточуючих максимально можливу кількість інформації стосовно обставин отримання травми. Всю отриману інформацію передати працівникам бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги або диспетчеру служби екстреної медичної допомоги.

#### 4.2.27 ПОРЯДОК НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ / ВОЄННОГО СТАНУ

4.2.27.1 Цей Порядок визначає механізм та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим внаслідок бойових дій / воєнного стану особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні надавати домедичну допомогу.

4.2.27.2 У цьому Порядку терміни вживаються у такому значенні:

**зона прямої загрози** - це місце, де проводяться бойові дії та наявна висока загроза життю рятувальника, яка викликана зовнішніми чинниками, або коли дія зовнішніх чинників є більш загрозливою для постраждалого, ніж отримані пошкодження;

**зона непрямой загрози** - це місце, яке наближене до зони бойових дій та є ймовірність отримання поранення особами, що надають домедичну допомогу;

**зона евакуації** - це місце, яке віддалено від місця проведення бойових дій, безпечне з точки зору отримання поранень та з якого відбувається евакуація постраждалих.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

4.2.27.3 Дії, послідовність та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні прямої загрози:

1) знаходячись в зоні прямої загрози слід:

при можливості переміститись в укриття;

надати самодопомогу;

убезпечити себе від отримання додаткових поранень;

2) при наданні домедичної допомоги слід обмежитись наступним:

гасіння вогню на тілі постраждалого;

зупинка масивної зовнішньої кровотечі - прямий тиск на рану або використовувати доступні кровоспинні джгути, якщо кровотеча з кінцівки. Якщо не видно країв рани, кровоспинний джгут накладається максимально високо на кінцівки;

час накладання кровоспинного джгута слід вказувати в більш безпечній зоні надання домедичної допомоги.

Не робити спроб послабити чи зняти джгут до моменту огляду постраждалого медиком. При порушеній свідомості та неможливості перемістити постраждалого в укриття чи зону непрямой загрози постраждалого слід повернути на живіт чи у стабільне бокове положення;

3) при спробі евакуації постраждалого в укриття чи наступну зону потрібно оцінити безпечність його здійснення, враховуючи шлях переміщення постраждалого, його масу тіла, загрозу зовнішніх факторів, в тому числі бойових дій.

4.2.27.4 Дії, послідовність та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні непрямой загрози:

1) знаходячись в зоні непрямой загрози, слід оцінити стан постраждалого, дотримуючись наступної послідовності:

оцінити наявність зовнішньої масивної кровотечі та за її наявності - накласти кровоспинний джгут і затампонувати рану або використати прямий тиск на рану;

оцінити прохідність дихальних шляхів, попередньо оцінивши рівень свідомості постраждалого, шляхом простого звертання: «Ви мене чуєте?». Якщо постраждалий не реагує - забезпечити прохідність дихальних шляхів та оцінити дихання до 10 сек. За відсутності дихання при можливості слід розпочати серцево-легеневу реанімацію;

за наявності дихання та відсутньої свідомості: підтримувати прохідність дихальних шляхів - мануально (руками) чи забезпечивши стабільне бокове положення.

При масивних травмах обличчя у постраждалого в свідомості:

надати зручного (вимушеного) положення - сидячи з нахиленим вперед тулубом;

оглянути грудну клітку на предмет проникних поранень, за їх наявності накласти пов'язки з водонепроникного матеріалу, якщо після їх накладання стан постраждалого різко погіршився, зніміть та більше не здійснюйте спроб їх накладання;

оглянути постраждалого з голови до ніг, особливу увагу звернути на ефективність зупинки зовнішньої кровотечі, якщо така була здійснена на попередньому етапі. При триваючій кровотечі слід здійснити прямий тиск на рану і затампонувати рану та/або накласти додатковий кровоспинний джгут, обов'язково вкажіть час накладання джгута;

зупинити будь-яку кровотечу, яка була виявлена під час огляду - накласти пов'язки на рани. Також накласти пов'язки на будь-які інші рани, в тому числі опікові;

не слід тампонувати чи здійснювати надмірний тиск на рани голови, не слід тампонувати рани грудної клітки чи живота;

не слід накладати тиснучі пов'язки на око;

за можливості здійснити виклик екстреної медичної допомоги та дотримуватись вказівок диспетчера прийому виклику;

2) у випадку наближення бойових дій необхідно діяти відповідно до пункту 3 цього Порядку.

4.2.27.5 Дії, послідовність та об'єм надання домедичної допомоги постраждалим в зоні евакуації здійснюється відповідно до Порядків надання домедичної допомоги, зазначених вище.

## **5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НЕВИКОНАННЯ ВИМОГ ОХОРОНИ ПРАЦІ**

5.1 Працівники, винні в порушенні законодавства про працю; «Правил внутрішнього трудового розпорядку працівників ПРАТ «Полтавський ГЗК»; нормативно-правових та нормативних акті з охорони праці; невиконанні

зобов'язань за колективним договором; посадових обов'язків, регламентованих системою управління охороною праці; приписів органів державного нагляду і відомчого контролю; а також наказів і розпоряджень, в залежності від характеру порушень і їх наслідків несуть дисциплінарну, адміністративну, матеріальну або кримінальну відповідальність згідно з чинним законодавством України.

### Розробили:

Начальниця ВА,МтаС



Наталя ЖОВТЯК

Провідна інженерка з  
методології охорони праці та  
промислової безпеки



Тетяна ФРОЛИКОВА

### Погоджено:

Директорка з управління  
персоналом та побуту



Ганна АДОМ

Начальник СОПОР



Сергій ШЕСТАК

Начальник СПТБ та ЦЗ



Андрій ЗАВАЛІЙ

Головна лікарка МСЧ



Ірина РУДОМЕТКІНА

Начальник бюро юридичного  
відділу



Олександр ЛОБАЧ

Голова ПО ПМГУ  
ПРАТ «Полтавський ГЗК»



Сергій АФОНІН

Протокол № 113 від «12» 06 2023р.

**ЛИСТ РЕЄСТРАЦІЇ  
ОЗНАЙОМЛЕННЯ З НОРМАТИВНИМ ДОКУМЕНТОМ**

ІОП № 54.01-23 «Загальні вимоги з охорони праці для працівників комбінату.  
Надання домедичної допомоги потерпілим немедичними працівниками»

[illegible]