

Профілактика невиробничого травматизму.

Травматизм ділять на виробничий та невиробничий. На частку першого припадає близько 20%, тобто кількісно різко переважає невиробничий травматизм.

Невиробничий травматизм включає такі види: транспортний (залізничний, автодорожний, авіаційний), вуличний, побутовий, спортивний та дитячий. Останній травматизм виділений в окрему групу лише з біологічних міркувань, а саме внаслідок неадекватного сприйняття дітьми загрозливих чинників навколишнього середовища через незрілість їх ЦНС, а також відсутність життєвого досвіду та підвищену допитливість і рухливість. Причини невиробничого травматизму у дітей і дорослих однакові.

Крім зазначених видів травматизму, розрізняють ще навмисні, що наносяться окремими людьми з метою самогубства (суїцидальні) чи каліцтва. До навмисних належать також воєнні травми, тобто травми, одержані на війні.

Травма — одна з головних причин смерті людей віком до 44 років. Вона посідає третє місце у загальному переліку причин смертності. За статистичними даними ВООЗ, лише внаслідок автомобільно-дорожніх пригод щорічно в світі гинуть понад 250 тис. людей, а кількість травмованих перевищує 2 млн. В Україні нещасні випадки посідають третє місце серед основних причин смерті. Щороку зазнають ушкодження здоров'я приблизно 1 млн. людей, смертельно травмується понад 40000 осіб, з них близько 1000 дітей віком до 14 років., близько 70 осіб погибають щодня, що майже удвічі перевищує аналогічні показники у розвинених країнах світу. Близько 95 відсотків усіх померлих від нещасних випадків загинуло у побуті..

Причини травматизму багатогранні і носять взаємозалежний характер, що вимагає широкомасштабних стратегічних рішень. Соціальна значущість проблеми дитячого травматизму очевидна і вирішення цієї проблеми знаходиться в прикордонній зоні між традиційною медициною, яка знає що треба зробити, і педагогічними науками, що знають кого і як слід навчати або застерегти. Травматизм - це сукупне поняття, що об'єднує в собі не тільки традиційне медичне тлумачення даного феномена, але і у тому числі також порушення морально-етичного статусу особистості, що призводять до розладу психічного і соматичного здоров'я.

Гуманістичний характер даної проблеми виражається у вихованні відповідального ставлення до власної безпечної життєдіяльності, як особистого самозбереження здоров'я у всіх його значеннях, так і дбайливого ставлення до здоров'я інших людей. У зв'язку з цим, поряд із викладанням комплексу знань з охорони життєдіяльності в традиційному профілактичному аспекті, необхідно обґрунтувати засоби і методи педагогічного впливу, спрямованого на перманентну переорієнтацію віково-індивідуальних і особистісних особливостей дітей.

Серед комплексу профілактичних заходів, спрямованих на зниження захворюваності і смертності дітей, особливу роль відіграє попередження нещасних випадків і травм, які стали одним з головних факторів, що загрожують життю і здоров'ю дітей Травми є провідною причиною смерті дітей старше 3 років. При цьому від них гине або отримують серйозні пошкодження більше дітей, ніж від усіх захворювань разом узятих.

Серед дітей різного віку, травматизм розподіляється нерівномірно, в більшій мірі вражаючи дітей молодшого шкільного віку. Школа з початкових класів повинна закласти учням основи знань про самозбереження, при цьому важливо поєднувати розвиток самостійності з вихованням відповідальності за безпечне поведіння. У молодших класах ще можлива переорієнтація особистісних якостей дітей, оскільки

майже завжди в основі їх небезпечних вчинків лежать занижені або деформовані уявлення про реальний рівень допустимого ризику в різних життєвих ситуаціях.

У дітей від 1 до 3 років розвивається опорно-руховий апарат, малята вчаться ходити, бігати, стрибати. Вони в цьому віці стають дуже рухливими, отже виникають травми, пов'язані з падінням дитини.

У дітей від 3 до 12 років з'являються нові інтереси, формується своє "я". Допитливість з відсутністю необхідного життєвого досвіду і навичок, невміння реально оцінити небезпеку, прагнення швидко все зробити теж нерідко призводить до нещасних випадків.

Підлітки у своїх поступках стараються наслідувати старших, стараються звершувати героїчні вчинки, які б свідчили про їх хоробрість, і при цьому не вміючи правильно оцінити свої вчинки, часто стають на хибний шлях. Щоб довести свою сміливість і самовпевненість, перед іншими, підлітки не задумуючись над наслідками часто переходять вулицю у небезпечних місцях, чіпляються за машини, вилазять на пожежні драбини на дахи високих будинків не думаючи про наслідки.

Щоб визначити характер травми та її наслідки важливу роль відіграють і анатомічні особливості дитячого організму. Шкіра у дітей дуже ніжна, тому її дуже легко поранити, при цьому виникають гнійно-запальні процеси і фурункули, абсцеси та інше, але зате підшкірно-жировий прошарок, навпаки розвинений краще і при падінні оберігає тканини й органи від ушкоджень. М'язи ніжні, кістки еластичні, багаті на воду і містять в собі мало солей. Окістя товстіше і пластичніше. Тому у дітей швидше загоюються рани, зрощуються переломи кісток, відновлюються діяльність органів значно швидше ніж у дорослих.

Пропоновані ж в даний час принципи організації профілактики дитячого травматизму носять, як правило, абстрактний характер, оскільки засновані на загальних радах і рекомендаціях і не призводять до власне первинної профілактики. Будь-яка система профілактики повинна включати в себе декілька підсистем, об'єктом впливу яких є:

1. Соціум (навколишнє середовище з метою зниження її травмонебезпеки).
2. Колектив (школа, дитячий заклад).
3. Сім'я.
4. Безпосередньо особистість.

Найбільш реальною, ефективною і гуманною на даному етапі є друга підсистема. Саме школа, як найбільш цілісна система, може вирішувати задачі, що приводять до власне первинної профілактики травм і в цьому полягає актуальність даної теми.

У нашій країні до цих пір не існує єдиної класифікації дитячого травматизму. Багато фахівців пропонують класифікацію на основі дослідження причин травматизму у дітей, називаючи 6 основних:

1. Безпечність дорослих – поведінка людини, яка передбачає, що може бути нещастя, але помилково вважає, що воно не відбудеться (до 45% всіх випадків). У присутності дорослих сталося 98,7% всіх автотравм. У 78,9% випадків дитина отримала травму вдома, причому в 44% випадків це відбулося у присутності родичів. 23,4% всіх випадків асфіксії буває у дітей у віці до року явно через безтурботність дорослих: аспірація сригнувшої їжею, притиснення немовляти до тіла дорослого під час сну в одному ліжку, закриття дихальних отворів м'якими іграшками. Халатність дорослих - невиконання або неналежне виконання особою своїх обов'язків (у середньому 8,5%).

2. Недисциплінованість дітей (понад 25% випадків).

3. Нещасні випадки - події, викликані чинниками, що знаходяться поза людським контролем, або непередбачені, в яких ніхто не винен (наприклад, удар блискавки). До таких ситуацій відноситься не більше 2% випадків.

4. Вбивства (приблизно 4,5%) - частіше страждають діти до року.

6. Інші причини (10% випадків).

Разом, в середньому близько 20% дітей гинуть від травм. З них 73,3% - хлопчики, 20,5% - діти до року; 30,8% гинуть з 12 до 15 години дня, коли діти надані самі собі; 34,5% - навесні і 14% - у травні. Таким чином, від травм і нещасних випадків гине більше дітей, ніж від усіх разом узятих інфекційних захворювань. Проведені соціально-психологічні дослідження дітей показали, що смертельні випадки частіше (більше 75%) зустрічаються у дітей з низькою успішністю, з негативним ставленням до навчання та громадській роботі, 70% дітей мали слабкий тип нервової системи, 15% дітей - рухову загальмованість.

Друга класифікація поділяє всі випадки в залежності від місця отримання травми:

1. Побутовий, або домашній травматизм (до 60% випадків). До структури побутового травматизму входять такі причини, як опіки, вбивства, самогубства, різні травми опорно-рухового апарату (включаючи випадання з вікон, падіння в сходові прольоти, з даху, з балконів), отруєння, асфіксія, укуси тварин і утоплення. У структурі причин первинної інвалідності в дитинстві побутовий травматизм становить близько 6%. Найбільш частою причиною інвалідності в дитинстві є вогнепальні та осколкові поранення (40%), травма ока (22%). Втрата зору і пальців рук стали підставою встановлення інвалідності в 50% випадків.

2. Вуличний травматизм (до 25% випадків). Найбільш частою причиною вуличних травм у дітей є падіння з висоти (до 28%, включаючи падіння з дерев, парканів, дахів, гаражів та погребів); на рівному місці - 20%, з крижаної гірки - 11%, з гойдалки - 9,5 % і у відкриті люки - до 1,5%.

3. Транспортний травматизм становить до 24,5% від усіх причин вуличного травматизму. Причиною транспортної травми в 44% випадків є раптова поява дитини на проїжджій частині перед близько транспортом, що їде (недисциплінованість дітей), в 10% випадків - недостатній нагляд з боку батьків, у 9% - гра на проїжджій частині дороги, в 5,5% - випадання з рухомого транспорту і в менш 1% випадків - їзда дітей на підніжках і зовнішніх виступах, близько 1% - з вини водіїв транспорту.

4. Дорожньо-транспортні пригоди (ДТП) дають до 25% смертельних випадків. При цьому в 20% випадків причиною ДТП став перехід дитини в недозволеному місці, в 9% - порушення водієм правил ДТП, в 4,5% - гра на залізничному полотні, в 4,5% - катання на поїздах, трамваях, в 2, 6% наїзд у дворі на коляску і в 2,6% - наїзд на своїх дітей.

5. Діти від ДТП частіше гинули не через тяжкість пошкоджень, а через невчасність надання першої медичної допомоги. Так, в 67% випадків діти гинули на місці події, 31% - в стаціонарі і 2% - під час транспортування. Лише в 55% була відзначена правильна діагностика стану дитини в стаціонарі. Помилки в діагностиці вели до помилок у лікуванні, що, у свою чергу, зумовило несприятливий результат травми.

6. Шкільний травматизм – на увазі травми, отримані в спортзалі на уроках фізичної культури, навчальному класі на перервах і на уроках праці, хімії, фізики (2%). При розгляді шкільних травм за характером пошкодження виявилось, що найбільше було поверхневих. ушкоджень (ударів, саден, гематом та ін.) - 64,7%.

Смертельні випадки шкільного травматизму вкрай рідкісні. І взагалі в 77% випадків діти шкільного віку отримують травми за межами стін школи, наприклад пропускаючи заняття по хворобі, при цьому більшість травм було отримано на вулиці (у 93% випадків).

6. Травматизм у дошкільних установах (до 1%).
7. Спортивний травматизм (до 10%).
8. Травматизм у лікувально-оздоровчих закладах (до 2%).

Існує і третя класифікація - за характером пошкодження, в якій виділяють такі види травм:

1. Утоплення та інші види асфіксії (в 47% випадків страждають в основному діти до 11 років через невміння плавати).
2. ДТП (дають 25% всіх смертельних випадків).
3. Кататравми (падіння з висоти) (в 16,5% випадків страждають діти до 5 років).
4. Травми від впливу температурних факторів (опіки, обмороження, сонячний і тепловий удар і т.п.).
5. Отруєння (ліками, чадним газом). Найчастіше діти труються ліками з домашньої аптечки (57% всіх випадків отруєнь), причому в 70% випадків - це діти до 5 років. Отруєння чадним газом за статистикою вважається найнебезпечнішим, тому що при цьому в 85% спостерігається смертельний результат.
6. Пошкодження електричним струмом (на Заході ця причина побутового травматизму стоїть на 1-му місці).
7. Вогнепальні поранення.
8. Інші.

Незважаючи на різноманітність причин і ситуацій, що викликають дитячий травматизм, їх можна перерахувати і передбачити. Таких стандартних ситуацій приблизно півтори сотні. Наприклад, дорожньо-транспортну травму можна отримати в 17 типових ситуаціях, з гойдалками пов'язано 4 ситуації, з опіками - 3 і т.д.

I група ситуацій, або травми немовлят, включає наступні групи ситуацій:

1. Падіння з висоти (зі столу, неуважність дорослих). Падіння з медичних ваг (невдала конструкція).
2. «Три рази підкинули - два рази зловили», тобто дорослій людині не вдалося зловити підкинутого вгору малюка.
3. При підкиданні малюка вгору дорослий не розрахував свою силу або висоту стелі, в результаті - дитина вдаряється головою об стелю або люстру.
4. Травма від падіння (зазвичай про косяк, меблі).
5. Скандал у сім'ї (розмахування руками, розкидання предметів).
6. Дитина в автомобині (при гальмуванні).
7. Дитина в колясці (падіння на сходах, травма при вході в ліфт, біля стіни будівлі падаючим предметом, при переході вулиці, приховані дощовою водою ями на дорогах, падаючим з балкона недопалком, без нагляду харчування в колясці (може вдавнитися їжею). Практично всі травми немовлят - вина батьків.

II група ситуацій позначається як зимовий травматизм і включає 7 стандартних ситуацій:

1. Травма ока. Завдання дорослих переконати малюка не кидати сніжок в упор і не цілити в голову.

2. Катання зі снігових гірок. Завдання дорослих - не допускати одне тимчасового катання молодших і старших дітей (з'їжджати на ногах, з розгону, підсікання і поштовхи молодших).

3. Недосконалість рукотворних гір (падіння на ігрових майданчиках, сходи без поручнів, коротка смуга гальмування - удар ногами).

4. Катання з гір на санках, з природних пагорбів, з трамплінчиків, з насипів, іноді під колеса автомобілів.

5. Катання на лижах з гір, зачіп за сук, удар об дерево. Необхідно вчити дітей техніці катання, безпечного падіння.

6. Катання на ковзанах.

7. Обмороження (відкриті частини тіла, температура до +5 ° С при 100% відносній вологості, холодний вітер, низька температура, тісний одяг та взуття, порушення теплоізоляційної здатності одягу і взуття). Правильні долікарські дії: накладення на обморожене (II і III ступеня) місце термоізолюючої пов'язки (не можна розтирати снігом і шерстю, стосуватися теплими руками, опускати кінцівку в теплу воду); далі зігрівання зсередини гарячим чаєм або кавою і звернення до лікаря.

III група включає різноманітні опіки, які можуть мати будь-яку етіологію - відкрите полум'я, окріп, водяна пара, гаряча вода з-під крана, гарячий матеріал, вибух порошу, зведення в точку сонячних променів. Діти отримують опіки в 6 стандартних випадках:

1. «Ялинковий» вогонь виникає швидко через загоряння від відкритого полум'я свічки, тліючого воскового недогарка, замикання електрогірлянди, неякісних бенгальських свічок.

2. Гаряча їжа на столі повинна бути недоступна дитині.

3. Експерименти з відкритим вогнем (частіше страждають школярі - бензин у вогнище, куріння біля канистри з бензином).

4. Вогнепальні рани (характерні для енергійних «експериментаторів»).

5. Піротехнічні засоби (петарди, факел-свічка, саморобні салюти; порушення інструкції щодо використання або техніці безпеки).

6. Покинуті без нагляду боєприпаси; мисливська рушниця; вибухові пристрої (тероризм).

IV група включає удари, переломи, струси головного мозку – найпоширеніша:

1. Падіння з висоти (з вікна дитина випадає сама, звичайно з-за цікавості або його викинули старші діти; стрибки з великої висоти).

2. Катання на ліфті (тримаючись за перекладину під кабіною ліфта).

3. Гойдалки «тарзанка».

4. Нестримна біганина на перервах і в під'їздах (удар об батарею). Всі батареї повинні мати дерев'яну ґратчасту сорочку.

5. Несправна сходинка (призводить до ковзання, в результаті можливий навіть перелом хребта).

6. Травми «неусвідомленого садизму»:

а) удар портфелем (зазвичай 3-5 кг) по голові може призвести до серйозної черепно-мозкової травми і залишковим явищам через 2-3 року (падіння гостроти зору, шум у вухах, головний біль, зниження пам'яті і працездатності);

б) «висмикування стільця» (може призвести до компресійному перелому хребта, перелому крижів, куприка, втрати зору);

в) стирчить цвях (3-4 см) або кнопка догори жалом (може поранити сечовипускальний канал у хлопчика, аж до інвалідності);

г) половина леза бритви, зафіксована в перилах (може призвести до пошкодження сухожилля згиначів кисті - необхідна складна пластична операція).

Несвідомий садизм або бажання заподіювати іншим шкоду і біль, безумовно, пов'язані з початком психічного нездоров'я дитини.

7. Бійки сюди ж входять всі випадки побиття старшими молодших дітей.

Таким чином, аналіз травм цієї групи показав, що специфічних шкільних травм в природі немає. У школі ті ж травми, і в тих же кількостях, що й скрізь. Найбільш небезпечний вік молодших школярів. На частку 7-11-літніх припадає до 32% випадків дитячого травматизму та понад 39% летальних випадків. Але дитина не винна в тому, що вона дитина. Витівки - не порок, а умова дитинства. Винні дорослі, що не вберегли, не попередили, вчасно не навчили. Поки діти не вирости, вони живуть за рахунок фізичних можливостей, досвіду, навичок, інтелекту дорослих. Якщо комбінація «дорослий - дитина» дає збій, винен завжди дорослий (несе відповідальність, аж до кримінальної).

8. Група травм, пов'язаних з безконтрольним використанням шкільного обладнання, включає всі випадки на уроках хімії та фізики, електричні хліборізки у шкільних їдальнях, овочерізки, м'ясорубки та інші прилади в побуті.

9. Уроки фізичної культури в спортзалі (у школі та спортивних секціях). Основне джерело небезпеки - неабиякі фізичні можливості дитячого організму, не відповідають інтелектуальним. Внутрішні конфлікти (наприклад, обіграти відмінника) вирішуються колосальними викидами малоконтрольованої фізичної та емоційної енергії (різко зростає ймовірність травми). Найбільш поширені такі типові ситуації:

а) стрибок через «козла». «Козел» - самий травмонебезпечний снаряд шкільного спортивного залу. Передбачає пильну страховку стрибка вчителем фізкультури, спортивні матраци тут не допоможуть;

б) лазіння по канату (падіння зверху);

в) спортивна боротьба, кидки додола. Профілактика таких травм стоїть у відпрацюванні прийомів надійної страховки і безпечного падіння;

г) спортивна гімнастика (перекиди, кульбіт і «берізка»);

д) велике навантаження після тривалої перерви. Наприклад, навесні пробігли 1 км без тренування (можлива дуже важка травма, аж до відриву сухожилля від місця їх прикріплення до кістки). Профілактика: не можна скасовувати принцип поступовості.

10. Травма моди (роликові ковзани і інші «екстремальні» види спорту). Профілактика - захисні атрибути, окремі від міського транспорту траси, дотримання техніки безпеки і правил експлуатації.

V група - дорожньо-транспортні пригоди (ДТП).

Щорічно в країні під колесами автомобілів гине близько 5000 (більше 250000 травмованих) людей. На наших дорогах треба дивитися не тільки на світлофор, а і на рух машин. Самі правила ДТП діти знають непогано.

При ДТП хірурги-травматологи розрізняють сочетанню, множинну комбіновану травми. Поєднана травма - ушкодження кісток з порожнинними ушкодженнями (черепна, черевна або грудна порожнини). При множинної - спостерігаються однойменні за характером пошкодження. Наприклад, при ударі бампером автомобіля може бути перелом відразу двох стегнових кісток. При комбінованому ураженні: 63% дітей потрапляють у ДТП в результаті свого несподіваної появи на проїжджій частині з-за машини, що стоять (наприклад, дитина обійшов автобус ззаду, за правилами, але був збитий машиною, що йде по зустрічній смузі). Найнебезпечніші з ДТП - рейкові травми, дають до 1000 ампутацій щорічно по країні.

VI група включає укуси тварин . Багато сімей мають кішку. «Котяча подряпина» (група інфекційних захворювань). Півень, як відомо, б'є сильно і влучно, може вибити око. Якщо півень або гусак вщипнув в руку або попку - це зазвичай неврахована травма. Дитина може випробувати напад щурів, удари козячих рогів, опік медузи, наскоки з боку домашніх екзотичних тварин і в зоопарку.

Дитину обов'язково приведуть до травм пункту після нападу собак, змії, лисиць - дуже бояться зараження, і не без підстав (від сказу, наприклад, вилікувати неможливо). Серед собак на 1-му місці стоять породисті ротвейлери, на 2-м-бультер'єри і на 3-му - вівчарки. Основна причина нападу собак полягає в тому, що діти починають грати з собакою без всяких пересторог - тягають її за хвіст, сідають на неї як на коня, лізуть до неї в миску, коли тварина їсть, і собака відповідає агресією. Останнім часом в нашій країні збільшилася кількість собак з хворою психікою, часто привезених з-за кордону, де їх зазвичай відбраковують і продають дуже дешево (для породистих собак), тому стали з'являтися випадки незрозумілою агресії з боку собак, від якої страждають і дорослі, і діти. Рідкісні, але дуже небезпечні випадки укусів гадюк. Відомо, що від укусів змії рятують високі гумові чоботи і звичка розсовувати куці і траву палицею.

VII група - чужорідні тіла, включає наступні ситуації:

а) харчові продукти (горіхи, кістки, насіння),

б) побутові предмети (гудзики, монети, ключі, прикраси, олівці, деталі іграшок);

в) безоара-конгломерат волосся або рослинних волокон у шлунку (Формується частіше у дівчаток з розладами емоційного та психічного розвитку). Найчастіше сторонні тіла потрапляють в бронхіальне дерево і травний тракт. Можливо впровадження чужорідних тіл в шкіру і м'які тканини (наприклад, скалка), при цьому можже відбуватися інфікування дитини. Є небезпека загального зараження крові і загибелі дитини.

VIII група - водяний травматизм., кожний четвертий із загинувших - дитина! З них 10% гинуть в домашніх ваннах, 7% - у вуличних калюжах. Коли купаєш дитини-не відходь, ось і вся профілактика. За даними 63% потонулих дітей вмели плавати, проте через розгубленість, через недосвідченість дитина може бути віднесена течією, кинута на камінь прибоєм, затягнута виром, потрапити під корпус або гвинт судна, провалитися в ополонку,

IX група включає отруєння отрутами (наприклад, марганцівкою - смертельно; оцтовою есенцією, соляною кислотою, гальмівною рідиною та іншими рідкими отруйними речовинами), які з якоїсь причини (халатність дорослих) були досяжні. Зазвичай страждають дошкільнята.

При отруєнні багато медиків радять нічого не робити - довіритися лікарям, щоб уникнути небезпечних помилок при лікуванні доступними методами. Останнім часом почастишали випадки отруєнь серед підлітків і старшокласників алкоголем, наркотиками, парами бензину та іншими хімічними речовинами (токсикоманія), а також ліками. Алкоголізм, наркоманія, токсикоманія вже піднялися до рангу національної проблеми.

Х група - жорстокість, або синдром побитої дитини, коли дитина отримує фізичну і психічну травму від своїх батьків.

Жорстокість з боку батьків залежить від рівня культури, соціально-економічного рівня країни, від наявності та ефективності захисту прав дитини. Кожна дитина має право на щасливе дитинство. З порушенням прав дитини борються в усіх країнах, в тому числі і у нас (батьків можуть позбавити права батьківства чи материнства).

Заходи, спрямовані на зниження дитячого травматизму

1. Навчання та вироблення відповідних навичок. Цінність освітніх програм як засіб профілактики травматизму є предметом активних дебатів, оскільки в цьому випадку мова йде про необхідність індивідуумів змінювати свою поведінку. Ефективність даного підходу значно підвищується при його використанні в комбінації з іншими заходами, такими як правове регулювання, корекція умов навколишнього середовища, підвищення безпеки предметів споживання.

2. Корекція умов навколишнього середовища. Зміна умов навколишнього середовища в бік більшої зручності і безпеки стало одним із загально визнаних підходів до профілактики травматизму не тільки серед дітей, але і для всього населення. Завдяки різноманітним заходам (наприклад, облаштування окремих велосипедних доріжок або поліпшення вуличного освітлення. Корекція навколишнього середовища забезпечує реальні можливості для задоволення потреб населення засобами державної політики на місцевому та національному рівні. При такому підході запобігання травм і підвищення безпеки стають справою всього співтовариства.

3. Підвищення безпеки предметів споживання. Є переконливі докази того, що використання ємностей з безпечними кришками, недоступними для відкривання дітьми, досить ефективним чином сприяє зниженню смертності дітей від отруєнь.

4. Законодавчі та адміністративні заходи, а також контроль за їх виконанням. Законодавчі заходи зарекомендували себе як ефективний механізм профілактики травматизму.

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ШКОЛИ

щодо профілактики дитячого дорожньо-транспортного травматизму :

Організаційна робота передбачає широкий комплекс діяльності. Це і оновлення положень конкурсів, змагань, та розробка положень нових конкурсів (таких, наприклад, як конкурс частівок з пропаганди правил дорожнього руху, конкурс агітбригад, виставка наочних посібників та дидактичних матеріалів з навчання дітей Правилам дорожнього руху).

Даний вид діяльності включає також оновлення Куточка безпеки, транспортної майданчика і складання графіка проведення занять на даному майданчику з наступним прийняттям заліку; організацію та проведення відкритих уроків з Правил дорожнього руху; ігрових і навчальних програм з правил дорожнього руху; позакласних заходів. У роботі школи однією з пріоритетних

завдань є формування в учнів стійких навичок безпечної поведінки на вулицях і дорогах за допомогою вивчення Правил дорожнього руху, їх практичного відпрацювання в урочній і позаурочній діяльності.

З метою координації і впорядкування діяльності навчальних закладів, органів управління освітою і наукою з питання профілактики травматизму Міністерством освіти і науки України розроблено і затверджено:

"Заходи щодо профілактики травматизму невиробничого характеру",

"Галузева програма поліпшення стану безпеки, гігієни праці та виробничого середовища в навчальних закладах, установах, підприємствах Міністерства освіти і науки України".

Реалізується Державна програма запобігання дитячої бездоглядності та інші.

Відповідно до Закону України "Про охорону праці" Міністерством освіти і науки України розроблено та затверджено:

"Положення про організацію роботи з охорони праці учасників навчально-виховного процесу в установах і закладах освіти", затверджено наказом Міністерства освіти і науки України від 01.08.2001р. №563 (із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки від 20.11.2006 №782.)

"Положення про порядок розслідування нещасних випадків, що сталися під час навчально-виховного процесу в навчальних закладах", затверджено наказом Міністерства Освіти і науки України №616-2001р. (із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки N 773 (від 05.07.2004)