





APROB,
ADMINISTRATOR SOCIETATE
HUIDU CALIN ANDREI

INSTRUCIUNI PROPRII DE SECURITATE SI SANATATE IN MUNCA DE PREVENIRE A ACCIDENTELOR PE TIMPUL DESFĂȘURĂRII ACTIVITĂȚILOR SPORTIVE

A) REGULI GENERALE

- Organizarea și desfășurarea ședințelor de pregătire fizică și a activităților sportive **se va realiza numai în zilele și la orele stabilite, numai în locuri special amenajate.**
- Activitatea în sala de sport va avea loc numai dacă **starea sălii de sport și a aparatelor și dispozitivelor acesteia nu prezintă pericol pentru participanți.**
- **Activitățile încep numai în prezența specialistului în educație fizică și sport /instructorului sportiv/personalului medical și numai după efectuarea încălzirii.**
- **Continuarea executării activităților sportive după încheierea ședințelor de educație fizică și sport (timpului alocat, conform planificărilor) este interzisă.**
- **La activitățile sportive efectuate pe timp de iarna(schi, snowboard) este interzisă practicarea acestora fara echipament sportiv adecvat(casca de protecție, costum vatuț de schi , ochelari de protecție, manusi de protecție , chiuri, clapari, bete , placa de snowboard)**

Înainte, în timpul și la sfârșitul activităților de educație fizică și sport personalul trebuie să respecte următoarele reguli:

- Conducătorul ședinței asigură ordinea și disciplina pe timpul desfășurării antrenamentelor fizice pe care le conduce nemijlocit, adoptând pentru aceasta, măsurile ce se impun.
- Activitățile de educație fizică și sport încep numai după efectuarea **încălzirii prealabile de minim 10 minute.**
- Verificarea aparatelor și echipamentelor sportive.
- Este interzis consumul de medicamente și de substanțe dopante, guma de mestecat, alimentele și băuturile alcoolice, care pot modifica performanțele motrice și pot determina alterarea stării de sănătate fizică și psihică, precum și creșterea riscului producerii de accidente.
- Activitățile de educație fizică și sport se execută în ținuta adecvată fiecărei discipline, probe, potrivit anotimpului și condițiilor meteorologice.
- Conducătorul ședinței asigură dozarea corespunzătoare a efortului pentru evitarea oboselii premature și excesive a participanților;
- Pe timpul ședințelor se execută numai mișcărilor, procedeele și acțiunile prevăzute în planul de pregătire, sau cele recomandate individual de către conducătorul activității.
- Efectuarea procedeelelor, acțiunilor sau elementelor cu grad sporit de dificultate se realizează numai cu asigurarea / sprijinul / asistența date de către ofițerul specialist sau de către persoanele desemnate de acesta.
- Se interzice purtarea de către participanți la ședințele de educație fizică și sport a obiectelor de orice natură care pot constitui sursă de accidentare / auto - accidentare (ceasuri, brățări, inele, lăntișoare, cercei etc.).
- Participanții la activitățile de educație fizică și sport sunt obligați:

- să respecte regulile și regulamentele sportive, să stimeze coechipierii și adversarii, asigurându-le integritate fizică pe timpul desfășurării orelor sau activităților sportive.
- să nu se îmbrâncească, să nu-și pună piedici în sălile de sport sau în bazele sportive.
- să nu execute exercițiile fizice la instalațiile și aparatele defecte.
- Pe timpul execuțiilor procedurilor de acțiuni dureroase, mișcările să se facă cu forță și viteză redusă, iar loviturile în punctele vulnerabile și strangulările să se simuleze.
- Pe timpul luptei când apar situații periculoase pentru parteneri, conducătorul ședinței oprește continuarea procedurii sau exercițiului complex prin comandă la care lupta încetează.
- La sălile de forță să respecte cu strictețe regulile de manipulare a halterelor, ganterelor, aparatelor complexe, aparatelor de fitness, și să lucreze cu supravegherea ofițerilor specialiști sau responsabilii desemnați de aceștia.
- Desfășurarea activităților de educație fizică și sport în aer liber, pe timpul ploilor torențiale, pe timp de ceață, la temperaturi de peste +35 grade C sau sub -15 grade C, ori în alte condiții de natură să favorizeze producerea de accidente este interzisă.

Instalațiile și aparatele folosite în cadrul temelor de antrenament se fixează și se asigură pe diferite planuri potrivit regulilor de instalare și utilizare, iar starea acestora se verifică de către conducătorul ședinței înainte de începerea fiecărei activități.

Lucrul cu aparatele sau instalațiile care nu prezintă siguranță, precum și la cele improvizate este interzis.

Executarea procedurilor sau acțiunilor cu risc de accidentare, fără asigurarea zonei de desfășurare a activităților cu saltele, nisip afânat sau, după caz, cu alte materiale de protecție specifice, este interzisă.

Tablourile electrice, prizele, instalațiile de iluminare, gurile de canal, hidranții, precum și alte utilități cu risc de producere a accidentelor aflate în perimetrul bazelor sportive se protejează, se asigură și se marchează corespunzător.

Regulile de antrenament și folosire a aparatelor și instalațiilor de forță sunt :

- a) încălzirea obligatorie a principalelor grupe musculare, înainte de folosirea aparatelor și instalațiilor de forță;
- b) verificarea spațiului de antrenament, aparatura, instalațiile și materialele care urmează a fi folosite;
- c) luarea măsurilor eficiente pentru eliminarea eventualilor factori de risc;
- d) folosirea obligatorie a echipamentului de protecție recomandat de factori de răspundere ai săli de sport sau de medicul unități;
- e) respectarea cerințelor și principiilor antrenamentului sportiv, fără a neglija pregătirea adecvată a organismului pentru efort, precum și revenirea treptată la starea normală;
- f) halterele, ganterele sau alte echipamente metalice nu vor fi puse la înălțime, pe mese, scaune, rezemate de pereți sau aparate, pentru a nu crea eventuale surse de accidentare ;
- g) toate materialele, folosite în timpul antrenamentelor vor fi, așezate pe stative și rastele, special amenajate pentru acestea ;
- h) se va evita supraîncărcarea aparatelor cu greutate, dacă în prealabil nu s-a făcut un antrenament corespunzător sau dacă sportivul nu are o condiție fizică normală ;
- i) se va acorda atenție punerii siguranțelor care mențin greutatea, pe aparate, instalații și fixării corespunzătoare a mânerelor de la aparate ;
- j) în momentul în care cineva lucrează la un aparat, se va avea în vedere păstrarea unei distanțe corespunzătoare pentru a nu-l incomoda, dar și pentru a evita accidentările ;
- k) obligatoriu, când un sportiv lucrează, un alt coechipier supraveghează.

Se interzice desfășurarea activităților sportive dacă acestea nu sunt conduse, nu s-au luat măsuri de verificare a stării tehnice și de întreținere a bazei materiale, nu s-a asigurat



ținuta corespunzătoare, nu s-au prelucrat măsurile de siguranță, protecție și prevenire a accidentelor ori nu s-a numit și instruit personalul care execută asigurarea pe timpul respectivelor activități.

B) Instrucțiuni proprii de securitate și sanătate în munca pentru lucrătorii din cadrul societăților participante la competiție care conduc autovehicule

Instrucțiunile proprii referitoare la conducerea autovehiculelor sunt reglementări specifice cu aplicabilitate internă, obligatorii, care cuprind prevederi și măsuri de eliminare sau diminuarea pericolelor de accidentare, specifice în acest sector de activitate al societății.

Conform abordărilor din legislația în vigoare, procesul de muncă este tratat ca un sistem, compus din următoarele elemente ce interacționează:

- **executantul**-omul implicat nemijlocit în executarea sarcinii de muncă.
- **sarcina de muncă**-totalitatea acțiunilor ce trebuie efectuate prin intermediul mijloacelor de producție și în anumite condiții de mediu, pentru realizarea scopului procesului de muncă.
- **mijloace de producție** – totalitatea mijloacelor de muncă (instalații, utilaje, mașini, aparate, dispozitive, unelte etc.) și a obiectelor muncii (materii prime, materiale) care se utilizează în procesul de muncă.
- **mediul de muncă**-ansamblul condițiilor fizice, chimice, biologice, și psiho – sociale în care, unul sau mai mulți executanți își realizează sarcina de muncă.

I. PREVEDERI GENERALE

SCOP

Scopul acestor instrucțiuni proprii de securitatea muncii este ca prin respectarea măsurilor de prevenire cuprinse să se asigure măsuri suplimentare față de cele cuprinse în legislația de protecția muncii în vigoare aplicabile acestui sector de activitate

ORGANIZAREA LOCURILOR DE MUNCA ȘI ACTIVITĂȚILOR:

- Persoanele juridice care utilizează în activitatea lor mijloace auto trebuie:
 - să stabilească traseele de acces la / de la drumurile publice
 - să asigure condițiile de parcare a autovehiculelor
 - să asigure condițiile de efectuare a lucrărilor de întreținere și exploatare auto
 - să asigure descongestionarea drumurilor de acces și a spațiului de manevră pentru intrarea și ieșirea la locurile de încărcare - descărcare a autovehiculelor
 - să asigure marcarea și semnalizarea locurilor sau a zonelor periculoase în care se limitează viteza de circulație a mijloacelor de transport
 - să asigure iluminatul pe timp de noapte a căilor de acces, a spațiilor pentru încărcarea - descărcarea și manevrarea autovehiculelor
 - să asigure instruirea persoanelor care pilotează autovehicule.
- I. MĂSURI DE SECURITATE:

1) Conducătorii auto au obligația ca, pentru asigurarea condițiilor ale autovehiculelor, să verifice înainte de plecarea în cursă următoarele:

-instalația de alimentare cu carburanți, instalația electrică, instalația de evacuare a gazelor arse (eșapate), instalația de încălzire, sistemul de direcție, semnalizare, rulare și frânare care trebuie să fie în stare corespunzătoare și fără improvizații.

-existența și integritatea fizică și funcțională a oglinzilor retrovizoare.

-ușile să fie în bună stare de funcționare.

-să confirme, prin semnătură pe foaia de parcurs, că autovehiculul corespunde din punct de vedere tehnic.

2) În inventarul autovehiculului trebuie să se găsească:

- trusă medicală de prim ajutor;



- cric corespunzător autovehiculului ;
- stingător împotriva incendiilor ;
- două triunghiuri reflectorizante sau dispozitiv de semnalizare a avariilor ;
- vesta reflectorizanta.

3) La parcare autovehiculelor pe locurile destinate acestui scop , conducătorii auto vor lua următoarele măsuri :

- vor asigura distanța de manevrare în siguranță dintr autovehicule și dintre acestea și construcții ;
- vor opri motorul ;
- vor scoate cheile din contact ;
- vor închide și vor asigura prin încuiere ușile autovehiculului .

ATENȚIE : Se interzice părăsirea autovehiculului cu motorul în funcțiune .

Parcarea autovehiculelor din dotarea societății se va face în conformitate cu înțelegerile sub orice formă (scrisă sau verbală) între conducerea societății (prin reprezentanții săi legali)și angajatul care are în dotare unul dintre aceste autovehicule.

4) Circulația autovehiculelor pe drumurile se va face respectând prevederile HG nr.85/2003 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a OUG 195/2002 privind circulația pe drumurile publice din care recomandăm în mod expres :

-respectarea vitezei maxime admise pe sectorul de drum pe care circulă și pentru categoria din care face parte autovehiculul condos , precum și cea impusă prin mijloacele de semnalizare ;

-conducătorii și pasagerii autovehiculelor , care ocupă locuri prevăzute prin construcție cu centuri de siguranță , sunt obligați să le poarte în timpul circulației pe drumurile publice , atât în localități , cât și în afara acestora .;

-pe drumurile publice pe care sunt aplicate marcaje , conducătorilor de autovehicule le este interzisă trecerea peste linia continuă, simplă sau dublă și peste marcajul pentru spații interzise ;

- conducătorul de vehicul care efectuează depășirea este obligat :

a- să se asigure că cel care îl urmează sau îl precedă nu a semnalizat intenția începerii unei manevre similare și că poate depăși fără a pune în pericol sau stânjeni circulația din sens opus;

b- să semnalizeze intenția de efectuare a depășirii ;

c- să păstreze în timpul depășirii o distanță laterală suficientă față de vehiculul depășit ;

d – să reentre pe banda d circulație inițială după ce s-a asigurat că poate efectua această manevră în condiții de siguranță pentru vehiculul depășit și pentru ceilalți participanți la trafic ;

- conducătorul de autovehicul este obligat , în funcție de viteza cu care circulă, să păstreze o distanță de siguranță față de vehiculul

ce-l precedă pentru a putea evita o coliziune în cazul când conducătorul acestuia reduce brusc viteza sau oprește în mod neașteptat ;

III. TIMPII DE CONDUCERE ȘI DE ODIHNĂ

Având în vedere că prevederile din Acordul european privind transportul rutier se referă la alte categorii de autovehicule, decât autoturismele dar faptul că un factor principal generator de



accidente este oboseala la volan , conducerea societății a considerat necesar să respectăm timpii de conducere și de odihnă menționați în acest acord.

În acest sens după o perioadă de conducere neîntreruptă de maximum patru ore și jumătate , trebuie luată o pauză de cel puțin 45 minute.

Pauza de 45 de minute poate fi împărțită și în pauze de 15 minute timp în care conducătorul auto nu trebuie să desfășoare nici o altă activitate .

O perioadă minimă de odihnă trebuie luată în fiecare zi. Această perioadă zilnică de odihnă este în principiu de 11 ore consecutive pentru fiecare perioadă de 24 de ore.

Conducătorul auto poate conduce 9 ore în fiecare zi sau mai degrabă între două perioade de odihnă .

IV . FACTORI CARE POT GENERA ACCIDENTE

A - Consumul de alcool , medicamente sau alte substanțe care pot influența comportamentul la volan ;

B - Oboseala și stresul la volan ;

C - Încălcarea regulilor conduitei preventive ;

D - Conducerea pe timp de noapte și în condiții de vizibilitate redusă ;

E - Nerespectarea legislației rutiere ;

A - Consumul de alcool , medicamente sau alte substanțe care pot influența comportamentul la volan

a-Alcoolemia reprezintă cantitatea de alcool etilic (exprimată în grame) aflată într-un litru de sânge. Legislația rutieră din țara noastră interzice conducerea autovehiculului sub influența băuturilor alcoolice , iar conducerea autovehiculului în stare de ebrietate sau cu o alcoolemie de cel puțin 0,8 ‰ constituie infracțiune.

Efectele progresive ale alcoolului sunt :

- tulburări ale percepției (prevederea și estimarea distanțelor devin dificile, adaptarea la întuneric scade, unghiul vizual se diminuează și apar tulburări de echilibru);
- tulburări ale concentrării (scade atenția la circulație);
- tulburări ale motricității (scade rapiditatea execuției, coordonarea mișcărilor și stabilitatea comportamentului, se încetinesc reacțiile complexe și creșterea timpului de reacție și scade vigilența, coordonarea mișcărilor devine dificilă);
- modificări de atitudine și de personalitate (supraestimarea propriilor aptitudini și subestimarea riscurilor, apare agresivitatea, scade stăpânirea de sine);
- înregistrarea și asimilarea informațiilor (descifrarea semnelor de circulație se face cu greutate, relațiile cu partenerii din trafic se stabilesc cu dificultate).

b- Consumul de medicamente constituie o cauză importantă a modificărilor ce apar în comportamentul conducătorilor auto. Este bine de știut că orice medicament pe lângă efectele benefice are și efecte nedorite (efecte secundare).

Este interzisă folosirea medicamentelor de tipul sedative, tranchilizante, antidepresive, hipnotice, etc.

Orice conducător auto are obligația să se informeze asupra efectelor ce le pot avea medicamentele date spre consum și este foarte important ca acesta să ceară lămuriri medicului care a prescris tratamentul medicamentos sau citirea cu atenție a prospectului ce însoțește produsul respectiv.

c- Drogurile produc (ca și oboseala, alcoolul și medicamentele) modificări în comportamentul conducătorilor auto, dar faptul cel mai grav în constituie dependența.

Drogurile au efecte negative asupra stății fizice și psihice manifestându-se prin :

- excitație euforică;



- apariția halucinațiilor;
- membrele superioare și inferioare devin grele;
- slăbirea memoriei;
- sensibilitatea accentuată la lumină.

Atunci când efectele drogurilor încetează, individual devine apatic, simte nevoia de somn, delirează și are o stare generală alterată.

De aceea folosirea drogurilor înseamnă diminuarea capacității fizice și psihice și provoacă adeseori stări și comportamente incompatibile cu exercitarea activității de conducere a autovehiculelor.

B. Oboseala și stresul la volan

a- Oboseala reprezintă scăderea temporară a capacității de muncă, datorită unor eforturi fizice și psihice prelungite.

Ea poate duce la reducerea potențialului de coordonare a mișcărilor, provoacă dificultăți în concentrarea și distribuția atenției, generând modificări ale câmpului informațional, precum și creșterea timpilor de reacție. Când oboseala atinge cote ridicate, se produce o scădere totală a capacității de conducere, manifestată prin adormirea la volan. Adormirea la volan sau, ațipirea la volan constituie cauza multor accidente de circulație.

Din punct de vedere al timpului când se produce oboseala, aceasta poate fi acumulată înainte de plecarea la drum sau în timpul conducerii autovehiculului. Oboseala acumulată înaintea plecării la drum poate avea drept cauze :

- odihnă insuficientă în noaptea (sau perioada) anterioară plecării la drum;
- eforturile fizice sau intelectuale din ziua (zilele) premergătoare plecării la drum;
- consumul de alcool, medicamente, droguri;
- starea nesatisfăcătoare a sănătății.

Cea mai bună măsură preventivă în cazul oboselii acumulate înaintea plecării la drum, o constituie amânarea plecării și decizia începerii deplasării trebuie luată numai după ce conducătorul auto s-a odihnit și se află în deplinătatea forțelor sale fizice și psihice.

Oboseala acumulată în timpul conducerii autovehiculului se datorează în principal următoarelor cauze:

- numărului mare de manevre de pornire, oprire, schimbarea treptelor de viteză, frânări, viraje, semnalizări, depășiri, etc.;
- vizibilitatea redusă (din cauza nopții, ceții, ploii torențiale, ninsori abundente), conducerea pe drumuri publice alunecoase sau în localități aglomerate, atenția concentrată (pentru recepționarea indicatoarelor și semnalelor), supravegherea funcționării aparatelor de bord, anticiparea și rezolvarea situațiilor periculoase conduc la consumul unei însemnate cantități de energie nervoasă, făcând posibilă, în final instalarea oboselii;
- conducerea autovehiculului un timp îndelungat (fără pauze necesare refacerii forțelor). Consumul mare de energie datorat extinderii timpului de conducere peste limitele recomandate are drept consecință oboseala, manifestată prin ațipirea la volan. Contracurarea oboselii se poate realiza prin respectarea recomandărilor făcute în această instrucțiune proprie referitoare la durata timpului de conducere a vehiculului și de odihnă;
- conducerea cu viteze ridicate solicită sistemul nervos al șoferului, necesitând în permanență o serie de procese psihice (percepții, senzații, comparații, analize, judecată, etc.) declanșate pentru a observa, într-un timp scurt semnalizarea rutieră, obstacolele din cale și pentru a decide efectuarea în siguranță a mai multor manevre (depășiri, viraje, frânări etc.).

Toate aceste forme ale activității nervoase implică eforturi suplimentare, și o stare puternică și continuă de tensiune, ducând la o rapidă instalare a oboselii.

- Monotonia multor drumuri cu aliniamente lungi, din zonele de șes.



De aceea este foarte important ca fiecare conducător auto să-și cunoască limitele fizice și psihice, să le evalueze obiectiv și să caute să nu le depășească, știind că oboseala se manifestă mai repede la conducătorii auto începători și la persoanele vârstnice.

Apariția oboselii se manifestă prin :

- amortirea unor părți ale corpului;
- creșterea timpului de reacție;
- dificultăți în menținerea atenției la nivel optim;
- căscături dese și prelungite;
- pleoapele devin grele și clipitul mai des;
- ochii lăcrimează și privirea se încețoșează.

La primele semne de oboseală conducătorul auto trebuie să oprească pentru a se

odihni 15-20 minute, iar dacă oboseala acumulată este mai mare și forțele nu s-au refăcut prin pauze scurte, trebuie să se asigure odihna câteva ore.

b- Stresul participă la instalarea unor afecțiuni deosebit de grave. Gama acestora este foarte largă afectând organe și sisteme deosebit de importante : cardiace, respiratorii, digestive, neuropsihice, metabolice.

Stăpânirea de sine, calmul și echilibrul comportamental sunt trăsăturile fundamentale care stăpânesc stresul și asigură securitatea în trafic.

C. Aplicarea în practică a conduitei preventive are la bază următoarele componente :

- cunoștințele teoretice și practice (presupune cunoașterea normelor de circulație, a normelor conduitei preventive, și dobândirea cunoștințelor și a capacităților legate de conducerea autovehicolului).
- vigilența (reprezintă capacitatea conducătorului auto de a observa și de a fi permanent atent la ceea ce se întâmplă în jurul său când conduce autovehicolul);
- prevederea (reprezintă capacitatea unui conducător auto de a intui, a anticipa evenimentele care s-ar putea produce în timpul conducerii autovehicolului);
- judecata (reprezintă capacitatea unui conducător auto de a analiza situațiile din trafic și de a găsi soluțiile cele mai bune la problemele ce se ivesc);
- îndemânarea (reprezintă capacitatea unui conducător auto de a executa în mod corect și rapid manevrele de conducere a autovehicolului).

D. Conducerea pe timp de noapte și în condiții de vizibilitate redusă

Datorită întunericului, a unei slabe iluminări sau a condițiilor meteo nefavorabile (ploaie, ceață) informațiile de la factorul rutier se recepționează mai greu, ceea ce poate duce la unele întreruperi în circuitul informațional.

În funcție de factorii de risc se impun măsuri de conduită preventivă :

- vizibilitatea redusă impune asigurarea unei bune vizibilități prin starea de curățenie a parbrizului și a lentilelor farurilor, iar pe timp rece se va efectua dezaburirea parbrizului curățarea de depuneri de zăpadă și gheață. Importantă este vizibilitatea în spate, atunci când se efectuează trecerea de pe o bandă pe alta, când se execută virajele și parcare, luneta din spate trebuie să fie întotdeauna curată, dezaburită fără depuneri de gheață sau zăpadă. În asigurarea vizibilității în spate, un rol important îl au oglinzile retrovizoare din exterior și interior. Tot la asigurarea vizibilității în spate trebuie să se țină seama de unghiul mort . Pentru o bună vizibilitate, conducătorul auto trebuie să facă periodic controale oftalmologice.
- distanțele și vitezele se apreciază greu. În timpul nopții viteza de deplasare trebuie redusă cu cca 20-30% față de cea folosită în cursul zilei. De asemenea, viteza trebuie adaptată și la condițiile meteo (ploaie, zăpadă, ceață), la cele de drum (uscat, alunecos), precum și la condițiile de trafic. Conducătorul auto trebuie să înțeleagă că în astfel de condiții viteza trebuie redusă, numai pentru a se evita producerea unui accident.
- orbirea (temporară) a conducătorului auto. Este o măsură de conduită preventivă



deoarece este imprudent să se continue deplasarea autovehiculului atunci când ești orbit de luminile farurilor autovehiculului care circulă din față. Se recomandă respectarea reglementărilor în vigoare referitoare la folosirea luminilor de drum (fază lungă) la o distanță mai mică de 200 m față de un alt vehicul. Se recomandă reglarea farurilor și dotarea cu becuri de putere normală la întâlnirea unor obstacole neșemnalizate. În ambele situații se recomandă conducătorilor auto folosirea conduitei preventive și preocuparea în permanență a acestora de anticipare a situațiilor care pot deveni periculoase, cum ar fi : existența unui biciclist, a unui vehicul de tracțiune animală, a unui utilaj agricol sau a unor obstacole neșemnalizate și neobservate.

- condițiile meteorologice. Când se circulă noaptea, pe timp de ploaie, ceață, vânt, zăpadă, polei, acești factori de risc se pot asocia cu vizibilitatea redusă. Ceața, ploaia și ninsoarea abundente, reduc mult vizibilitatea și vehiculele și pietonii se văd cu mare greutate și întârziere ceea ce se poate solda chiar cu accident. Din cauza poleiului carosabilul devine chiar alunecos, producând derapajul autovehiculului.

Pe timp de ploaie, factorii de risc sunt : drumuri alunecoase, mărirea spațiului de oprire, vizibilitatea redusă, obstacole înfilnite în drum, nervozitatea participanților la trafic, oboseala, acvaplănarea.

Pentru a înlătura aceste riscuri, trebuie să luăm următoarele măsuri de conduită preventivă : adaptarea vitezi de deplasare la condițiile de vizibilitate, meteo, de drum și de trafic, asigurarea unei bune vizibilități, anticiparea situațiile periculoase, sporirea atenției, autovehicolul să fie bine văzut de ceilalți participanți din trafic și în ultimă instanță oprirea autovehicolului.

Pe timp de ceață factorii de risc sunt : vizibilitatea redusă, aprecierea dificilă și eronată a distanțelor și a vitezelor, lipsa marcajelor, drumuri alunecoase, intersecții, obstacole întânite în drum, oboseala.

Pentru evitarea acestor riscuri trebuie să luăm următoarele măsuri de conduită preventivă : evitarea sau întreruperea călătoriei, planificarea judicioasă a călătoriei, adaptarea vitezei de deplasare la condițiile de vizibilitate, meteo, de drum și de trafic, evitarea depășirilor și a opririlor și asigurarea unei bune vizibilități.

C. Instrucțiuni proprii de securitate și sanătate în munca pentru prevenirea accidentului de traseu

1. DEPLASAREA CA PIETON

- Pietonii, alături de ceilalți participanți la trafic trebuie să aibă un comportament care să asigure fluenta și siguranța circulației, să nu pună în pericol viața sau integritatea personală, dar nici a celorlalte persoane din trafic.
- Toți participanții la trafic sunt obligați să respecte semnele de circulație și semnalele poliștilor.
- Pietonii sunt obligați să folosească numai trotuarul sau, în lipsa acestuia, să circule pe partea stângă a drumului, în direcția lor de mers, cât mai aproape de marginea părții carosabile, conformându-se regulilor de circulație.
- Pe autostrăzi este interzisă circulația pietonilor.
- Traversarea căilor de circulație de către pietoni se va face numai prin locurile în care există indicatoare sau marcaje. Atunci când acestea lipsesc, traversarea se va face după ce în prealabil pietonii s-au asigurat că nu există vreun pericol.
- Este interzisă traversarea căilor de circulație de către pietoni la trecerea autovehiculelor salvării, poliției, pompierilor, aflate în misiune și care au semnalele acustice și luminoase în funcțiune.

2. DEPLASAREA CU MIJLOACELE DE TRANSPORT ÎN COMUN

- Urcarea și coborârea călătorilor se va face numai în stații. Este interzisă urcarea sau coborârea călătorilor înainte de oprirea sau după pornirea autovehiculelor din stații.
- Se interzice călătorilor :



- sa urce, sa coboare, sa tina deschise ori sa forteze deschiderea usilor in timpul mersului autovehiculului ;
- sa ceara conducatorul vehiculului de transport in comun deschiderea usilor acestora intre statii sau la semafoare ;
- sa poarte discutii cu conducatorul vehiculului de transport in comun in timpul circulatiei ;
- sa calatoreasca pe scari, pe partile laterale sau in afara caroseriei vehiculelor de transport in comun ;
- sa umble la aparatele si instalatiile vehiculului ;
- sa se sprijine de geamuri pentru asigurarea stabilitatii in timpul mersului. In acest scop se vor folosi numai barele si curelele pentru sustinere sau manerele scaunelor.
- sa consume bauturi alcoolice sau sa fumeze in interiorul vehiculelor de transport in comun ;
- sa arunce din autovehicul orice fel de obiecte sau substante ;
- sa-i agreseze fizic sau verbal pe ceilalti participanti la transportul in comun ;

- sa transporte materiale inflamabile precum : butelii de aragaz, butelii de oxigen sau acetilena, bidoane cu benzina sau petrol, bidoane cu carbid, arme de foc etc.

3. DEPLASAREA CU AJUTORUL AUTOVEHICULULUI

- Orice autovehicul care circula pe drumurile publice trebuie sa corespunda normelor tehnice privind siguranta circulatiei rutiere, protectia mediului si folosinta conform destinatiei.
- Insectia tehnica a autovehiculelor se efectueaza periodic in statii autorizate, conform legislatiei in vigoare. Este interzisa circulatia pe drumurile publice a autovehiculelor care nu corespund din punct de vedere tehnic, precum si in cazul in care termenul de valabilitate al inspectiei tehnice a expirat.
- Conducatorii de autovehicule si pasagerii acestora, care ocupa locuri prevazute prin constructie cu centuri de siguranta, sunt obligate sa le poarte in timpul circulatiei pe drumurile publice.
- Conducatorul unui autovehicul trebuie sa respecte regimul legal de viteza si sa o adapteze in functie de conditiile de drum, astfel incat sa poata efectua orice manevra in conditii de siguranta.
- Conducatorul unui autovehicul care circula in spatele altuia are obligatia de a pastra o distanta suficienta fata de acesta, pentru evitarea coliziunii in cazul reducerii bruste a vitezei sau al opririi neasteptate.
- La apropierea de o intersectie, conducatorul de autovehicul trebuie sa circule cu o viteza care sa ii permita oprirea, pentru a acorda prioritate de trecere participantilor la trafic care au acest drept.
- Participantii la trafic trebuie sa dea dovada de prudenta sporita la apropierea si traversarea liniilor de cale ferata.
- Depasirea vehiculelor se face numai pe partea stanga, in sensul de mers, cu exceptia celor ai caror conducatori au semnalizat si s-au incadrat corespunzator schimbarii directiei de deplasare spre stanga si a tramvaielor, care se depasesc pe partea dreapta.
- La intalnirea a doua vehicule care circula din sensuri opuse, conducatorii acestora sunt obligati sa circule cat mai aproape de marginea din dreapta a partii carosabile, in sensul lor de mers.
- Alimentarea cu combustibil a autovehiculelor se va face numai in locurile special amenajate. La statiile de alimentare cu combustibil, conducatorii auto sunt obligati :
 - sa respecte distanta de cel putin 3 m fata de autovehiculele care se alimenteaza si cel putin 1 m fata de autovehiculele care urmeaza la rand ;
 - sa opreasca functionarea motorului in timpul alimentarii ;
 - sa nu fumeze sau sa foloseasca foc deschis pe teritoriul statiei.

D) Acordarea primului ajutor in caz de fracturi si stop cardio-respirator, plagi taiate

a. Notiuni generale.

b. Algoritmul de baza al acordarii primului ajutor medical.



- c. Primul ajutor in caz de plagi taiate.
- d. Primul ajutor in caz de stop cardio-respirator.

a. Notiuni generale

Cunoasterea notiunilor elementare de acordare a primului ajutor medical contitue atat o obligatie morala cat si o necesitate.

Staticile Organizatiei Mondiale a Sanatatii evidentiaza faptul ca 25-30%

din totalul deceselor survenite ca urmare a accidentelor rutiere, la locul de munca, pe malul unei ape, in aglomeratie, etc., se datoreza nu atat gravitatii leziunilor, cat a lipsei unui prim-ajutor corect acordat sau a transportului necorespunzator care agreaveaza adeseori starea ranitului.

Eficienta primului ajutor acordat se apreciaza nu dupa graba cu care este evacuata victima de la locul accidentului, ci dupa urgenta si competenta cu care s-a intervenit pentru realizarea unor conditii care sa contribuie la salvarea sanatatii si vietii, aplicarea masurilor de reanimare, protejarea leziunilor si solicitarea echipei de salvare.

Numai cazurile usoare pot fi evacuate de la locul accidentului cu mijloace de ocazie, cele severe fiind evacuate obligatoriu cu autosanitara, singura capabila sa asigure o asistenta terapeutica si preventiva calificata.

b. Algoritmul de baza al acordarii primului ajutor medical

- oricat de impresionant s-ar infatisa tabloul unui accident, orice persoana nu are voie sa-si piarda cumpatul
- evaluarea rapida a situatiei (natura accidentului si numarul victimelor) si luarea masurilor de oprire a exinderii agresiuni primare (explozie, incendiu inec,etc.);
- trierea rapida a victimelor, in functie de gravitate leziunilor si a perturbarilor functionale pe care le prezinta. De cele mai multe ori victimele unui accident prezinta afectiuni mixte: lezionale(plagi, fracturi, hemoragii etc) si tulburari functionale (coma, soc etc);
- la nevoie, victimele se scot cu grija din locul accidentului;
- se acorda primele masuri de prim ajutor in ordinea:

prevenirea axfisiei,combaterea sincopei cardio-respiratorii, oprirea hemoragiei si imobilizarea provizorie a fracturilor.Nici un accidentat cu exceptia celor cu hemoragii interne, nu se evacueaza de la locul accidentului inainte de a-i se echilibra functiile vitale (respiratia circulatia sangvina) evacuarea accidentatului se va face catre cea mai apropiata si dotata unitate medicala; intodeauna de o persoana competenta in a-i acorda ajutor in caz de necesitate.

c. Primul ajutor in caz de fractura

- Fracturile sunt ruperi fatale sau partiale ale unui os fiind frecvent intalnite in cazul accidentelor rutiere, iarna sau in cazul altercatiilor in care sunt folosite corpuri contondente.

Primul ajutor acordat de catre personalul de paza urmareste:

- evitarea complicatiilor ce pot intervenii in zona fracturii, prin lezarea vaselor de sange, nervilor, pielii sau a unor organe(plamani, ficat, splina, maduva spinarii,etc.) de catre capetele ascutite ale oaselor fracturate;
- diminuarea durerilor si implicit scaderea suferintei accidentatului;



- asigurarea conditiilor necesare transportarii victimei la cel mai apropiat spital.

Orice fractura se caracterizeaza prin:

- durerii vii intr-un punct fix;
- deformatie, datorita edemului si hemoragiei;
- tumefactie, datorita edemului si hemoragiei;
- pozitie vicioasa a membrului, prin scurtare (datorita suprapunerii fragmentelor)
- mobilitati anormale a oaselor;
- impotenta functionala, ca urmare a lipsei de continuitate a parghiei osose.

Fracturile pot fi:

- inchise
- deschise (cu rani prin care se pot vedea capetele oaselor).

In cazul fracturilor deschise, mai intai se opreste hemoragia, se panseaza rana pentru a nu se infecta, apoi se trece la imobilizarea acesteia.

Suprimarea durerii se realizeaza prin administrarea de calmante (antinevralgic, algocalmin)

Imobilizarea provizorie a fracturii se va realiza folosindu-se atele din lemn, plastic sau carton, din trusele de prim ajutor sau cu mijloace improvizate cum ar fi: bucati de sandura, bastonase, crengi, sipci, etc.

Se vor folosi doua atele plasate pe fetele opuse ale membrului ranit si legate prin mijlocirea unor fese, curele, cordoane, cravate, etc.

Pe timpul acordarii primului ajutor trebuie avut in vedere urmatoarele:

- atelele sau mijloacele improvizate sa aiba o lungime corespunzatoare, spre a imobiliza atat osul fracturat cat si articulatiile de la ambele capete ale acestuia;
- atelele sau mijloacele improvizate sa fie infasurate cu fese sau alt material textil pentru a nu provoca rani in regiunea imobilizata;
- in timpul transportului victimei se va urmari sa nu produca deplasari ale fragmentelor osoase, care ar putea determina complicatii;
- se va evita amplificarea durerii printr-o imobilizare incorecta;
- manevrele pentru tratament, pansament si imobilizare trebuie facute cu

multa blandete, deoarece orice manevra brusca provoaca o durere vie si spasm muscular ce poate duce la dislocarea fragmentelor osoase, transformand fractura inchisa intr-una deschisa.

Orice accidentat care prezinta o leziune osoasa nu va fi evacuat la spital inainte de a se fi realizat imobilizarea fracturii.

Victimele la care se constata fractura la bazin sau de coloana vertebrala vor fi transportate numai de catre echipa de pe autosanitara.

d. Primul ajutor in caz de plagi taiate

Primul ajutor in caz de ranire se acorda chiar la locul accidentului si consta in aplicarea pe plaga a unui pansament in vederea opririi curgerii sangelui (hemostaza si a evitarii acesteia). Rana este de regula adanca si ingusta, insotita de sangerare redusa cantitativ, caracteristica care sporeste pericolul supra infectiilor, germenii patogeni patrundi in plaga nefiind spalati de flux sangvin.



In cazul ranirii, se indeparteaza hainele, se aplica pansamentul si apoi, mai ales in sezonul rece, se acopera ranitul pentru evitarea hipotermiei.

Daca rana este la piept si se aude zgomot de intrare si de iesire a aerului (amestecat cu sange) iar ranitul respira foarte greu, este semn ca peretele toracic este strapuns pana la plaman.In aceasta situatie se aplica un pansament cat mai etans sau se fixeaza mana pentru a-i permite sa respire si se aseaza intr-o pozitie mai ridicata a toracelui.

In caz de ranire a abdomenului se aplica pansament circular, iar ranitul se aseaza pe spate.

Cu exceptia ranilor la abdomen, tuturor li se da sa bea apa sau alte lichide, mai putin alcool (pentru a compensa pierderea sangelui).

Pentru pansare se vor folosi, cu precadere, pansamentele sterile aflate in trusele de prim ajutor sau mijloace improvizate (batista, cravatele, fasii din lenjeria proprie sau a ranitului, etc.).

Oprirea hemoragiilor se va realiza prin metode si mijloace accesibile, in functie de felul acestora, astfel:

- in cazul hemoragiilor arteriale, in care sangele de o culoare rosu-aprins tasneste in jet sacadat in acelasi ritm cu pulsatiile inimii, compresiunea se va face deasupra leziunii(ranii), pentru a intrerupe astfel circulatia sangelui de la inima spre leziunea lezata;
- in cazul hemoragiilor venoase, in care sangele curge uniform avand culoare rosu inchis, compresiunea se va face sub locul leziunii sau al ranii, deoarece circulatia venoasa are loc in sens invers celei arteriale;
- pansamentul compresiv se aplica direct pe rana sau pe leziunea din care apare hemoragia si va fi strans atat cat este necesar pentru a realiza oprirea sangelui, in cazul leziunii unui vas de sange de la cap(tampla) sau gat.

Daca cel care ofera primul ajutor nu poate, din motive sa insoteasca victima la spital, atunci se noteaza pe o bucata de hartie ora si minutul aplicarii garoului si se pune la loc vizibil.

Garoul nu poate fi mentinut strans mai mult de 1,5 -2 ore,deoarece intreruperea circulatiei sangelui peste acesta limita duce la cangrenarea tesuturilor din zona respectiva.

Daca pana la primirea ajutorului medical calificat trec mai mult de ore, se va desface garoul din 15 in 15 minute pe perioade scurte(30-60 secunde), asigurandu-se hranirea portiunii vatamane.

e. Primul ajutor in caz de stop cardio-respirato

In cazul perturbarilor functionale, cel care acorda primul ajutor trebuie sa stie sa deosebeasca urmatoarele cinci categorii de manifestari:

- a. accidentatul este afectat de eveniment , dar constient si cu functiile vitale neafectate;
- b. accidentatul este constient sau semiconstient, dar cu respiratia mai frecventa si mai superficiala, pulsul accelerat si slab, tensiunea arteriala coborata. Starea poarta numele de "soc".
- c. accidentatul si-a pierdut cunostinta in primele minute de la accident, dar isi revine, recuperand in scurt timp functiile vitale;
- d. accidentatul este inconstient, insa are functiile vitale (respiratie si circulatie) pastrate. Starea poarta numele de "coma "si survine cel mai frecvent in cazul unui traumatism cranio-cerebral;



e. **accidentatul zace nemiscat, inconstient, fara respiratie si cu absenta batailor inimii. Aceasta stare poarta denumirea de "moarte-clinica" si este determinata de o sincopa cardio-respiratorie.**

In toate cele cinci cazuri, accidentatii pot prezenta diferite plagi, fracturi, hemoragii, arsuri, pierderea controlului sfincterelor, etc.

In primele patru situatii(cand functiile vitale nu sunt compromise), primul ajutor consta, in principal, in efectuarea hemostazei provizorii, imobilizarea fracturilor, pansarea plagilor, etc.

Moartea clinica dureaza 3-5 minute(apoi se instaleaza moartea biologica) si poate fi recunoscuta dupa urmatoarele semne:

- pierderea cunostintei;
- oprirea miscarilor respiratorii;
- incetarea batailor inimii;
- absenta pulsului la artera carotida;
- paloarea extrema a tegumentelor;
- largirea pupilelor si a globilor oculari immobili;
- relaxarea completa a musculaturii (si pierderea necontrolata de urina si de materii fecale).

Avandu-se in vedere frecventa mare a cazurilor in care accidentatii mor prin obstructia cailor respiratorii superioare, primul ajutor trebuie sa inceapa prin asigurarea libertatii cailor respiratorii superioare, astfel:

- plasarea capului in hiperextensie (victima se culca pe spate, iar cel care acorda primul ajutor ii ridica ceafa cu o mana, in timp ce cu cealalta asezata pe frunte ii impinge capul spre spate);
- controlul libertatii cailor respiratorii (folosindu-se de indexul mainii cu care cel care acorda primul ajutor verifica, inlatura din cavitatea bucala corpii straini si asigura permeabilitatea orificiului glotic);
- propulsia mandibulei impreuna cu baza limbii pentru degajarea orificiului glotic (se realizeaza prin impingerea mandibulei spre inainte, in asa fel incat arcada dentara inferioara sa ajunga sa depaseasca in inaltime pe cea superioara, asigurandu-se eliberarea orificiului glotic).

Pentru realizarea respiratiei artificiale se pot folosi doua procedee diferite si anume:

- metoda interna- prin insuflatie activa a aerului in caile respiratorii;
- metoda externa- prin copresiune activa, ritmica, a toracelui din exterior.

Cea mai eficienta metoda este cea interna:

- este mai operativa in aplicare;
- este mai usor de executat;
- este mai eficienta (la fiecare insuflare, se asigura accidentatului un volum de 1500 ml aer, in comparatie cu volumul maxim de 300 ml cat asigura metoda externa).

Metoda interna se bazeaza pe insuflatia aerului direct in caile respiratorii ale victimei prin mai multe procedee:

procedeul "gura la gura ", care se executa dupa urmatoarea tehnica:

- se asigura libertatea cailor respiratorii(vezi mai sus);
- se aterne pe fata victimei un material de protectie din panza(batista, tifon, etc.);
- se penseaza nasul victimei cu mana stanga, pentru a preveni pierderea aerului;

- se insufla aer in plamanii victimei (cel care acorda primul ajutor efectueaza o inspiratie, o expiratie si inca o inspiratie profunda, urmata de o apnee voluntara; in timpul doi, aplica circumferinta buzelor sale peste buzele victimei si insufla cu putere in plamanii acesteia).

Frecventa insuflarii aerului in plamanii victimei este de 16-18 ori/minut (similar unei respiratii normale).

- procedeul gura la gura cu “batista salvatorului” este utilizat mai ales atunci cand victima are caile respiratorii inundate de sange, secretii sau continut gastric. In aceasta situatie se utilizeaza (din considerente de ordin subiectiv) “batista salvatorului”, o folie de plastic cu un tub cu diametrul de 20 mm si lungimea de 25 mm. Tubul de plastic se introduce in gura victimei, intre arcadele dentare, iar folia se intinde pe fata acestuia.

Algorimul de efectuare a respiratiei artificiale este acelasi ca la procedeul anterior.

- procedeul de respiratie artificiala cu ajutorul “ dispozitivului, din trusa medicala a automobilistului “. Acest dispozitiv este format dintr-un tub gofrat, bloc de supape si o piesa de gura.

Se va respecta acelasi algoritm de efectuare a respiratiei artificiale cu specificatia ca cel care acorda primul ajutor insufla cu putere aerul prin capatul liber al tubului gofrat, iar piesa de gura se aplica accidentatului.

Blocul de supape asigura realizarea respiratiei artificiale, in ritmul 16-18 respiratii pe minut, fara ca cel care acorda primul ajutor sa-si ridice gura de pe tubul gofrat.

Metodele externe de respiratie artificiala se bazeaza pe compresiunea manuala ritmica a cutiei toracice. Compresiunea se realizeaza prin apasarea energica a bazei toracelui (din fata sau din spate) in timp ce victima se afla culcata la orizontala.

Eficientei metodei de respiratie artificiala se poate aprecia si dupa starea pupilelor. Micșorarea pupilelor in cursul manevrelor de reanimare este semnul unei evolutii favorabile, dilatarea lor, in schimb, trebuie considerata ca un semn de evolutie grava.

In majoritatea cazurilor, sincopa respiratorie este urmata la un interval de 1-2 minute de sincopa cardiaca, care se insoteste de consecinte incomparabil mai grave si mai greu de combatut.

Exista doua procedee de resuscitare cardiaca si anume:

- masaj cardiac
- percutia presternala

Scopul masajului cardiac este acela de a inlocui, pe durata sincopei, contractiile spontane ale inimii, pentru a iriga cu sange organele vitale, mai ales creierul.

Se executa astfel:

- palma mainii stangi se aplica pe stern, in treimea inferioara a acestuia, cu degetele rasfirate in aer.
- mana dreapta se aseaza in acelasi mod peste cea stanga;
- se executa ritmic aproximativ 60 de compresiuni pe minut, scurt si energic, apasand sternul astfel incat el sa se deplaseze pe o distanta de 4-6 cm, spre interior.

In practica curenta, cand ajutorul este dat de un singur individ se efectueaza 10 compresiuni presternale de masaj cardiac la 2 insuflatii succesive.

Atunci cand sunt doi indivizi se efectueaza 5 compresiuni, la fiecare insuflatie profunda a plamanilor.

Percutia presternala este recomandata a fi utilizata de unii specialisti la inceputul reanimarii oricarei sincope cardio-respiratorii.

Metoda consta in aplicarea unei singure lovituri cu pumnul, in segmentul mijlociu al regiunii presternale, de la o inaltime 20-40 cm.



Vibrațiile mecano-electrice realizate pe aceasta cale în aria cordului pot provoca uneori excitația centrului automat al inimii și restabilirea funcției sale. Se trece apoi, imediat la executarea respirației artificiale.

În caz de insucces, se aplică tehnicile de respirație artificială și masaj cardiac extern.

O deosebită grijă trebuie manifestată cel care acordă primul ajutor în susținerea moralului accidentatului și în liniștirea acestuia cu cuvinte de încurajare.

În primele momente ale accidentului domina surpriza, deruta și chiar panică. Ca atare, cel care acordă primul ajutor trebuie să manifeste stăpânire de sine, curaj și să acționeze cu fermitate și pricepere în sensul reabilitării fizice și psihice a celor accidentați și la instalarea unui sentiment colectiv de securitate sanitară și socială.

Intocmit,

Reprezentant Serviciu Extern
Nedelcut Gabriela

Anexa 1

FIȘĂ DE INSTRUIRE COLECTIVĂ

privind securitatea și sănătatea în muncă

Întocmită azi **29 August 2014**

Locația Vox Maris Resort, Costinești, județul Constanța

Subsemnatul Gabriel Madotto, având funcția de Sport Manager în cadrul sportului ALERGARE am procedat la instruirea în domeniul securității și sănătății în muncă, conform tabelului nominal anexat, pentru activitatea ce se va desfășura în cadrul competiției Arabesque Corporate Games 2014 pe data de **30 August 2014**.

În cadrul instruirii au fost prelucrate :

- **Instrucțiuni proprii de securitate și sănătate în munca care trebuie respectate a accidentelor pe timpul desfășurării activităților sportive.**
- **Consecințe ale necunoașterii și nerespectării legislației de securitate și sănătate în muncă.**
- **Cauze ale accidentelor de muncă.**
- **Instrucțiuni proprii specifice securității și sănătății în muncă privind regulile de comportare în trafic (în calitate de conducători auto sau ocupanți ai locurilor din autovehicule).**
- **Instrucțiuni proprii specifice securității și sănătății în muncă pentru evitarea accidentelor de traseu**
- **Acordarea primului ajutor medical în cazul unui accident.**

(Prevederi ale Legii 319/2006 a securității și sănătății în muncă, H.G.1425/2006 cu modificările și completările ulterioare).

Pe parcursul desfășurării concursului fiecare participant va respecta prevederile legale privind securitatea și sănătatea în muncă .

Prezenta Fișă de instruire colectivă va fi păstrată la dl Calin Huidu având funcția de Director Sportiv din cadrul S.C. SPORT AWARD S.R.L o copie după prezentul proces verbal va fi înmănată firmei participante în cadrul competiției sportive organizată în perioada 29-30.08.2014.

TABEL NOMINAL

cu persoanele participante la instruire conform listelor anexate

Subsemnații am fost instruiți și am luat la cunoștință de materialele prelucrate și consemnate în **Fișa de instruire colectivă privind securitatea și sănătatea în muncă** și ne obligăm să le respectăm întocmai.

