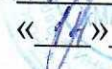
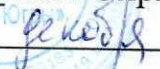




**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

СОГЛАСОВАНО

Председатель
профсоюзного комитета
 И.Б. Охрименко
«»  2016г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор СурГУ

 С.М. Косенок
«»  2016г.

ИНСТРУКЦИЯ
по охране труда
для обучающихся и сопровождающих лиц
по правилам безопасности при поездках в автобусе

ИОТ – 149 – 2016

ИНСТРУКЦИЯ
по охране труда
для обучающихся и сопровождающих лиц
по правилам безопасности при поездках в автобусе
ИОТ – 149 – 2016

1. Общие требования охраны труда

1. Общие мероприятия по соблюдению безопасности.

1.1. Соблюдение данной инструкции обязательно для всех обучающихся, пользующихся автобусными перевозками, организуемыми образовательными организациями.

1.2. К поездкам допускаются обучающиеся, прошедшие инструктаж по технике безопасности.

1.3. Обучающиеся обязаны выполнять требования преподавателя либо специально назначенного взрослого из числа родителей по соблюдению порядка и правил проезда в автобусе для перевозки обучающихся.

1.4. Перед поездкой, сопровождающий проходит инструктаж по безопасности перевозки обучающихся, отметки о котором заносятся в журнал учёта инструктажей.

1.5. Сопровождающий должен знать, где находятся предметы пожаротушения в салоне автобуса, уметь пользоваться ими, а также должен быть ознакомлен о спасательных мерах при авариях.

2. Мероприятия по соблюдению безопасности перед началом поездки и во время посадки.

2.1. Перед началом поездки обучающиеся обязаны:

- пройти инструктаж по технике безопасности при поездках;
- ожидать подхода автобуса в определенном месте сбора, не выходя на проезжую часть дороги;
- соблюдая дисциплину и порядок, собраться у места посадки;
- по распоряжению сопровождающего пройти проверку наличия участников поездки;
- не выходить навстречу приближающемуся автобусу;
- после полной остановки автобуса, по команде сопровождающего, войти в салон, занять место для сидения, начиная занимать места в дальней от водителя части салона;
- отрегулировать ремень безопасности и пристегнуться им.

2.2. Во время движения автобуса сопровождающий должен находиться на передней площадке салона.

2.3. Посадка и высадка обучающихся производится после полной остановки автобуса под руководством сопровождающего.

2.4. Перед началом движения сопровождающий должен убедиться, что количество обучающихся не превышает число посадочных мест, все пассажиры пристегнуты ремнями безопасности, окна с левой стороны закрыты, и подать команду на закрытие дверей.

3. Мероприятия по соблюдению безопасности во время поездки.

3.1. Во время поездки обучающиеся обязаны соблюдать дисциплину и порядок. Обо всех недостатках, отмеченных во время поездки, они должны сообщать сопровождающему.

3.2. Обучающимся запрещается:

- загромождать проходы сумками, портфелями и другими вещами;
- отстегивать ремень безопасности;
- вставать со своего места, отвлекать водителя разговорами и криком;
- создавать ложную панику;
- без необходимости нажимать на сигнальную кнопку;
- открывать окна, форточки и вентиляционные люки.

3.3. Во время движения сопровождающий обеспечивает порядок в салоне, не допускает подъём обучающихся с мест и хождение по салону.

4. Мероприятия по соблюдению безопасности в аварийных ситуациях.

4.1. При плохом самочувствии, внезапном заболевании или в случае травматизма обучающийся обязан сообщить об этом сопровождающему (при необходимости подать сигнал при помощи специальной кнопки).

4.2. При возникновении аварийных ситуаций (технической неисправности, пожара и т.п.) после остановки автобуса по указанию водителя обучающиеся должны под руководством сопровождающего лица быстро и без паники покинуть автобус и удалиться на безопасное расстояние, не выходя при этом на проезжую часть дороги.

4.3. В случае захвата автобуса террористами, обучающимся необходимо соблюдать спокойствие, без паники выполнять все указания сопровождающих лиц.

5. Мероприятия по соблюдению безопасности по окончании поездки.

5.1. При высадке сопровождающий выходит первым и направляет обучающихся вправо по ходу движения за пределы проезжей части.

5.2. По окончании поездки обучающиеся обязаны:

- после полной остановки автобуса и с разрешения сопровождающего выйти из транспортного средства. При этом первыми выходят обучающиеся, занимающие места у выхода из салона;
- по распоряжению сопровождающего пройти проверку наличия участников поездки;
- не покидать место высадки до отъезда автобуса.

РАЗРАБОТАЛ:



Заместитель начальника ОТО Бочкарев А.В.

СОГЛАСОВАНО:



Начальник ОТО Линёв А.С.

СОГЛАСОВАНО:



Механик ОТО Качаев Э.А.

СОГЛАСОВАНО:



И.о. руководителя СОТ Скрипкина З.Т.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Первая медицинская помощь – это комплекс срочных мероприятий для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при несчастных случаях или внезапном заболевании, проводимых на месте происшествия самим пострадавшим или другим человеком, находящимся поблизости. Первая помощь направлена на облегчение страданий пострадавшего и на борьбу с осложнениями от травмы. Её цель – оживление человека при внезапной смерти, временная остановка наружного кровотечения, предупреждения инфицированной раны, иммобилизация переломов, переноска и транспортировка пострадавшего. При возникновении аварий и ситуаций, которые могут привести к ним, необходимо принять следующие меры:

- оказать первую доврачебную помощь пострадавшим;
- принять меры по ликвидации последствий аварии;
- сообщить о происшедшем непосредственному руководителю;
- если это необходимо – вызвать медицинскую помощь или транспортировать пострадавшего в медицинское учреждение.

1.Оказание первой помощи при ударе электрическим током.

1.1. Меры первой помощи зависят от состояния, в котором находится пострадавший после освобождения его от воздействия электрического тока.

1.2. Для определения этого состояния необходимо немедленно произвести следующие мероприятия:

- уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;
- проверить наличие у пострадавшего дыхания (определяется визуально по подъёму грудной клетки; с помощью зеркала);
- проверить наличие у пострадавшего пульса на лучевой артерии у запястья или на сонной артерии на переднебоковой поверхности шеи;
- выяснить состояние зрачка (узкий или широкий); широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга.

1.3. Во всех случаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным независимо от состояния пострадавшего.

1.4. Если пострадавший находится в сознании, но до этого был в состоянии обморока, его следует уложить в удобное положение (подстелить под него и накрыть его сверху чем-либо из одежды) и до прибытия врача обеспечить полный покой, непрерывно наблюдая за дыханием и пульсом. Запрещается позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие тяжелых симптомов после поражения электрическим током не исключает возможности последующего ухудшения состояния пострадавшего. В случае отсутствия возможности быстро вызвать врача необходимо срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение, обеспечив для этого необходимые транспортные средства или носилки.

1.5. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с сохранившимся устойчивым дыханием и пульсом, его следует ровно и удобно уложить, расстегнуть одежду, создать приток свежего воздуха, давать нюхать нашатырный спирт, обрызгивать лицо водой и обеспечить полный покой. Если пострадавший плохо дышит – очень редко и судорожно (как умирающий), ему следует делать искусственное дыхание и непрямой (наружный) массаж сердца.

1.6. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания и пульса) нельзя считать его мертвым, так как смерть часто бывает лишь кажущейся. В таком состоянии пострадавший, если ему не будет оказана немедленная первая помощь в лице искусственного дыхания и наружного (непрямого) массажа сердца, действительно умрёт. Искусственное дыхание следует производить непрерывно как до, так и после прибытия врача. Вопрос о целесообразности или бесцельности дальнейшего проведения искусственного дыхания решается врачом.

1.7. При оказании помощи мнимому умершему бывает дорога каждая секунда, поэтому первую помощь следует оказывать немедленно и по возможности на месте происшествия. Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или когда оказание помощи на месте невозможно.

1.8. Во всех случаях констатировать смерть имеет право только врач.

2. Оказание первой помощи при кровотечении.

2.1. Наружное кровотечение может быть артериальным и венозным. При артериальном кровотечении кровь алого цвета и вытекает пульсирующей струей (толчками); при венозном кровотечении кровь темного цвета и вытекает непрерывно. Наиболее опасным является артериальное кровотечение.

2.2. Для того чтобы остановить кровотечение, необходимо:

- поднять раненую конечность;
- кровоточащую рану закрыть перевязочным материалом, не касаясь пальцами самой раны; забинтовать раненое место;
- при сильном артериальном кровотечении, если оно не останавливается повязкой, применять сдавливание кровеносных сосудов, питающих раненую область, при помощи сгибания конечности в суставах, а также пальцами, жгутом или закруткой;
- во всех случаях большого кровотечения необходимо срочно вызвать врача.

2.3. Можно быстро остановить артериальное кровотечение, прижав пальцами кровоточащий сосуд к подлежащей кости выше раны (ближе к туловищу).

2.4. Кровотечение из сосудов нижней части лица останавливается прижатием челюстной артерии к краю нижней челюсти.

2.5. Кровотечение из ран виска и лба останавливается прижатием артерии впереди уха.

2.6. Кровотечение из больших ран головы и шеи можно остановить придавливанием сонной артерии к шейным позвонкам.

2.7. Кровотечение из ран подмышечной впадины и плеча останавливается прижатием подключичной артерии к кости в надключичной ямке.

- 2.8. Кровотечение из ран на предплечье останавливается прижатием плечевой артерии посередине плеча.
- 2.9. Кровотечение из ран на кисти и пальцах рук останавливается прижатием двух артерий в нижней трети предплечья у кисти.
- 2.10. Кровотечение из ран нижних конечностей останавливается прижатием бедренной артерии к костям таза.
- 2.11. Кровотечение из ран на стопе можно остановить прижатием артерии, идущей по тыльной части стопы.
- 2.12. Придавливание пальцами кровоточащего сосуда следует производить достаточно сильно.
- 2.13. Более быстро и надежно, чем прижатие пальцами, кровотечение можно остановить сгибанием конечности в суставах.
- 2.14. Для этого у пострадавшего следует быстро засучить рукав или брюки и, сделав комок из любой материи, вложить его в ямку, образующуюся при сгибании сустава, расположенного выше места ранения, и сильно, до отказа согнуть над этим комком сустав. При этом будет сдавлена проходящая в изгибе артерия, подающая кровь к ране. В этом положении ногу или руку можно связать или привязать к туловищу пострадавшего.

3.Оказание первой помощи при ожогах.

- 3.1. Ожоги бывают четырёх степеней, от легкого покраснения до тяжелого и сплошного омертвления обширных участков кожи, а иногда и более глубоких тканей.
- 3.2. Первая степень ожога характеризуется покраснением того участка кожи, на который воздействовал фактор. Вторая степень ожога – появление пузырей на месте воздействия фактора. Третья степень ожога – неполное отмирание ткани на участке тела, подвергнувшегося воздействию фактора. Четвертая степень ожога – сплошное омертвление тканей во всю толщу до костей.
- 3.3. При тяжелых ожогах надо очень осторожно снять с пострадавшего платье и обувь – лучше разрезать их. Рана от ожога, будучи загрязнена, начинает гноиться и долго не заживает. Поэтому нельзя касаться руками обожженного участка кожи или смазывать его какими-либо мазями, маслами, вазелином или растворами. Обожженную поверхность следует перевязать так же, как любую рану, покрыть стерилизованным материалом из пакета или чистой глаженной полотняной тряпкой, а сверху положить слой ваты и все закрепить бинтом. После этого пострадавшего следует направить в лечебное учреждение. Такой способ оказания первой помощи следует применять при всех ожогах, чем бы они не были вызваны: паром, вольтовой дугой, горячей мастикой, канифолью и т.п. При этом не следует вскрывать пузыри, удалять приставшую к обожженному месту мастику, канифоль или другие смолистые вещества, так как удаляя их, легко содрать кожу и тем самым создать благоприятные условия для заражения раны микробами с последующим нагноением. Нельзя также отдирать обгоревшие приставшие к ране куски одежды; в случае необходимости приставшие куски одежды следует обрезать острыми ножницами.

- 3.4. При ожогах глаз электрической дугой следует делать холодные примочки из раствора борной кислоты и немедленно направить пострадавшего к врачу.
- 3.5. При ожогах, вызванных крепкими кислотами (серной, азотной, соляной), пораженное место должно быть немедленно тщательно промыто быстротекущей струей воды из-под крана или ведра в течение 10-15 мин. Можно также опустить обожженную конечность в бак или ведро с чистой водой и интенсивно двигать ею в воде. После этого пораженное место промывают 5%-ным раствором марганцовокислого калия или 10%-ным раствором пищевой соды (одна чайная ложка соды на стакан воды). После промывания пораженные участки тела следует покрыть марлей, пропитанной смесью растительного масла (льняного или оливкового) и известковой воды в равном соотношении.
- 3.6. При попадании кислоты или её паров в глаза и полость рта необходимо произвести промывание или полоскание пострадавших мест 5%-ным раствором пищевой соды, а при попадании кислоты в дыхательные пути – дышать распыленным при помощи пульверизатора 5%-ным раствором пищевой соды.
- 3.7. В случае ожога едкими щелочами (каустической содой, негашеной известью) пораженное место следует тщательно промыть быстротекущей струей воды в течение 10-15 мин. После этого пораженное место нужно промыть слабым раствором уксусной кислоты (3-6% по объёму) или раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан воды). После промывания поражённые места следует покрыть марлей, пропитанной 5%-ным раствором уксусной кислоты.
- 3.8. При попадании едкой щелочи или её паров в глаза и в полость рта промывание поражённых мест следует производить 2%-ным раствором борной кислоты.
- 3.9. При ранениях стеклом и одновременном воздействии кислоты или щелочи, прежде всего, необходимо убедиться в том, что в ране нет осколков стекла, а затем быстро промыть рану соответствующим раствором, смазать края её раствором йода и перевязать рану, пользуясь стерильной ватой и бинтом.
- 3.10. Пострадавшего после оказания первой помощи следует сразу же направить к врачу.
- 3.11. Перечисленные выше растворы должны всегда иметься в аптечке.

4. Оказание первой помощи при переломах, вывихах, ушибах и растяжении связок.

При переломах и вывихах основной задачей первой помощи является обеспечение спокойного и наиболее удобного положения для поврежденной конечности, что достигается полной её неподвижностью. Это правило является обязательным не только для устранения болевых ощущений, но и для предупреждения ряда добавочных повреждений окружающих тканей, вследствие прокалывания их костью изнутри.

4.1. Перелом и вывих костей рук

Признаки – боль по ходу кости, неестественная форма конечности, подвижность в месте, где нет сустава (при наличии перелома), припухлость.

Первая помощь: наложить соответствующие шины, если шин почему-либо не оказалось, руку следует подвесить на косынке к шее, а затем прибинтовать её к туловищу, не подкладывая комка в подмышечную впадину. Если рука (при вывихе)

отстаёт от туловища, между рукой и туловищем следует проложить что-либо мягкое (например, сверток из одежды, мешков и т.п.).

К месту повреждения приложить холодный предмет. При отсутствии бинта и косынки можно подвесить руку на поле пиджака.

4.2. Перелом и вывих костей кисти и пальцев рук

При подозрении на перелом или вывих костей кисти следует прибинтовать кисть руки к широкой (шириной с ладонь) шине так, чтобы шина начиналась от середины предплечья, а кончалась у конца пальцев. В ладонь повреждённой руки предварительно должен быть вложен комок ваты, винт и т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты. К месту повреждения следует приложить, холодный предмет.

4.3. Перелом и вывих нижней конечности

Признаки – боль по ходу кости, припухлость, неестественная форма в месте, где нет сустава (при переломе).

При повреждении бедренной кости укрепить больную конечность шиной, фанерой, палкой, картоном или каким-либо другим подобным предметом так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. При необходимости вторую шину кладут от промежности до пятки. Этим достигается полный покой всей нижней конечности. Шины крепко прибинтовываются к конечности в 2-3 местах, но не рядом и не в месте перелома. По возможности шину следует накладывать, не приподнимая ноги, а придерживая её на шесте. Проталкивать бинт палочкой под поясницей, коленом или пяткой. К месту повреждения следует приложить холодный предмет.

4.4. Ушибы

При уверенности, что пострадавший получил только ушиб, а не перелом или вывих, к месту ушиба следует приложить холодный предмет (снег, лед, тряпку, смоченную холодной водой) и плотно забинтовать ушибленное место. При отсутствии ранения кожи смазывать её йодом, растирать и накладывать согревающий компресс не следует, так как все это ведет лишь к усилению боли.

При ушибах живота, наличии обморочного состояния, резкой бледности лица и сильных болей следует немедленно вызвать скорую помощь для направления пострадавшего в больницу (возможны разрывы внутренних органов с последующим внутренним кровотечением). Также следует поступать и при тяжелых ушибах всего тела вследствие падения с высоты.

4.5. Растяжение связок

При растяжении связок, например, при подворачивании стопы, признаками чего являются резкая боль в суставе и припухлость, первая помощь заключается в прикладывании холодного предмета, тугом бинтовании и покое.

5. Оказание первой помощи при попадании инородных тел.

При попадании инородных тел под кожу или под ноготь удалить его можно лишь в том случае, если имеется уверенность, что это будет сделано легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного тела необходимо смазать место ранения йодной настойкой и наложить повязку.

Инородные тела, попавшие в глаза, лучшего всего удалять промыванием струей раствора борной кислоты или чистой водой. Промывание можно производить из чайника, с ватки или марли, положив пострадавшего на здоровую сторону и направляя струю от наружного угла глаз (от виска) к внутреннему (к носу). Тереть глаза не следует.

Инородные тела в дыхательном горле или пищеводе без врача удалять не следует. Во всех случаях надо немедленно обратиться к врачу.

РАЗРАБОТАЛ:



Заместитель начальника ОТО Бочкарев А.В.

СОГЛАСОВАНО:



Начальник ОТО Линёв А.С.

СОГЛАСОВАНО:



И.о. руководителя СОТ Скрипкина З.Т.

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ

с инструкцией по охране
труда

*для обучающихся и сопровождающих лиц по
правилам безопасности при поездках в автобусе*

Инструкцию изучил и обязуюсь выполнять:

№ п/п	Ф.И.О.	Должность (группа)	Дата	Подпись
1				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				