Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования
Веселовский центр творчества

ПРИКАЗ

01.09.2026 № 154

О назначении ответственного
за организацию мер и мероприятий
по антитеррористической работе

В соответствии с Федеральным законом от 06.07.2006г. №35 – ФЗ «О противодействии терроризму», Указом Президента Российской Федерации от 15.02.2006 №116 «О мерах по противодействию терроризму», в целях обеспечения безопасности антитеррористической защиты всех участников образовательного процесса МБУ ДО Веселовского ЦТ,

приказываю:

1. Назначить ответственным за организацию мер и мероприятий по антитеррористической работе Кряченко В.С., заместителя директора по учебно-воспитательной работе.
2. Утвердить:
2.1. План работы антитеррористической безопасности на 2026-2027 учебный год (приложение №1).
2.2. График дежурства администрации и педагогов дополнительного образования на 2026-2027 учебный год (приложение №2).
2.3. График объектовых тренировок по эвакуации на случай террористической акции на 2026-2027 учебный год (приложение №3).
2.4. Инструкции (приложение №4):
- №1 «Обеспечение антитеррористической защищенности и действия при угрозе совершения (совершении) террористического акта в учреждении»;
- №2 «О порядке действий персонала при обнаружении предмета, похожего на взрывное устройство»;
- №3 «Оказание первой помощи пострадавшим при несчастных случаях в организациях на производстве».
3. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Директор Г.А. Лямкина

С приказом ознакомлены:
Полумиева С.В.
Кряченко В.С.
Севостьянова Е.А.
Пономарёва А.В.
Белоусова Е.В.
Аветисян О.А.
Неменущая С.А.
Понедельник Н.А.
Малышева Т.В.
Беликова Л.В.
Самойленко Е.Н.
Нижевенко А.В.
Абдурахманова Е.В.
Полуяхтова И.Б.

Приложение №1
к приказу от 01.09.2026 №154

План работы
антитеррористической безопасности на 2026-2027 учебный год

№ п/п	Мероприятия	Сроки	Ответственный
1.	Использование в деятельности ЦТ инструктивно-методических материалов по повышению степени безопасности учреждения	В течение года	Ответственный за антитеррористическую безопасность
2.	Инструктаж по антитеррористической безопасности с учащимися	Сентябрь Январь	Ответственный за охрану труда, Педагоги ДО
3.	Инструктаж по антитеррористической безопасности с сотрудниками ЦТ	Сентябрь Январь	Ответственный за охрану труда, Педагоги ДО
4.	Издание распорядительной документации по усилению антитеррористической безопасности ЦТ (приказы)	В течение года	Директор, Ответственный за антитеррористическую безопасность
5.	Обеспечение мер безопасности при проведении праздничных мероприятий	По мере необходимости	Ответственный за антитеррористическую безопасность
6.	Участие в районных совещаниях с руководителями ОУ по вопросам профилактических мероприятий по антитеррору	Регулярно	Директор, Ответственный за антитеррористическую безопасность
7.	Организация и проведение учебно-тренировочных мероприятий «Антитеррор»	15.10.2026 20.01.2027	Ответственный за антитеррористическую безопасность
8.	Осуществление контроля за организацией пропускного режима в ЦТ	В течение года	Ответственный за антитеррористическую безопасность
9.	Организация разъяснительной работы среди педагогов ЦТ, направленной на повышение организованности и бдительности, готовности к действиям в чрезвычайных ситуациях, укрепление взаимодействия с правоохранительными органами	Сентябрь, январь	Ответственный за антитеррористическую безопасность
10.	Представление информации в Отдел образования Администрации Веселовского района о результатах реализации плана по усилению безопасности функционирования ЦТ	В течение года	Ответственный за антитеррористическую безопасность
11.	Своевременное обновление информации на сайте ЦТ в разделе «Антитеррористическая деятельность»	В течение года	Ответственный за антитеррористическую безопасность

Приложение №2
к приказу от 01.09.2026 №154

График дежурства
администрации и педагогов дополнительного образования на 2026-2027 учебный год

ДНИ НЕДЕЛИ	ДЕЖУРНЫЙ АДМИНИСТРАТОР	ДЕЖУРНЫЙ ПЕДАГОГ
Понедельник	Пономарева А.В.	Полуяхтова И.Б.
Вторник	Севостьянова Е.А.	Белоусова Е.В.
Среда	Белоконь А.С.	Понедельник Н.А.
Четверг	Полумиева С.В.	Белоусова Е.В.
Пятница	Кряченко В.С.	Аветисян О.А.
Суббота	Неменущая С.А.	Малышева Т.В.

Приложение №3
к приказу от 01.09.2026 №154

График
проведения объектовых тренировок по эвакуации на случай террористической акции в МБУ ДО Веселовский ЦТ на 2026-2027 учебный год

Дата проведения	**Время проведения**	**Участники**	**Ответственный за антитеррористическую безопасность**	**Дежурный администратор**	**Дежурный педагог**
15 октября 2026 года	14.00 час.	Обучающиеся, педагогические работники, учебно-вспомогательный персонал	Кряченко Виктория Сергеевна, зам. директора по УВР	Полумиева С.В., методист	Белоусова Елена Васильевна, педагог ДО
20 января 2027 года	14.00 час.	Обучающиеся, педагогические работники, учебно-вспомогательный персонал	Кряченко Виктория Сергеевна, зам. директора по УВР	Белоконь Александра Сергеевна, методист	Понедельник Наталья Александровна, учитель-логопед

Приложение №4
к приказу от 01.09.2026 №154

ИНСТРУКЦИЯ №1
«ОБЕСПЕЧЕНИЕ АНТИТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ ЗАЩИЩЕННОСТИ И ДЕЙСТВИЯ ПРИ УГРОЗЕ СОВЕРШЕНИЯ (СОВЕРШЕНИИ) ТЕРРОРИСТИЧЕСКОГО АКТА В УЧРЕЖДЕНИИ»

1. Общие положения.

1.1. Настоящая инструкция по действиям при угрозе и совершении террористического акта в учреждении разработана в целях обеспечения антитеррористической защищенности общеобразовательной организации и установления действий персонала при угрозе или возникновении чрезвычайной ситуации террористического характера.

1.2. Данная инструкция при угрозе и совершении террористического акта устанавливает порядок действий персонала учреждения при обнаружении предмета похожего на взрывное устройство и объектов, снаряженных отравляющими веществами, определяет порядок действий при поступлении угрозы террористического акта по телефону, электронной почте или в письменной форме.

1.3. Инструкция устанавливает действия сотрудников при захвате в заложники, эвакуации из помещений учреждения при угрозе или совершении террористического акта, определяет меры предосторожности при взрыве, действия и меры безопасности при возникновении стрельбы в образовательной организации или на ее территории.

1.4. Террористический акт — совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающего характера и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба, либо наступления иных тяжких последствий, в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями, а также угроза совершения указанных действий в тех же целях.

1.5. При возникновении угрозы совершения террористического акта или его совершении в учреждении общее руководство мероприятиями осуществляет директор, который обеспечивает максимальную безопасность персонала, обучающихся и самого объекта от террористического акта, создает условия, способствующие расследованию преступления правоохранительными органами.

2. Действия по обеспечению антитеррористической защищенности учреждения.

2.1. Своевременно выявлять и оперативно доводить информацию об угрозе совершения террористического акта до директора образовательной организации, территориального органа Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации (подразделения вневедомственной охраны войск национальной гвардии Российской Федерации), а также посредством кнопки экстренного вызова.

2.2. Постоянно проходить обучение в образовательной организации совместно с правоохранительными органами, направленное на повышение организованности и бдительности, готовности к действиям в чрезвычайных ситуациях террористического характера, усилению взаимодействия с правоохранительными органами.

2.3. Проводить тренировки по практическим действиям, касающимся предупреждению ЧС террористического характера, эвакуации из здания обучающихся и постоянного состава сотрудников учреждения, осуществления мер личной безопасности, способам защиты органов дыхания, оказанию первой помощи согласно инструкции по оказанию первой помощи.

2.4. Осуществлять проведение более тщательного подбора и проверки кадров в образовательной организации.

2.5. Установить режим контроля обстановки и пропуска на территорию учреждения и в здание (здания) для сотрудников, родителей, ужесточить режим пропуска для посторонних лиц, не допускать на объект лиц с признаками наркотического и алкогольного опьянения, проявляющих неадекватное поведение и агрессию.

2.6. Тщательно проверять поступающие в учреждения товароматериальные ценности на предмет наличия подозрительных предметов и выявления средств террора.

2.7. Не принимать на хранение от посторонних лиц какие-либо предметы и вещи.

2.8. Систематически наполнять и обновлять «Уголок «Терроризм – угроза общества» материалами, памятками по обеспечению безопасности при угрозе (совершении) террористического акта в доступной форме для персонала и обучающихся.

2.9. Организовать ежедневный обход и осмотр территории и помещений учреждения, в т.ч. периодическую проверку складских помещений, с целью обнаружения подозрительных предметов и выявления средств терроризма.

2.10. Вахтерам, дежурным администраторам обходить здание учреждения с внешней стороны и проверять целостность стекол на окнах, решетки, входные двери, о чем делать запись в соответствующем журнале.

2.11. Заместителю директора по АХЧ обеспечить вахтеров вторым комплектом ключей от входов в образовательную организацию.

2.12. Входные двери и ворота держать закрытыми, запасные выходы закрытыми и опечатанными.

2.13. Не допускать захламления лестничных площадок, тамбуров, аварийных выходов, проходов к первичным средствам пожаротушения, планам эвакуации, вентиляционным установкам и электроустановкам.

2.14. Осуществлять регулярное удаление из здания образовательной организации различных отходов.

2.15. Не допускать стоянки постороннего транспорта у здания учреждения и прилегающей территории. Обо всех случаях стоянки постороннего транспорта сообщать в правоохранительные органы.

2.16. При появлении у здания учреждения и нахождении длительное время посторонних лиц сообщать в правоохранительные органы и усилить пропускной режим.

2.17. Довести до всего персонала учреждения, ответственных лиц, сотрудников службы охраны номера телефонов территориальных правоохранительных органов (дежурные: ФСБ, УВД-ОВД, МЧС, ЕДДС муниципального образования, Комиссии по чрезвычайным ситуациям и антитеррористической комиссии муниципального образования), по которым необходимо ставить их в известность при обнаружении подозрительных предметов или угрозе совершения (совершении) террористического акта. Разместить эти номера телефонов на вахте, посту охраны, в кабинетах дежурных администраторов и ответственных лиц по вопросам ГО и ЧС (безопасности) образовательной организации.

3. Порядок действий при обнаружении предмета, похожего на взрывное устройство.

3.1. Взрывное устройство (ВУ) - штатное (граната, мина и т.п.) или самодельное взрывное устройство (СВУ) может быть закамуфлировано террористами и, в результате, иметь любой вид: сумка, сверток, коробка, пакет и т.п., находящиеся бесхозно в месте возможного присутствия большого количества людей, вблизи взрыво- и пожароопасных мест, расположения различного рода коммуникаций.

3.2. Некоторые внешние признаки предмета, которые могут указывать на наличие ВУ:

вид штатного боеприпаса – гранаты, мины, снаряда, толовой шашки и т.п.;

наличие в сборе элементов боеприпаса (тротиловой шашки и т.п.), взрывателя, а также растяжек (натянутая леска, нитка и т.п.) к нему;

наличие на обнаруженном предмете элементов электропитания, антенн, кнопок, циферблата электронных часов, проводов, веревок, изолирующей ленты, скотча и т.п.;

наличие множества элементов и деталей, не соответствующих назначению предмета;

подозрительные звуки, щелчки, тиканье часов, издаваемые предметом;

от предмета исходит характерный запах миндаля, гуталина или другой необычный запах.

3.3. В целях защиты от возможного взрыва запрещается:

трогать и перемещать подозрительные предметы;

заливать жидкостями, засыпать сыпучими веществами или накрывать какими-либо материалами;

пользоваться электрорадиоаппаратурой (радио- и мобильными телефонами) вблизи от подозрительного предмета;

оказывать температурное, звуковое, механическое и электромагнитное воздействие;

не позволять делать вышеперечисленное другим лицам до прибытия сил полиции, ФСБ и МЧС.

3.4. В целях принятия неотложных мер по ликвидации угрозы взрыва необходимо:

обращаться с подозрительным предметом как со взрывным устройством, любую угрозу воспринимать как реальную до тех пор, пока не будет доказано обратное;

немедленно сообщить об обнаружении подозрительного предмета директору учреждения, в территориальные правоохранительные органы по имеющимся телефонам в территориальные подразделения ФСБ, У(О)МВД, МЧС;

зафиксировать письменно время и место обнаружения подозрительного предмета;

организовать в соответствии с планом эвакуацию по безопасным маршрутам обучающихся и работников учреждения, осуществляя по списку их пересчет до и после эвакуации, и освободить от людей опасную зону в радиусе не менее 100 м;

по возможности обеспечить охрану подозрительного предмета и опасной зоны, находясь за естественными укрытиями (угол здания, колонна, дерево или автомашина), выставить на подходах предупреждающие и запрещающие знаки, таблички «Не подходить», «Опасно для жизни», «Проход (проезд) запрещен»;

не создавать паники;

дождаться прибытия сотрудников правоохранительных органов (ФСБ, У(О)МВД) и подразделений МЧС, Роспотребнадзора и других служб, указать место расположения подозрительного предмета, время и обстоятельства его обнаружения;

быть готовым описать внешний вид предмета, похожего на взрывное устройство;

действовать по указанию представителей Оперативного штаба, правоохранительных органов, МЧС, Роспотребнадзора (в случае применения террористами особо опасных: химических, радиационных веществ, биологических агентов);

соблюдать инструкцию по действиям при обнаружении взрывного устройства.

3.5. Самостоятельное обезвреживание, изъятие или уничтожение взрывного устройства категорически запрещаются!

4. Порядок действий при обнаружении объектов, снаряженных отравляющими веществами (ОВ).

4.1. Не исключены случаи обнаружения подозрительных предметов, которые могут быть снаряжены отравляющими веществами (ОВ). Данные объекты чаще всего представляют собой различные емкости, как хозяйственно-бытового значения (банки, бутылки, свертки, пакеты и т.д.), так и промышленного (цистерны, контейнеры, баллоны, бочки и т.д.).

4.2. При обнаружении бесхозного предмета, необходимо опросить людей, находящихся рядом. Если хозяин не установлен и есть подозрение, что объект начинен ОВ, необходимо:

немедленно доложить об обнаружении предмета в ближайшее отделение полиции, при этом сообщить место, время, обстоятельства обнаружения опасного предмета и его внешние признаки;

принять меры к ограждению предмета, оцеплению опасной зоны, недопущению в нее людей и транспорта;

принять меры для эвакуации обучающихся и работников учреждения из опасной зоны;

поддерживать постоянную связь с дежурной частью подразделения и докладывать о принимаемых мерах и складывающейся на месте происшествия обстановке;

при прибытии на место происшествия сотрудников правоохранительных органов действовать в соответствии с их указаниями.

4.3 Важным свойством отравляющих веществ является их высокая токсичность, т.е. способность вызывать поражение при попадании в организм в минимальных количествах. Поражение отравляющими веществами может произойти в результате вдыхания зараженного воздуха, при попадании отравляющих веществ в глаза, на кожу, на одежду.

4.4. По характеру воздействия на организм ОВ делятся на группы:

нервно-паралитического действия (V-газы, зарин, зоман);

кожно-нарывного действия (иприт);

общеядовитого действия (синильная кислота);

удушающего действия (фосген);

психо-химического действия (диэтиламид лизиргиновой кислоты, бизед);

раздражающего действия (СиЭс, хлорацетофенон).

Также возможно отравление людей сильнодействующими ядовитыми веществами промышленного производства (хлор, йод, сернистый ангидрид, аммиак, пары ртути и т.п.).

4.5. Некоторые отравляющие вещества имеют характерный запах, например:

Иприт — запах чеснока или горчицы;

Синильная кислота — запах миндаля;

Хлорциан — резкий неприятный запах (напоминающий запах миндаля);

Фосген — запах прелого сена или гнилых фруктов.

4.6. Первые признаки поражения ОВ:

общая слабость;

головная боль;

боли в глазах;

слюнотечение;

тошнота и рвота;

сужение зрачков;

затрудненное дыхание;

судороги.

4.7. Первая помощь при поражении ОВ:

надеть противогаз;

срочно вынести потерпевшего из очага поражения;

обеспечить покой, согреть.

5. Порядок действий при поступлении угрозы террористического акта по телефону.

5.1. После сообщения по телефону об угрозе взрыва, о наличии взрывного устройства не вдаваться в панику. Быть выдержанными и вежливыми, не прерывать говорящего.

5.2. Постараться сразу дать знать об этой угрозе своему коллеге; по возможности, одновременно с этим разговором он должен по другому телефону сообщить в правоохранительные органы и директору учреждения о поступившей угрозе и номер телефона, по которому позвонил предполагаемый террорист.

5.3. Постарайтесь затянуть телефонный разговор насколько возможно, сошлитесь на некачественную работу телефонного аппарата, попросите повторить сообщение, мотивируя необходимостью записать его полностью.

5.4. Запишите все, что было сказано террористом, в том числе о месте размещения взрывного устройства, его типе и времени взрыва, на каких условиях его можно избежать.

5.5. По ходу разговора отметьте пол и возраст звонившего, особенности его речи, обязательно отметьте звуковой фон (шум автомашин или ж.-д. транспорта, звук теле- или радиоаппаратуры, голоса).

5.6. Для определения телефонного номера, с которого поступила угроза, не вешайте телефонную трубку по окончании разговора.

5.7. Не сообщайте об угрозе никому, кроме тех, кому об этом необходимо знать в соответствии с инструкцией, чтобы не вызвать панику и исключить непрофессиональные действия по обнаружению взрывного устройства.

5.8. Если вы получили сообщение об угрозе взрыва и наличии взрывного устройства, то должны немедленно известить правоохранительные органы.

6. Порядок действий при поступлении угрозы в письменной форме.

6.1. Угрозы в письменной форме могут поступить к вам по почте и в анонимных материалах (письме, записках, информации на флешке и т.д.). После получения такого документа обращайтесь с ним максимально осторожно.

6.2. Постарайтесь не оставлять на нем отпечатков своих пальцев.

6.3. Не мните документ, не делайте на нем пометок. По возможности уберите его в чистый плотно закрываемый полиэтиленовый пакет и поместите в отдельную жесткую папку.

6.4. Если документ поступил в конверте, его вскрытие производите только с левой или правой стороны, аккуратно отрезая кромки ножницами.

6.5. Сохраняйте все: сам документ с текстом, любые вложения, конверт и упаковку.

6.6. Сообщите руководителю учреждения, не расширяйте круг лиц, знакомых с содержанием документа. Все это поможет правоохранительным органам при проведении последующих криминалистических исследований.

7. Порядок действий при получении сообщения террористического характера по электронной почте.

7.1. Открыть сообщение, проанализировать его, обратить особое внимание на дату и время доставки сообщения, электронный адрес.

7.2. Обеспечить условия, способствующие сохранению полученной информации.

7.3. Немедленно сообщить в: Единую дежурно - диспетчерскую службу по номеру телефона 112, МВД по номеру телефона 102, ФСБ, Росгвардию.

7.4. Проинформировать директора и Отдел образования.

7.5. Принять меры, ограничивающие доступ посторонних лиц к рабочему месту, на которое поступило сообщение с угрозой террористического характера.

7.6. По прибытию сотрудников правоохранительных органов (сотрудников МВД, ФСБ, Росгвардии) подробно ответить на их вопросы и обеспечить им доступ к рабочему месту и электронной почте вашего компьютера.

7.7. При получении в учреждении по электронной почте сообщений, содержащих угрозы террористического характера, запрещается:

перемещать из папки «Входящие» и (или) удалять поступившие по электронной почте сообщения об угрозе теракта;

расширять круг лиц, ознакомившихся с содержанием поступившего сообщения;

отвечать на поступившее сообщение отправителю (адресату) письма с угрозой террористического характера;

открывать (запускать, устанавливать) программы и/или ссылки, поступившие одновременно (в том числе во вложении к письму) с информацией об угрозе террористического характера.

8. Меры предосторожности при взрыве.

8.1. Если взрыв произошел, не рассматривайте последствия, а быстро падайте (ложитесь) на пол (на землю) в позе эмбриона.

8.2. Если в результате взрыва здание стало рушиться, то укрыться можно под главными (несущими) стенами, потому что гибель чаще всего несут перегородки, потолки и т.п.

8.3. Если здание образовательной организации тряхнуло, не надо касаться включенных электроприборов, электропроводки.

8.4. Выходить из помещений учреждения надо, прижавшись спиной к стене, особенно, если придется спускаться по лестнице. Надо пригнуться, прикрыть голову руками - сверху чаще всего сыплются обломки и стекла.

8.5. Оказавшись на улице, отойдите от здания учреждения, следить при этом надо за карнизами и стенами, которые могут рухнуть. Ориентироваться надо быстро и осторожно, что трудно - когда здание рушится, поднимается густая туча пыли, она сама по себе способна породить панику, люди начинают метаться, обрушивая то, что еще может держаться.

8.6. Если человек оказывается под обломками, то главное для него - обуздать страх, не пасть духом. Надо верить, что помощь придет обязательно, и в ожидании помощи постараться привлечь внимание спасателей стуком, криком. Силы расходовать экономно.

8.7. При сильном задымлении закройте глаза и дышите через носовой платок, шарф, воротник - желательно увлажненные. Лягте на пол: дым скапливается наверху.

9. Порядок действий при захвате в заложники.

9.1. О случившемся немедленно сообщить с использованием кнопки экстренного вызова и других имеющихся средств экстренного вызова, а также по телефону в территориальные подразделения ФСБ, У(О)МВД, директору учреждения.

9.2. По своей инициативе в переговоры с террористами не вступать.

9.3. Сотрудникам учреждения, оказавшимся в заложниках:

при необходимости выполнять требования захватчиков, если это не связано с причинением ущерба здоровью людей и их жизни, не противоречить террористам, не рисковать жизнью обучающихся и своей собственной;

не провоцировать действия, которые могут повлечь за собой применение террористами оружия, взрывчатки и привести к человеческим жертвам;

переносите оскорбления, не смотрите в глаза преступникам, не ведите себя вызывающе;

старайтесь не допускать истерик и паники;

на совершение любых действий себя и учащихся (сесть, встать, попить, сходить в туалет) спрашивайте разрешение;

осуществляйте оказание первой помощи обучающимся школы, включая психологическую.

9.4. Сотрудникам учреждения, оказавшимся вне захваченного террористами помещения:

принять меры к эвакуации детей из общеобразовательной организации, оказанию первой помощи;

принять разъяснительные, предупредительные и ограничительные меры к тому, чтобы посторонние не смогли до прибытия сил быстрого реагирования правоохранительных органов самовольно проникнуть в захваченное террористами здание (помещение) общеобразовательной организации;

обеспечить беспрепятственный проезд (проход) к месту происшествия сотрудников соответствующих органов силовых структур;

с прибытием спецподразделений ФСБ России и МВД России, МЧС России, Роспотребнадзора, подробно ответить на вопросы их командиров и обеспечить их работу.

9.5. Следует быть внимательными, постараться запомнить приметы преступников, отличительные черты их лиц, имена, клички, возможные шрамы и татуировки, особенности речи и манеры.

9.6. Во время проведения спецслужбами операции по освобождению заложников соблюдайте следующие требования:

лежите на полу лицом вниз, голову закройте руками и не двигайтесь;

ни в коем случае не бегите навстречу сотрудникам спецподразделений указанных спецслужб и правоохранительных органов или от них, так как они могут принять вас за преступника;

если есть возможность, держитесь подальше от проемов дверей и окон учреждения.

9.7. Помните, что, получив сообщение о захвате в заложники, спецслужбы уже начали действовать и предпримут все необходимые меры для освобождения людей.

10. Действия и меры безопасности при возникновении стрельбы.

10.1. При возникновении стрельбы вблизи учреждения (звуков выстрелов) в целях безопасности и сохранения жизни, дать указание детям и сотрудникам:

принять меры предосторожности;

не подходить и не стоять у окна, даже если оно закрыто занавеской;

не подниматься выше уровня подоконника;

не входить в помещение, со стороны которой слышны выстрелы.

10.2. Вахтеру закрыть входные двери и немедленно сообщить (с использованием тревожной кнопки, позвонить по номеру телефона 102 в полицию, директору общеобразовательной организации, не подходить ни к окну, ни к дверям. 10.3. Если стрельба застала сотрудников и обучающихся на территории учреждения, необходимо лечь на землю и постараться отползти за укрытие (угол здания, клумба, бетонные плиты и ограждения, и т.п.), если такого поблизости нет, закрыть голову руками и лежать неподвижно.

11. Порядок мероприятий по эвакуации при угрозе или совершении террористического акта.

11.1. Эвакуация в учреждении производится по сигналу, подаваемому звонковой сигнализацией: короткие прерывистые звонки - пауза 10 сек. (будет повторяться 4-5 раз). Дублирующий сигнал спокойным уверенным голосом: «Внимание всем! Пожар, просьба всем покинуть помещения!».

11.2. Немедленно прекратить работу, отключить от сети электрооборудование.

11.3. Без паники принять меры по эвакуации детей и сотрудников из здания учреждения под руководством директора. Паника может помешать быстрой эвакуации людей из опасной зоны и минимизировать негативные последствия чрезвычайной ситуации, а также спровоцировать террористов на применение оружия и взрывных устройств.

11.4. Эвакуация в безопасную зону должна происходить организованно: без разговоров, без шума, суеты и без шалостей, оказывается помощь в эвакуации больных, раненых и т.п.

11.5. После проверки по спискам наличия детей педагогами, ответственное за эвакуацию лицо докладывает директору о результатах эвакуации.

11.6. У каждого из выходов учреждения контроль организованности эвакуации осуществляют заместители директора.

11.7. Заведующий по АХЧ обеспечивает готовность запасных выходов из здания учреждения, а также готовность размещения эвакуируемых в безопасную зону вне расположения общеобразовательной организации.

12. Телефоны экстренной связи

101 (112) - Пожарная охрана. 102 – Полиция. 103 - Скорая медицинская помощь. 112 – Единый номер вызова экстренных оперативных служб.

Инструкцию разработал: _____ /Кряченко В.С./

С инструкцией ознакомлены «01» сентября 2026г.:
_____ /_____/

ИНСТРУКЦИЯ №2
«О ПОРЯДКЕ ДЕЙСТВИЙ ПЕРСОНАЛА ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПРЕДМЕТА, ПОХОЖЕГО НА ВЗРЫВНОЕ УСТРОЙСТВО»

1. Общие требования безопасности.

1.1. Настоящая инструкция о порядке действий персонала при обнаружении подозрительного предмета, похожего на взрывное устройство разработана в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 6 марта 2006 года № 35-ФЗ «О противодействии терроризму» с изменениями на 26 мая 2021 года, Постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2019 года № 1006 «Об утверждении требований к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства просвещения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства просвещения Российской Федерации, и формы паспорта безопасности этих объектов (территорий)».

1.2. Данная инструкция устанавливает порядок действий персонала учреждения при обнаружении подозрительного предмета, похожего на взрывное устройство на территории, в помещениях, зданиях и сооружениях образовательной организации, обозначает предупредительные меры безопасности по предотвращению террористических актов перед началом, во время и по окончании занятий.

1.3. Настоящая инструкция о порядке действий персонала при обнаружении предмета, похожего на взрывное устройство разработана для всех работников образовательной организации, с целью предотвращения возникновения террористических актов (взрывов).

1.4. В качестве комплекса предупредительных мер (мер профилактики) необходимо:

обеспечить пропускной и внутриобъектовый режим, контроль их функционирования;

осуществлять периодическую проверку зданий, сооружений, помещений и территории;

исключить проникновение в образовательную организацию посторонних лиц, нахождение на территории посторонних транспортных средств, размещение посторонними лицами вблизи здания посторонних предметов;

проверять поступающие продукты, товары, оборудование по количеству, состоянию упаковки и т. д.;

освободить от лишних предметов помещения, где расположены вентиляционные установки, склады товароматериальных ценностей;

обеспечить бесперебойную работу телефонной связи;

осуществлять контроль за состоянием помещений, используемых для проведения мероприятий с массовым пребыванием людей;

закрывать и опечатывать чердачные и подвальные помещения;

проверить все пустующие помещения в образовательной организации;

разработать план эвакуации детей и персонала;

подготовить средства оповещения обучающихся (воспитанников) и сотрудников образовательной организации;

проводить тщательный подбор сотрудников, в частности обслуживающего персонала (дежурных, сторожей, уборщиков, дворников и др.);

организовать подготовку сотрудников образовательной организации совместно с правоохранительными органами, путем практических занятий по действиям при обнаружении предмета, похожего на взрывное устройство, в условиях проявления терроризма;

обеспечить регулярное удаление из помещений мусора, не допускать его скопления на территории образовательной организации;

проинструктировать персонал образовательной организации о том, что запрещается принимать на хранение от посторонних лиц какие – либо предметы и вещи;

довести до всего персонала образовательной организации порядок действий при обнаружении подозрительных предметов, похожих на взрывное устройство, установленный данной инструкцией.

1.5. Всем сотрудникам необходимо обращать внимание на незнакомых людей и людей, ведущих себя подозрительно, в помещениях и на территории образовательной организации, сообщать об этом вахтерам, дежурному администратору, руководителю, заместителю руководителя.

1.6. Обращать внимание на подозрительные и незнакомые предметы, вещи и устройства, извещать об их выявлении прямого руководителя (уполномоченное руководителем лицо). Принимать во внимание то, что в качестве маскировки для взрывных устройств могут быть использованы обычные бытовые предметы: сумки, пакеты, свертки, коробки, игрушки, кошельки, банки из-под напитков и т.п.

1.7. Не предпринимайте самостоятельно никаких действий с взрывными устройствами или с предметами, подозрительными на взрывное устройство, - это может привести к их взрыву, многочисленным жертвам и разрушениям.

2. Меры безопасности перед началом работы учреждения.

2.1. Заведующий по АХЧ, вахтеры:

осуществляют обход здания образовательной организации с целью выявления взлома дверей, разбитых окон, следов проникновения в здание и на территорию образовательной организации (повреждение ограждения), обнаружения подозрительных предметов, устройств и вещей;

осуществляют пропускной режим;

не допускают в образовательную организацию посторонних людей;

обращают внимание на объемные сумки, подозрительные вещи, коробки;

не допускают нахождение сумок, пакетов и иных вещей посетителей на входе в образовательную организацию.

2.2. Дежурный администратор (дежурный педагогический работник) перед заступлением на дежурство осуществляет обход и осмотр помещений (коридоры, коридоры, лестничные пролеты) на отсутствие подозрительных предметов, устройств и вещей.

2.3. Педагогические работники при открытии рабочих кабинетов, кабинетов и помещений для занятий осуществляют их осмотр на отсутствие подозрительных предметов, устройств и вещей.

2.4. Обслуживающий персонал при открытии подсобных помещений, туалетных комнат, складов и иных помещений, являющихся рабочим местом, осуществляют их осмотр на отсутствие подозрительных предметов, вещей и устройств.

2.5. Лицо, ответственное за проведение массового мероприятия, непосредственно до его проведения внимательно проверяет актовый зал или иное помещение проведения мероприятия на предмет отсутствия подозрительных предметов.

3. Меры безопасности во время занятий.

3.1. Дежурный администратор (дежурный педагогический работник) периодически осуществляет обход и осмотр коридоров, лестничных пролетов, вестибюлей и рекреаций на отсутствие подозрительных предметов, устройств и вещей.

3.2. Педагогические работники при перемещении в иные кабинеты и помещения следят за отсутствием подозрительных предметов, вещей и устройств.

3.3. Обслуживающий персонал во время осуществления работ в здании образовательной организации следит за отсутствием подозрительных предметов, вещей и устройств.

3.4. Вахтер:

во время работы следит за отсутствием подозрительных предметов и устройств на территории образовательной организации, а при наличии посторонних людей на территории сообщает руководителю образовательной организации.

осуществляют пропускной режим;

не допускают в образовательную организацию посторонних людей;

обращают внимание на объемные сумки и подозрительные вещи;

не допускают нахождение сумок, пакетов и иных вещей посетителей на входе в образовательную организацию.

3.5. Всем сотрудникам и работникам образовательной организации запрещено принимать на хранение от посторонних лиц какие-либо предметы и вещи, принимать с целью передачи иным сотрудникам или обучающимся (воспитанникам) от неизвестных лиц какие-либо предметы и вещи.

4. Требования безопасности при обнаружении подозрительного предмета.

4.1. Признаки, которые могут указывать на наличие взрывного устройства:

наличие на обнаруженном предмете проводов, веревок, изоленты;

подозрительные звуки, щелчки, тиканье часов, издаваемых предметов;

от предмета исходит характерный запах миндаля или другой необычный запах.

4.2. Причины, служащие поводом для опасения:

нахождение подозрительных лиц до обнаружения этого предмета;

угрозы лично, по телефону или в почтовых отправлениях.

4.3. Действия при обнаружении подозрительного предмета, предмета похожего на взрывное устройство:

категорически запрещается подходить, прикасаться, передвигать или переносить, встряхивать или вскрывать подозрительные предметы;

запрещено пользоваться средствами радиосвязи, в том числе мобильными телефонами, вблизи обнаруженного подозрительного предмета;

запрещено оказывать температурное, звуковое, световое, механическое, электромагнитное и прочие воздействия на подозрительные предметы;

не пытаться самостоятельно разминировать взрывное устройство;

немедленно сообщить об обнаружении подозрительного предмета руководителю образовательной организации (уполномоченному руководителем лицу) и действовать согласно его указаниям и положениям настоящей инструкции;

зафиксировать время и место обнаружения подозрительного предмета;

освободить от людей опасную зону в радиусе не менее 100 м;

обеспечить охрану подозрительного предмета, обеспечив безопасность, находясь, по возможности, за предметами, обеспечивающими защиту (угол здания или коридора);

быть готовым описать внешний вид предмета, похожего на взрывное устройство. Предмет может иметь любой вид: сумка, сверток, пакет т. п., находящиеся бесхозно в месте возможного присутствия большого количества людей, вблизи взрыво- и пожароопасных мест, расположения различного рода коммуникаций. Также по своему внешнему виду он может быть похож на взрывное устройство (граната, мина, снаряд и т. п.); могут торчать проводки, веревочки, изолента, скотч; возможно тиканье часового механизма, механическое жужжание, другие звуки; иметь запах миндаля или другой незнакомый запах.

4.4. Действия руководителя образовательной организации (уполномоченного им лица) при получении сообщения об обнаружении предмета похожего на взрывное устройство:

обеспечить на расстоянии охрану подозрительного предмета;

убедиться, что данный обнаруженный предмет по признакам указывает на взрывное устройство;

при обнаружении угрозы совершения террористического акта (взрывного устройства), получении информации (в том числе анонимной) об угрозе совершения террористического акта в образовательной организации или на ее территории незамедлительно информирует об

этом с помощью любых доступных средств связи территориальный орган безопасности, территориальный орган Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации, территориальный орган Министерства внутренних дел Российской Федерации и территориальный орган Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по месту нахождения образовательной организации, а также орган, являющийся правообладателем объекта, и вышестоящий орган;

при информировании сообщить: свою фамилию, имя, отчество и занимаемую должность; наименование образовательной организации и его точный адрес; дату и время обнаружения взрывного устройства, получения информации об угрозе совершения террористического акта; описание взрывного устройства, характер информации об угрозе совершения террористического акта; количество находящихся в образовательной организации людей;

зафиксировать (записать) фамилию, имя, отчество, занимаемую должность лица, принявшего информацию, а также дату и время ее передачи;

обеспечивает оповещение работников, обучающихся (воспитанников) и иных лиц, находящихся в образовательной организации, об угрозе совершения террористического акта;

обеспечивает безопасную и беспрепятственную эвакуацию работников, обучающихся (воспитанников) и иных лиц, находящихся в образовательной организации;

обеспечивает усиление охраны и контроля пропускного и внутриобъектового режимов, а также прекращение доступа людей и транспортных средств на территории и в здание образовательной организации;

обеспечивает беспрепятственный доступ в образовательную организацию оперативных подразделений территориальных органов безопасности, территориальных органов Министерства внутренних дел Российской Федерации, территориальных органов Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации и территориальных органов Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий.

4.5. При охране подозрительного предмета находиться, по возможности, за предметами, обеспечивающими защиту (угол здания, дерево, автомашина и т. д.), и вести наблюдение.

5. Меры безопасности по окончании занятий

5.1. Дежурный администратор (дежурный педагогический работник) по завершению занятий осуществляет обход и осмотр помещений (коридоры, кабинеты, лестничный пролет), обращает внимание на подозрительные предметы.

5.2. Педагогические работники перед закрытием кабинетов для занятий осматривают их на отсутствие подозрительных предметов, вещей и устройств.

5.3. Обслуживающий персонал по окончании работы осматривает рабочие места на отсутствие подозрительных предметов, вещей и устройств.

5.4. Вахтер:

согласно графику осуществляют обход помещений и территории образовательной организации с целью выявления подозрительных предметов, сумок, коробок, пакетов, устройств, а также забытых вещей;

не допускает в здание образовательной организации и на ее территорию посторонних людей;

осуществляют закрытие дверей на ключ.

Инструкцию разработал: _____ /Кряченко В.С./

С инструкцией ознакомлены «01» сентября 2026г.:

_____ /_____/

ИНСТРУКЦИЯ №3
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ В ОРГАНИЗАЦИЯХ И НА ПРОИЗВОДСТВЕ»

1. Общие требования.

1.1. Настоящая инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях разработана в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в редакции от 10 апреля 2022 года; Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012г № 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи" с изменениями на 7 ноября 2012 года; согласно материалов Учебного пособия для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь «Первая помощь», рекомендованного Министерством здравоохранения Российской Федерации (Письмо № 16-2/И/2-4677 от 30.05.2019г).

1.2. Данная инструкция по оказанию первой помощи пострадавшим при несчастных случаях составлена для изучения всеми работниками приемов и способов оказания первой помощи при отсутствии сознания у пострадавших, остановке дыхания и кровообращения, при наружных кровотечениях и травмах тела, электротравмах и ожогах, перегревании и переохлаждении, отравлении.

1.3. Разработанной инструкцией по оказанию первой помощи при несчастных случаях следует руководствоваться на производстве, в любой организации и учреждении при оказании помощи пострадавшим работникам, а также во время обучения сотрудников приемам и методам оказания первой помощи.

1.4. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку.

1.5. При несчастном случае оперативно оказать первую помощь пострадавшему согласно инструкции, вызвать на место происшествия медицинского работника (при наличии в штате) или, если это не повлечет дальнейшего травмирования органов и тканей, транспортировать пострадавшего в медицинский пункт (при наличии), при необходимости вызвать «скорую медицинскую помощь» (доставить пострадавшего в медицинское учреждение).

1.6. Первую помощь потерпевшему необходимо оказывать под руководством одного человека, так как различные советы окружающих, суета, споры могут привести к потере времени. В тоже время вызов скорой медицинской помощи или, если это возможно, доставка потерпевшего в медицинское учреждение должны осуществляться немедленно.

1.7. Каждый работник должен изучить настоящую инструкцию по охране труда, быть обучен оказанию первой помощи пострадавшим при несчастном случае, а в определенных помещениях на производстве, в кабинетах организации должны находиться медицинские аптечки, укомплектованные согласно перечню (Приложение 1).

1.8. Работник, оказывающий первую помощь должен знать:

основы оказания первой помощи пострадавшему;

признаки (симптомы) повреждений жизненно важных органов организма;

правила, способы и приемы оказания первой помощи в зависимости от каждой конкретной ситуации;

все возможные способы перемещения пострадавшего.

1.9. Работник, оказывающий первую помощь, должен быть обучен:

определению состояния пострадавшего, выполнению диагностики вида и особенностей поражения (травмы), подбору вида требуемой первой помощи, порядку проведения необходимых действий;

правильному выполнению всего комплекса экстренной реанимационной помощи, выполнению контроля над эффективностью и, если это необходимо, корректировке реанимационных действий, учитывая состояние пострадавшего;
остановке кровотечения путем наложения жгута, давящих повязок и т. д.;
наложению повязок, косынок, транспортных шин при переломах костей, вывихах, тяжелых ушибах;
оказанию помощи в случае поражения электрическим током, в случае теплового, солнечного удара и острых отравлений;
применению подручных средств оказания первой помощи пострадавшему, для переноса, погрузки, транспортировки пострадавшего;
пользованию аптечкой первой помощи.

2. Понятие первой помощи и перечень состояний, при которых оказывается

2.1. Первая помощь определяется как комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья, оказываемых до оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи.
2.2. Цель оказания первой помощи – это устранение явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.
2.3. Первая помощь оказывается при следующих состояниях пострадавших:
отсутствие сознания;
остановка дыхания и кровообращения;
наружные кровотечения;
наличие инородных тел в верхних дыхательных путях;
травмы различных областей тела;
ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
отравления.
2.4. Сотрудникам и работникам, не имеющим медицинского образования, запрещено оказание медицинской помощи.

3. Мероприятия необходимые по оказанию первой помощи

3.1. Оказывать первую помощь следует согласно Универсальному алгоритму оказания первой помощи:
1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов.
2. Определение наличия сознания у пострадавшего. Если сознания нет, то переходим к пункту 3, если есть – к пункту 7.
3. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение наличия дыхания. Если дыхания нет, то переходим к пункту 4, если есть – к пункту 6.
4. Вызов скорой медицинской помощи по номеру телефона 103.
5. Проведение сердечно-легочной реанимации. Если появились признаки жизни, то перейти к пункту 6.
6. Поддержание проходимости дыхательных путей.
7. Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения.
8. Подробный осмотр на предмет травм и других состояний, вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее), выполнение мероприятий первой помощи.
9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего, оказание психологической поддержки.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи (осуществляется при прибытии бригады), другим специальным службам.
3.2. Согласно Универсальному алгоритму оказания первой помощи необходимо выполнить следующие мероприятия (действия):
3.2.1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
определить угрожающие факторы для жизни и здоровья потерпевшего;
ликвидировать угрожающие жизни и здоровью факторы;
прекратить действие травмирующих факторов на пострадавшего;
определить количество пострадавших при несчастном случае;
извлечь потерпевшего из труднодоступного места;
переместить потерпевшего.
3.2.2. Вызвать медицинского работника организации, скорую медицинскую помощь.
3.2.3. Определить наличие сознания у пострадавшего при несчастном случае.
3.2.4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и выявлению признаков жизни:
запрокинуть голову с подъемом подбородка;
выдвинуть нижнюю челюсть;
установить наличие дыхания при помощи слуха, зрения и осязания;
определить наличия кровообращения, проверить пульс на магистральных артериях.
3.2.5. Мероприятия по выполнению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни у пострадавшего:
надавливание руками на грудину;
искусственное дыхание «Рот ко рту»;
искусственное дыхание «Рот к носу»;
искусственное дыхание с применением устройства для искусственного дыхания.
3.2.6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:
придать устойчивое боковое положение;
запрокинуть голову с подъемом подбородка;
выдвинуть нижнюю челюсть.
3.2.7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:
провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
пальцевое прижатие артерии;
наложить жгут;
максимально согнуть конечность в суставе;
прямое надавливание на рану;
наложение давящей повязки.
3.2.8. Мероприятия по подробному осмотру с целью выявления признаков травм, отравлений и иных состояний, представляющих угрозу его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи при выявлении перечисленных состояний:
осмотреть голову;
осмотреть шею;
осмотреть грудь;
осмотреть спину, живот и таз;
осмотреть конечности;
наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
провести иммобилизацию (с помощью подручных средств, аутоиммобилизацию, с использованием изделий медицинского назначения);
зафиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
выполнить местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

осуществить термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
3.2.9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела.
3.2.10. Контролировать состояние пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказать психологическую поддержку.
3.2.11. Передать пострадавшего при несчастном случае бригаде скорой медицинской помощи, сообщив необходимую информацию.

4. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи

4.1. Перед началом действий на месте травмирования обеспечиваются безопасные условия для оказания первой помощи. При этом необходимо помнить, что может угрожать участнику оказания первой помощи, пострадавшему и очевидцам несчастного случая:
поражение электрическим током;
возможное возгорание или взрыв;
поражение токсическими веществами;
агрессивно настроенные люди;
интенсивное дорожное движение;
высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций и т.д.
4.2. Для снижения риска поражения следует, к примеру: выключить электричество, перекрыть газ, установить знаки аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем, попытаться потушить пожар, сообщить окружающим людям, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д. При наличии неблагоприятных условий следует обратиться к соответствующим службам (аварийно-спасательные службы, полиция и т.д.).

5. Способы извлечения и перемещения пострадавшего

5.1. Экстренное извлечение пострадавших из труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дождаться приезда скорой медицинской помощи и других служб.
5.2. Если пострадавший находится в сознании, его экстренное извлечение производится так: руки участника оказания первой помощи проводятся под подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.
5.3. Если пострадавший при несчастном случае на производстве (в организации) находится без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, следует фиксировать ему голову и шею, при этом одна из рук фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье.
5.4. Перемещать пострадавшего работника можно различными способами, зависящими от характера травм и его состояния, количества участников и их физических возможностей:
перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой используется для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании;
перемещение пострадавшего в одиночку волоком применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес (нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей);
переноска пострадавшего в одиночку на спине используется для переноски пострадавших с небольшим весом (не применяется для пострадавших без сознания);
переноска в одиночку на плече, при этом пострадавшего придерживать за руку (не применяется при переноске с травмами груди, живота и позвоночника);
переноска на руках используется для переноски пострадавших без сознания (нежелательно переносить пострадавших с подозрением на травму позвоночника);
переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук: руки берутся так, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника (в замок), после чего пострадавший усаживается на него и его поднимают и переносят;

переноска вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину: один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого (переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или которые не могут удержаться на замке из четырех рук);
переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги: один держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой – под колени;
для переноски с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного поднимают и переносят пострадавшего, при этом один фиксирует голову и шею пострадавшего своими предплечьями. Безопаснее переносить пострадавшего на твердой ровной поверхности.

6. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

6.1. К основным признакам жизни относятся: наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения сердечно-легочной реанимации.
6.2. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего:
для проверки сознания участник оказания первой помощи пытается вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию на это;
для проверки дыхания используются осязание, слух и зрение;
отсутствие кровообращения у пострадавшего определяется путем проверки пульса на магистральных артериях.
6.3. Современный алгоритм сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения давления руками на грудину и искусственного дыхания:
проверить наличие сознания у пострадавшего, для чего аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли помощь?»;
при отсутствии сознания определить наличие дыхания, для чего восстановить проходимость дыхательных путей: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть (при подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание выполнять максимально аккуратно и щадящее);
для проверки дыхания наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки;
при отсутствии дыхания вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к сердечно-легочной реанимации;
приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности, при этом основание ладони одной руки помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины;
давление руками на грудину выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту;
после 30 надавливаний руками на грудину осуществить искусственное дыхание методом «рот-ко-рту», для чего открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания;
вдохи искусственного дыхания выполняются так: сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки (ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха является начало подъема грудной клетки); после этого дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить

вдох; на 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания.
продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.
6.4. Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи и распоряжения сотрудников скорой помощи о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего на производстве или в организации.
6.5. При длительном проведении реанимационных мероприятий и возникновении физической усталости привлечь помощника к мероприятиям оказания первой помощи.
6.6. В случае появления у пострадавшего с отсутствующим сознанием самостоятельного дыхания (либо если у пострадавшего без сознания, изначально имелось дыхание) необходимо придать ему устойчивое боковое положение, для этого:
расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу;
дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой;
согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего;
после поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу;
наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.

7. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

7.1. Провести обзорный осмотр в течение 1-2 секунд, с головы до ног для определения признаков кровотечения, требующего скорейшей остановки.
7.2. Основные признаки острой кровопотери:
резкая общая слабость;
чувство жажды;
головокружение;
мелькание «мушек» перед глазами;
обморок, чаще при попытке встать;
бледная, влажная и холодная кожа;
учащённое сердцебиение;
частое дыхание.
7.3. Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду. 7.4. По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:
артериальные (наиболее опасные) - пульсирующая алая струя крови, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего.
венозные (меньшая скорость кровопотери) - кровь темно-вишневая, вытекает «ручьем».
капиллярные - при ссадинах, порезах, царапинах.
смешанные - кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение.
7.5. Способы временной остановки наружного кровотечения:
1. Прямое давление на рану. Рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения. Допустимо осуществлять давление на рану рукой в медицинских перчатках.
2. Наложение давящей повязки. Осуществляется для более продолжительной остановки кровотечения. На рану кладутся стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Повязка накладывается с усилием (давлением).
3. Пальцевое прижатие артерии. Позволяет быстро и эффективно останавливать

кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала первой помощи. Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему. Другой способ - давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику. Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другой способ - давление согнутыми пальцами. Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу. Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой. Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

4. Максимальное сгибание конечности в суставе. Приводит к перегибу и сдавливанию кровеносного сосуда. Для повышения эффективности в область сустава вкладывают 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами. При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом. Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении. При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом. Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.

5. Наложение кровоостанавливающего жгута. Применяется для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его накладывают в соответствии с правилами:

накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра;

накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране;

если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше;

жгут накладывают только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки;

перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть;

кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, каждый последующий тур примерно наполовину перекрывает предыдущий;

жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду;

точное время наложения жгута указывают в записке, записку поместить под жгут;

максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное;

после наложения жгута конечность следует иммобилизировать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами;
если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует: а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута; б) снять жгут на 15 минут; в) выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут; г) наложить жгут чуть выше предыдущего места; д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.
В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок и др. Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (деревянного или металлического прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности. 7.6. Оказание первой помощи при носовом кровотечении. Если пострадавший находится в сознании, усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут, при этом положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой продолжать выполнять те же мероприятия. Если пострадавший находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

8. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока

8.1. Травматический шок – это серьезное состояние, причинами развития которого являются тяжелые травмы и сильные кровотечения. Развитие травматического шока сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего, как на месте несчастного случая, так и впоследствии, на этапе транспортировки бригадой скорой медицинской помощи, а также лечения в медицинской организации.
8.2. Признаки травматического шока:
наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения;
нарушения дыхания и кровообращения (учащенное дыхание и сердцебиение);
бледная холодная влажная кожа;
возбуждение, сменяющееся апатией.
8.3. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока:
остановка кровотечения;
придание пострадавшему оптимального положения тела;
иммобилизация травмированных конечностей;
защита от переохлаждения (укутывание подручными средствами или покрывалом изотремическим спасательным).

9. Порядок проведения подробного осмотра пострадавшего

9.1. Подробный осмотр производится очень внимательно и осторожно с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи.
9.2. При проведении подробного осмотра пострадавшего при несчастном случае необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т.п.
9.3. Подробный осмотр производится в следующем порядке:
осматривается и аккуратно ощупывается голова для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков;
крайне осторожно и аккуратно осматривается шея для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест;
осматривается и ощупывается грудная клетка в последовательности «передняя поверхность – задняя поверхность – боковые стороны», без особой необходимости пострадавшего на производстве (в организации) не поворачивают;

осматривается живот и область таза, при этом уделяется внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза;
осматриваются и ощупываются ноги и руки, при этом обращается внимание на их возможную деформацию как на один из признаков перелома костей.

10. Оказание первой помощи при травмах различных областей тела

10.1. Оказание первой помощи при травмах головы

10.1.1. Травмы головы часто сопровождаются значительным кровотечением и нарушением функции головного мозга.

10.1.2. Для черепно-мозговой травмы характерны бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение и потеря сознания. Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнит обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих.

10.1.3. Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей.

10.1.4. Переломы костей черепа могут сопровождаться признаками: выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа; кровоподтеки вокруг глаз.

10.1.5. Первая помощь при травме головы: остановка кровотечения (наложение давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего.

10.1.6. Если пострадавший находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути. При наличии раны и кровотечения выполнить прямое давление на рану, при необходимости – наложить повязку.

10.1.7. В случае, если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку.

10.1.8. При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.

10.2. Оказание первой помощи при травмах глаз и носа

10.2.1. При повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка накладывается на оба глаза.

10.2.2. При травме носа и наружном кровотечении:
если пострадавший в сознании, усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут, при этом положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, вызвать скорую помощь, до приезда которой продолжать выполнять те же мероприятия;
если пострадавший без сознания, придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую помощь.

10.2.3. Самостоятельное вправление переломов носа недопустимо.

10.3. Оказание первой помощи при травме шеи

10.3.1. Для временной остановки наружного кровотечения при травмах шеи выполнить пальцевое прижатие сонной артерии, производимое на передней поверхности шеи снаружи от гортани по направлению к позвоночнику на стороне повреждения четырьмя пальцами одновременно или большим пальцем.

10.3.2. Для остановки венозного кровотечения использовать давящую повязку.

10.3.3. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).

10.3.4. При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи.

10.3.5. Смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до остановки дыхания и кровообращения. Вручную поддерживать голову в положении, ограничивающем движение, дожидаясь прибытия скорой помощи.

10.3.6. В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника можно

использовать элементы одежды (куртка, свитер и т.п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавливание мягких тканей и органов шеи, добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову.
10.3.7. Табельные устройства для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники и шины) накладываются вдвоем, при этом один фиксирует голову и шею руками, второй располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи. После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует.
10.4. Оказание первой помощи при травмах груди
10.4.1. При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.
10.4.2. При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.
10.4.3. Признаками ранения груди, при котором нарушается ее герметичность, является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.
10.4.4. При ранениях груди осуществляют первичную герметизацию раны ладонью, после чего накладывают герметизирующую (окклюзионную) повязку. На рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от бинта, полиэтилен), который закрепляется лейкопластырем с незафиксированным уголком, выполняющим функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и снижает избыточное давление. Другой способ – закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом. Пострадавшему работнику придается полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.
10.5. Оказание первой помощи при травмах живота и таза
10.5.1. Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.
10.5.2. Задача первой помощи при травмах живота - остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.
10.5.3. При закрытых травмах живота жалобы на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, тошноту и рвоту. Могут отмечаться признаки кровопотери: резкая общая слабость, жажда и головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, обморок (чаще при попытке встать), бледная, влажная и холодная кожа, учащённое дыхание и сердцебиение.
10.5.4. При закрытой травме живота с признаками кровопотери вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, придать положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами, контролировать его состояние.
10.5.5. Признаки травмы таза: боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области. Придать пострадавшему положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.
10.6. Оказание первой помощи при травмах конечностей
10.6.1. В случае повреждения кровеносных сосудов конечностей следует остановить кровотечение в зависимости от его вида, места ранения и наличия оснащения, используя способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие артерии, сгибание конечности в суставе, наложение кровоостанавливающего жгута.
10.6.2. В большинстве случаев вызвать и дождаться приезда скорой медицинской помощи, которая выполнит обезболивание и иммобилизацию конечности. Придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего.
10.6.3. Если в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего, выполнить иммобилизацию поврежденной конечности – создание

неподвижности поврежденной части тела с помощью подручных средств, транспортных шин из аптечки или, используя здоровые части тела пострадавшего (аутоиммобилизация).
10.6.4. При иммобилизации зафиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.
10.6.5. При использовании способа иммобилизации аутоиммобилизации поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал, поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу.
10.6.6. На область предполагаемой травмы положить холод.
10.6.7. Иммобилизация можно проводить с помощью импровизированных шин (доска, кусок плотного картона и т.п.). Накладываются поверх одежды и обуви, без исправления положения конечности, фиксируя два или три сустава (в зависимости от места перелома).
10.6.8. Признаки вывиха: сильная боль в области пораженного сустава, нарушение двигательной функции конечности, принятие вынужденного положения конечности и деформация формы сустава, смещение суставной головки.
10.6.9. Первая помощь при вывихе: вызов скорой медицинской помощи, фиксация поврежденной конечности при помощи повязки в положении, в котором она оказалась после вывиха и придание конечности возвышенного положения. Самим вывихи не вправляются.
10.7. Оказание первой помощи при травмах позвоночника
10.7.1. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).
10.7.2. При оказании первой помощи помнить о необходимости уменьшить подвижность позвоночника. Для этого, например, после извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности.
10.7.3. Перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек, особое внимание уделить фиксации шейного отдела позвоночника.

11. Оказание первой помощи при электротравме и ожогах

11.1. Электротравма возникает при прямом или не прямом контакте человека с источником электричества. Под действием тепла (джоулево тепло), образующегося при прохождении электрического напряжения по тканям тела, возникают ожоги.
11.2. В результате прямого действия тока на организм человека возникают общие явления (расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.). Побочные явления (тепло, свет, звук) могут вызвать значительные изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждение органов слуха и т. д.).
11.3. Оказание первой помощи при электротравме:
с целью самозащиты обмотать руки сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску и т.п.;
освободить пострадавшего от действия электрического тока, применив подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др.), потянув за куртку, отключив сеть и т.д.
при отсутствии дыхания, пульса осуществить реанимационные мероприятия;
наложить на пораженную область стерильную повязку.
11.4. Ожоги могут возникать под прямым воздействием на кожу:
пламени, пара, от горячего предмета (термические ожоги);
электричества (электроожоги);
кислот, щелочей и других агрессивных веществ (химические ожоги);
излучения (радиационные ожоги, например, солнечные).
11.5. Признаки поверхностного ожога: покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.
11.6. Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли.

11.7. Первая помощь при ожогах:
прекращение действия повреждающего агента (тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм);
охлаждение обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (приложение холода поверх повязки или ткани).
11.8. При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов.
11.9. При химическом ожоге смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды в течение 20 минут.
11.10. Ожоговую поверхность закрыть нетугой повязкой, дать пострадавшему при несчастном случае теплое питье. Вызвать скорую медицинскую помощь.
11.11. Запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки пострадавшего мази или жиры.
11.12. Первая помощь при ожогах верхних дыхательных путей (пострадавший находился в горящем помещении, есть кашель, одышка): вынос пострадавшего на свежий воздух, придание оптимального положения (полусидя) и вызов скорой медицинской помощи.
12. Оказание первой помощи при перегревании (тепловом ударе)
12.1. Перегревание развивается при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью).
12.2. Признаки перегревания: повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащённое сердцебиение и поверхностное дыхание.
12.3. Первая помощь при перегревании:
пострадавшего переместить в прохладное место;
при наличии сознания дать выпить охлаждённой воды, расстегнуть или снять одежду;
пострадавшему на производстве (в организации) без сознания придать устойчивое боковое положение.
12.4. Не допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (помещать в ванну с холодной водой). До приезда скорой медицинской помощи контролировать состояние, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

13. Оказание первой помощи при переохлаждении, отморожении
13.1. Переохлаждение – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода.
13.2. Признаки переохлаждения: жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, возникает урежение пульса и дыхания.
13.3. Первая помощь при переохлаждении:
поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать подручными средствами;
переместить в теплое помещение;
дать тёплое питье (если в сознании);
в помещении направить на него поток теплого воздуха;
укутать спасательным изотермическим покрывалом серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.
13.4. Отморожение – местное повреждение тканей, вызванное воздействием низкой температуры.
13.5. Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. Чаще развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (пальцев ног). Возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной

конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. После согревания человека появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.
13.6. Первая помощь при отморожении:
укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку, т.к. согревание должно происходить «изнутри»;
создать обездвиженность поврежденного участка, переместить пострадавшего работника в теплое помещение, дать теплое питье;
пораженные участки активно не согревать (не опускать в горячую воду), не растирать, не массировать, не смазывать чем-либо.

14. Оказание первой помощи при отравлении

14.1. Токсическое вещество может попасть в организм четырьмя путями:
через пищеварительный тракт при попадании токсических веществ в организм человека через рот (лекарства, моющие средства, пестициды, грибы и т.д.);
через дыхательные пути при попадании газообразных токсических веществ в организм при вдохе (угарный газ, хлор, пары клея, красителей, растворителей);
через кожу и слизистые оболочки посредством контакта с растворителями и средствами от насекомых;
в результате инъекции при попадании инъецируемых токсических веществ в организм при введении яда, лекарства или наркотиков шприцем.
14.2. Признаки и проявления отравлений:
особенности места несчастного случая – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, шприцы и т.д.;
общее болезненное состояние или вид пострадавшего;
внезапно резвившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе;
затруднение дыхания, потливость, слюнотечение;
потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней;
странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.
14.3. Общие принципы оказания первой помощи при отравлении:
прекратить поступление яда в организм пострадавшего;
опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно (если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для медицинской экспертизы);
попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, смыть токсическое вещество);
оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь.
14.4. Оказание первой помощи при отравлении через рот:
удалить ядовитое вещество, для этого рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка (не вызывать рвоту, если пострадавший находится без сознания);
посоветовать выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно;
до прибытия скорой медицинской помощи контролировать состояние.
14.5. Оказание первой помощи при отравлении через дыхательные пути:
убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости использовать средства индивидуальной защиты;
изолировать пострадавшего на производстве от воздействия газа или паров, для этого вынести (вывести) пострадавшего на свежий воздух;
при отсутствии сознания придать устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания приступить к сердечно-легочной реанимации, при этом использовать маску с одноходовым клапаном или устройство для искусственного дыхания;

до прибытия скорой медицинской помощи контролировать состояние.
14.6. Оказание первой помощи при отравлении через кожу:
снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием;
при наличии повреждений кожи – наложить повязку.
15. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, признаками кровопотери
15.1. При травме груди расположить пострадавшего в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди (опереть о стену, автомобиль и т.д.).
15.2. При травме живота и таза пострадавшему находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами, при этом под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда.
15.3. При травмах конечностей придать удобное положение, при котором пострадавший испытывает меньше страданий (при отсутствии сознания - устойчивое боковое положение).
15.4. При сильном наружном кровотечении или с признаками кровопотери находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладывается одежда.
15.5. При подозрении на травму позвоночника располагать на твердой ровной поверхности.
15.6. При несчастном случае на производстве с тяжелыми травмами желательно укутать пострадавшего подручными средствами – одеждой, одеялом и т.д. или спасательным изотермическим покрывалом серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

16. Оказание психологической поддержки пострадавшим

16.1. Психологическая поддержка – важная часть оказания первой помощи, система приемов, позволяющая людям без психологического образования, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями. 16.2. Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции. Нужно дать этой реакции состояться. 16.3. Помощь при плаче:
по возможности не оставляйте пострадавшего одного;
поддерживайте физический контакт с пострадавшим;
выразите человеку свою поддержку и сочувствие (словами или держа за руку);
дайте человеку возможность говорить о своих чувствах, воздержитесь от советов;
если реакция плача затянулась, помогите пострадавшему отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с этим выполнять любую несложную деятельность.
16.4. Истероидная реакция (истерика) имеет признаки:
чрезмерное возбуждение;
множество движений, театральные позы;
эмоциональная быстрая речь;
крики и рыдания.
16.5. Помощь при истерике:
постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе;
если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте;
проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций;
говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном;
не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог;
переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию, задайте неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания) или произнесите его имя, после чего задайте вопрос, требующий развернутого ответа;
после истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку отдых, передав его специалистам, либо близким людям.
16.6. Агрессивная реакция имеет признаки:
возбуждение, раздражение, недовольство, гнев (даже по незначительному поводу);

повышенное мышечное напряжение;
нанесение окружающим ударов руками или предметами;
словесные оскорбления, брань.
16.7. Помощь при агрессивной реакции:
оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь в данной ситуации, и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности;
сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций;
воздержитесь от эмоциональных реакций на оскорбления и брань к вам;
говорите спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи;
демонстрируйте благожелательность, не вступайте в споры и не противоречьте;
отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться;
включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность с физической нагрузкой;
если у пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения, ему важно, чтобы негативный исход не произошел и он понимает, что негативный исход может последовать, то агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения.
16.8. Страх имеет признаки:
напряжение мышц (особенно лицевых);
сильное сердцебиение;
учащенное поверхностное дыхание;
сниженный контроль собственного поведения.
16.9. Помощь при страхе:
быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности;
если страх парализует человека, то предложите задержать дыхание и сосредоточиться на спокойном медленном дыхании;
когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, давая возможность выговориться;
сообщите о том, что происходит вокруг, о ходе работ (информационный голод провоцирует усиление страха).
16.10. Апатия имеет признаки:
непреодолимая усталость, когда любое движение и сказанное слово дается с трудом;
равнодушие к происходящему;
отсутствие эмоциональных проявлений;
заторможенность, снижение темпа речи или полное отсутствие.
16.11. Помощь при апатии:
создайте условия, чтобы пострадавший отдохнул, чувствовал себя в безопасности;
если это невозможно, помогите мягко выйти из этого состояния (самомассаж активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук, помогите в этом);
говорите мягко, медленно, спокойным голосом, повышая громкость и скорость речи;
постепенно задавайте вопросы, на которые он может ответить развернуто;
предложите какую-либо незначительную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений).

Приложение 1

Требования к комплектации аптечки первой помощи

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 15 декабря 2020 г. № 1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам» аптечка комплектуется медицинскими изделиями:

N п/п	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурой медицинских изделий	Наименование медицинского изделия	Требуемое кол-во, (не менее)

1 Маска хирургическая или маска лицевая для защиты дыхательных путей, одноразового использования Маска медицинская нестерильная одноразовая 10 шт.

2 Перчатки смотровые/процедурные из латекса гевеи (полихлоропрена, нитриловые, виниловые, из гваюлового латекса), опудренные, неопудренные, нестерильные. Перчатки смотровые / процедурные нитриловые, неопудренные, антибактериальные или полиизопреновые, неопудренные. Перчатки медицинские нестерильные, размером не менее M 2 пары

3 Маска для сердечно-легочной реанимации, одноразового использования Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот"1 шт.

4 Жгут на верхнюю / нижнюю конечность, многоразового (одноразового) использования Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения1 шт.

5 Рулон марлевый тканый, нестерильный. Бинт марлевый тканый, стерильный Бинт марлевый медицинский размером не менее 5м х 10см 4 шт.

6 Рулон марлевый тканый, нестерильный. Бинт марлевый тканый, стерильный Бинт марлевый медицинский размером не менее 7м х 14см 4 шт.

7 Салфетка марлевая тканая, стерильная Салфетки марлевые медицинские стерильные не менее 16 х 14 см N 10 2 уп.

8 Лейкопластырь кожный стандартный (гипоаллергенный, силиконовый, водонепроницаемый) Лейкопластырь фиксирующий рулонный не менее 2 х 500 см 1 шт.

9 Лейкопластырь для поверхностных ран антибактериальный Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 1,9 х 7,2 см 10 шт.

10 Лейкопластырь для поверхностных ран антибактериальный Лейкопластырь бактерицидный размером не менее 4 х 10 см 2 шт.

11 Одеяло спасательное Покрывало спасательное изотермическое размером не менее 160 х 210 см 2 шт.

12 Ножницы хирургические общего назначения, многоразового использования Ножницы для разрезания повязок 1 шт.

Инструкцию разработал: _____ /Кряченко В.С./

С инструкцией ознакомлены «01» сентября 2026г.:
_____ /_____/