

ЗАТВЕРДЖУЮ

Начальник частини радіаційного, хімічного, біологічного захисту та проведення аварійно-рятувальних робіт Мобільного рятувального центру швидкого реагування Державної служби України з надзвичайних ситуацій
капітан служби цивільного захисту
Олексій ЙОСИПЕНКО
« ____ » _____ 2024 року

ПЛАН-КОНСПЕКТ

проведення теоретичного заняття з тактичної підготовки спеціалістів радіаційного, хімічного та біологічного захисту.

Частина радіаційного, хімічного, біологічного захисту та проведення аварійно-рятувальних робіт.

Тема: Вибір місця, робота, функції та підтримка МД. Огляд обладнання та контейнера.

Навчальна мета: Відпрацювання теоретичного розгортання і функціонування пункту спеціальної обробки. Набуття і вдосконалення особовим складом умінь та навичок практичного застосування теоретичних знань.

Час проведення: 2 години.

Місце проведення: Навчальний клас.

Навчально-матеріальне забезпечення: План – конспект.

Нормативно-правові акти та література: Інструкція щодо розгортання пункту масової деконтамінації. Закон України від 24.02.94 N 4004-XII (4004-12) "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення", Закону України від 06.04.2000 N 1645-III (1645-14) "Про захист населення від інфекційних хвороб", розпорядження Кабінету Міністрів України.
<https://emergency.in.ua/component/content/article/13-st2013/90-st-2-4>

Порядок проведення заняття:

1. Організаційні заходи – 10 хв.:
перевірка присутніх; оголошення теми і мети заняття.
2. Контроль знань – 10 хв.:
перевірка засвоєння раніше пройденого матеріалу.
3. Викладення матеріалу теми – 90 хв.

Питання, які вивчатимуться:

- 1) Робота та функції пункту масової деконтамінації.
- 2) робота з приладами пункту масової деконтамінації.

Питання та їх стислий зміст	Методичні вказівки
<p>Через відсутність оснащення для проведення оперативної дегазації (деконтомінації) та захисного обладнання сталося вторинне забруднення медичного персоналу – симптоми зараження спостерігались у 135 членів бригад швидкої медичної допомоги та 110 співробітників лікувальних закладів куди було госпіталізовано постраждалих.</p> <p>Відомий також випадок, що стався в 2000 році в лікарні Франгстона, Австралія, коли в зв'язку з госпіталізацією постраждалого контамінованого хімічними речовинами відбулося повторне зараження персоналу відділення невідкладної медичної допомоги, робота якого була припинена більш ніж на 20 годин.</p> <p>Причиною цього було не проведення своєчасної деконтомінації постраждалого .</p> <p>Вищенаведене підтверджує необхідність запровадження на до госпітальному та ранньому госпітальному етапах обов'язкових правил проведення деконтомінації, як одного постраждалого так і при масовому враженні, тому що покладатись медикам, що деконтамінація буде проведена на місці пригоди підрозділами рятувальних служб не варто, так як до 80-90% постраждалих прибуває до лікарні самостійно.</p> <p>Одним із факторів, що спричиняють виникнення (НС), можуть бути терористичні акти з застосуванням хімічних, радіоактивних або біологічних агентів (ХРБ). У методичних рекомендаціях наведена характеристика основних ХРБ агентів, планування та організація роботи лікувально профілактичних установ з надання медичної допомоги постраждалому населенню.</p> <p>При проведенні деконтамінації слід враховувати вимоги Міжнародних медико-санітарних правил від 23.05.2005, WHA58.3, постанови Кабінету Міністрів України від 24.04.1999 № 696 «Про затвердження Правил санітарної охорони території України», постанови Головного державного санітарного лікаря України від 12.05.2003 № 16 «Про затвердження методичних вказівок «Організація та проведення первинних заходів при виявленні хворого (трупа) або підозрі на зараження карантинними інфекціями, контагіозними вірусними геморагічними гарячками та іншими небезпечними інфекційними хворобами неясної етіології», наказів МОЗ України від 23.05.2002 № 190 «Про надання позачергових повідомлень Міністерству охорони здоров'я України», від 12.03.2007 № 113 «Про затвердження Методичних вказівок планування заходів щодо попередження занесення і поширення в Україні небезпечних інфекційних хвороб».</p> <p>Застосування загальноприйнятих принципів проведення деконтамінації постраждалих внаслідок дії хімічних, радіаційних чинників та біологічних агентів, особливо при масовій контамінації, є необхідним як з метою усунення (зменшення) дії хімічних, радіаційних чинників та біологічних агентів на постраждалих, так і для попередження вторинного зараження медичного персоналу бригад швидкої медичної допомоги та лікувальних закладів, в які госпіталізуються постраждалі. Слід враховувати, що у разі виникнення надзвичайної ситуації значна кількість постраждалих може звернутися до лікувальних закладів самостійно.</p>	<p>Необхідні методичні пояснення:</p> <hr/>

Згідно з наказом МОЗ від 01.06.2009 № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги», зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 14.09.2009 за № 863/16879, відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги лікарні повинно бути підготовлено до організації прийому постраждалих, проведення деконтамінації та надання їм екстреної медичної допомоги.

Принципи проведення деконтамінації.

Завдання деконтамінації

Деконтамінація передбачає проведення комплексу заходів, направлених на механічну очистку шкіри та слизових оболонок у контамінованих постраждалих. Деконтамінація проводиться незалежно від наявності у постраждалого симптомів, які характерні для клінічної картини дії ураження.

Деконтамінація може проводитись на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах.

Засоби захисту персоналу

Рівень А. Використовується для захисту дихальних шляхів, шкіри, очей та слизових оболонок. Комплект складається з повністю герметичного комбінезону стійкого до дії хімічних речовин, який одягається поверх хімічно стійкого одягу, черевиків, рукавичок (2 пари), щільного капюшону, апарату для штучного дихання з кисневим балоном (SCBA).

Рівень В. Відрізняється від рівня А відсутністю герметизуючого комбінезону, що одягається поверх хімічно стійкого одягу.

Рівень С. Використовується у випадку коли відома хімічна речовина розповсюджується повітряним шляхом, концентрація її незначна. Для захисту дихальних шляхів – застосовується респіратор який закриває все обличчя.

Рівень D. Звичайний робочий одяг.

Деконтамінація на догоспітальному етапі

На догоспітальному етапі деконтамінацію проводять підрозділи аварійно-рятувальної служби МНС, дії яких регламентовані наказами Міністерства з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи від 07.08.2009 № 551 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо режимів робіт особового складу підрозділів Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту у засобах індивідуального захисту у зонах хімічного та радіоактивного забруднення» та від 12.10.2009 № 686 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації заходів біологічного захисту особового складу підрозділів Оперативно-рятувальної служби цивільного захисту при ліквідації надзвичайних ситуацій та їх наслідків в осередках біологічного зараження».

На місці НС умовно виділяють зону забруднення, зону проведення деконтамінації та зону підтримки

Деконтамінація проводиться за межами забрудненої зони, після її проведення постраждалих санітарним транспортом евакуюють до лікувальних закладів. Черговість госпіталізації постраждалих при масових ураженнях, визначається після проведення медичного сортування.

Деконтамінація на ранньому госпітальному етапі

На ранньому госпітальному етапі медичні працівники проводять деконтамінацію постраждалих, які доставлені санітарним транспортом, або звернулись за допомогою самостійно. При наявності в

лікувальному закладі відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги деконтамінацію проводять у спеціальних приміщеннях, що має окремий вхід та необхідне обладнання.

Проведення деконтамінації і примасових випадках

За умови масового надходження контамінованих постраждалих додатково повинні розгортатись деконтамінаційні системи. Ці системи можуть бути мобільними (намети) (рисунок 2), або стаціонарними (рисунок 3). Рішення щодо вибору типу системи деконтамінації визначається територіальною доступністю, вартістю, кількістю постраждалих та потребами в мобільності цієї системи.

Лікувальні заклади повинні бути готовими до надходження контамінованих постраждалих та мати розроблені плани заходів з проведення деконтамінації та утилізації відходів.

Відповідно до схеми проведення деконтамінації на ранньому госпітальному етапі при масовому надходженні контамінованих постраждалих до лікувального закладу та використанні додаткових систем деконтамінації здійснюється наступне:

а) Перед зоною деконтамінації розміщується розподільний пост, де працює лікар або фельдшер, який проводить розподіл постраждалих на дві групи: стабільні та нестабільні.

Територія перед зоною деконтамінації повинна контролюватись від потрапляння сторонніх осіб.

б) Стабільні постраждалі спрямовуються до зони деконтамінації. Група повинна бути розподілена на два потоки - жінки та чоловіки, для яких забезпечується два окремих деконтамінаційних коридори. Деконтамінація проводиться в наступній послідовності: зняття забрудненого одягу, який складається в окремі пластикові пакети, що щільно зав'язуються та залишаються в цій зоні; душові - приймання душу з миючими засобами (мило, гель тощо) протягом 3-5 хвилин; одягання чистої білизни; спостереження - спрямування постраждалих в зону очікування, яка може бути в приміщенні лікарні чи тимчасово обладнаних площадках.

Деконтамінація може проводитись постраждалими самостійно або за мінімальної допомоги медичного персоналу. Для медичного персоналу в зонах зняття забрудненого одягу та душових рекомендовано використовувати захисний одяг рівня С. У зонах чистого одягу та спостереження - захисний одяг рівня Д.

З урахуванням, що постраждалим може бути необхідна психологічна допомога, а також не виключено погіршення їх стану здоров'я - медичний персонал, який працює в цій зоні повинен мати навички проведення медичного сортування та надання екстреної медичної допомоги.

в) Нестабільні постраждалі спрямовуються в окрему зону, де перед проведенням деконтамінації надають у разі необхідності екстрену медичну допомогу – відновлення прохідності дихальних шляхів, інтубація, проведення штучного дихання, зупинка зовнішньої кровотечі та інше. В подальшому деконтамінація проводиться за схемою та з використанням захисного одягу персоналом, наведеними в абзаці

Після деконтамінації постраждалі госпіталізуються у відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги або інші відділення лікарні для подальшого лікування. У відділеннях лікувального закладу рекомендується використовувати захисний одяг рівня D, оскільки

постраждали госпіталізуються тільки після деконтамінації.

У міжнародній практиці на ранньому госпітальному етапі для деконтамінації використовують стаціонарні та мобільні деконтамінаційні системи. У мобільній системі можна проводити деконтамінацію 25-75 постраждалих на годину. Мобільні системи є дешевшими, ніж вбудовані стаціонарні, але потребують більшого часу на розгортання та підготовку до роботи. Системи можуть бути модульного або відкритого типу. При модульному типі проводять деконтамінацію кожного постраждалого окремо. Незручністю є те, що постраждалий не може рухатись далі по модулю, доки не звільнився наступний модуль. Відкритий тип забезпечує максимальну пропускну спроможність.

Утилізація стічної води та медичних відходів

Багато моделей мобільного типу оснащено дренажем та резервуаром для збирання стічної води. Моделі стаціонарного типу потребують встановлення піддонного резервуару для стічної води. Необхідно визначитись, як довго деконтамінаційна система може працювати на повну потужність, враховуючи заповнення резервуару. Стічні води після проведення масової деконтамінації можуть представляти загрозу вторинного забруднення.

Медичні відходи відокремлюються від твердих відходів і підлягають спеціальній утилізації. Рекомендується розміщувати будь-які контаміновані гострі предмети (голки, скальпелі тощо) у твердих емкостях (закриті пластикові контейнери, футляри для голлок тощо).

Розташування деконтамінаційної системи

При розміщенні деконтамінаційних систем необхідно унеможливити контакт деконтамінованих та контамінованих постраждалих.

Проведення деконтамінації у поодиноких випадках

У разі поодинокого надходження контамінованих постраждалих до лікувального закладу проведення деконтамінації проводиться в боксованому приміщенні інфекційного відділення, в ізольованому боксованому приміщенні, яке облаштовується в структурі відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги відповідно до п. 3 Положення про відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги, затвердженого наказом МОЗ від 01.06.2009 № 370 «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги», зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 14.09.2009 за № 863/16879.

Для проведення деконтамінації може використовуватись як окреме приміщення, так і група кімнат у залежності від потужності лікувального закладу та проектування відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги. В зоні деконтамінації персонал повинен працювати в захисному одязі рівня С (незалежно від контамінуючого агента), або протичумному костюмі. Після проведенні деконтамінації постраждалий вважається безпечним для персоналу – допускається робота в захисному одязі рівня D.

Персонал відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги повинен:

- чітко знати та виконувати свої функціональні обов'язки щодо роботи у разі надходження контамінованих постраждалих, особливо в умовах НС;
- вміти користуватись та мати вільний доступ до засобів

індивідуального захисту, засобів деконтамінації, антидотів, протирадіаційних засобів, засобів реанімації та інтенсивної терапії;

- заздалегідь визначений персонал повинен мати навички користування та вільний доступ до засобів радіаційного та хімічного контролю.

У зоні душових та одягання чистого одягу виділяються окремі місця для деконтамінації персоналу після закінчення роботи.

Антидотна терапія

Важливим при гострих отруєннях є використання антидотів, які повинні нейтралізувати дію отрути на організм людини. Однак виникає проблема невідповідності кількості речовин, яких є більше 9000000 природного та синтетичного походження, та кількості антидотів, яких, згідно доповіді експертів Міжнародної програми з хімічної безпеки, є всього близько 100, (International Programme on Chemical Safety (IPCS) (WHO/ILO/UNEP)). Найбільш часто в клінічній практиці можливе використання антидотів, що вказані в таблиці 3:

Рекомендації щодо проведення само- та взаємодеконтамінації

Необхідно дотримуватись наступного алгоритму дій.

1. негайно покиньте зону дії небезпечної речовини. Захистіть дихальні шляхи від вдихання диму чи пилу. Якщо засоби захисту органів дихання відсутні або недоступні, волога тканина, якою прикривають ніс та рот, в деякій мірі може стати захисним бар'єром. Негайно прослідуйте до спеціально призначеної зони деконтамінації, якщо вона поруч і готова приймати постраждалих. Якщо немає можливості провести деконтамінацію організовано, ви повинні використати доступні ресурси для самостійної деконтамінації.

2. Зніміть з себе весь одяг та повністю вимийтесь водою з милом. Якщо мила в даний момент немає, використовуйте таку кількість води, яка необхідна для того, щоб змити будь-які забруднення шкіри.

3. Якщо вода також на даний момент недоступна, спробуйте видалити з вашого тіла будь-яку рідину, аерозоль чи частини забруднювача.

Примітка: не намагайтесь сильно розтирати вашу шкіру водою і скрабом. Це тільки збільшить вірогідність дії небезпечного чинника на ваш організм.

4. Інші входні ворота для проникнення шкідливих речовин – очі, рот та ніс. Вимийте ці частини тіла рясно водою. Уникайте прийняття їжі в забрудненій зоні, пиття та куріння.

5. Не торкайтесь забрудненого одягу та не намагайтесь вдягти його знов. Запакуйте його в пластиковий пакет, якщо є така можливість. Тримайте цей пакет подалі від людей

Постановка проблеми. При аваріях на радіаційно чи хімічно небезпечних об'єктах (далі потенційно небезпечні об'єкти – ПНО), в умовах застосування ядерної, хімічної чи бактеріологічної зброї населення, будівлі та споруди, техніка та майно можуть бути забруднені радіоактивними, отруй-б 360 ними речовинами чи бактеріологічними засобами.

Для запобігання уражень особового складу аварійно-рятувальних підрозділів, населення, техніки і обладнання виникає необхідність в проведенні деконтамінації (де- + лат. contaminatio – забруднення, псування; синонім – спеціальна обробка; складова частина заходів з ліквідації наслідків застосування зброї масового ураження або аварії на

ПНО, спрямована на знешкодження або видалення вражаючих агентів з поверхні тіла і одягу особового складу чи постраждалих; включає санітарну обробку людей, дезактивацію, дегазацію, дезінфекцію забруднених об'єктів в т.ч. одягу, взуття, засобів захисту).

На сьогодні розроблені методичні рекомендації та стандарти проведення деконтамінації (спеціальної обробки), але для аварійно-рятувальних підрозділів питання підвищення ефективності її проведення є актуальною проблемою, вирішення якої допоможе зберегти життя та здоров'я особового складу чи населення, що потрапило в зону ураження. Стандарти різного рівня встановлюють критерії та індикатори, що забезпечують якість проведення деконтамінації, наприклад при ліквідації надзвичайної ситуації, відповідаючи на питання – що потрібно робити правильно. Однак стандарти не відповідають на друге питання забезпечення якості – як потрібно робити правильно, коли, де і кому.

На ці питання відповідають управлінські документи іншого рівня і іншої структури. Такі документи прийнято називати Стандартні операційні процедури. Однак, на сьогодні в Україні Стандартні операційні процедури проведення деконтамінації при ліквідації надзвичайних ситуацій на потенційно небезпечних об'єктах відсутні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемі організації та управління при проведенні спеціальної обробки (деконтамінації) особового складу та населення у випадках застосування зброї масового ураження та при аваріях на хімічно, біологічно та радіаційно небезпечних об'єктах частково розглянуто в роботах [7-11], проте в них не відображені проблемні питання покращення якості і, як наслідок, підвищення ефективності проведення деконтамінації особового складу та постраждалих, що потрапили в зону ураження.

Постановка завдання. Не зважаючи на існуючий досвід у організації спеціальної обробки (деконтамінації) особового складу та населення, проблемі підвищення її ефективності увагу приділено лише опосередково. У зв'язку з цим, виникає необхідність розробки Стандартної операційної процедури як механізму управління якістю проведення деконтамінації при ліквідації наслідків НС на потенційно небезпечних об'єктах. Виклад основного матеріалу.

Стандартна операційна процедура (СОП / SOP / Standard Operation Procedures) – це документально оформлений набір інструкцій або покрокових дій, які необхідно здійснити, щоб виконати ту чи іншу роботу. СОП робить процес деконтамінації і його результати послідовними, узгодженими, передбачуваними і відтворюваними. Безперечні переваги, що досягаються при застосуванні СОП: чіткий розподіл завдань 361 по компетенції, забезпечення якості та логічної послідовності дій, СОП корисні для навчання особового складу, служать в якості довідника для перевірки на відповідність, дають можливість чітко працювати особовому складу під час відсутності керівництва. Фактично СОП повинна містити відповіді на 3 питання: } Хто? – бере участь у реалізації, виконує її вимоги, які ресурси необхідні для її реалізації? } Де? В якому підрозділі, відділенні слід виконувати вимоги СОП? } Коли? В який часовий проміжок необхідно вкласти, виконуючи вимоги СОП, в якій послідовності і за яких обставин? СОП проведення деконтамінації повинна включати наступні обов'язкові заходи:

1. Оцінка загрози, визначення потреби населення та персоналу, які

знаходяться на аварійній ділянці. 2. Визначення місця для поста деконтамінації. 3. Визначення обладнання для деконтамінації (детекторної апаратури і спеціалізованих засобів індивідуального захисту). 4. Розміщення лінії деконтамінації. 5. Процедура деконтамінації. 6. Медичне сортування (тріаж) постраждалих, домедична допомога та облік постраждалих. 7. Евакуація та транспортування постраждалих. 8. Масова деконтамінація. 9. Деконтамінація обладнання. 10. Інцидент на пункті деконтамінації. 11. Організація комунікації на пункті деконтамінації. 12. Згорання пункту деконтамінації. 13. Підготовка обладнання для наступного використання. Розглянемо більш детально кожен з етапів. Оцінка загрози, визначення потреби населення та персоналу, які знаходяться на аварійній ділянці: аналіз даних розвідки; вид загрози (РХБ походження); кількість речовин при аварійному викиді; кількість особового складу та постраждалих, які потребують деконтамінації.

Визначення місця поста деконтамінації, враховуючи: рельєф місцевості, підстилаючу поверхню, кліматичні умови, наявність джерел водопостачання, під'їзні шляхи, маршрути екстреного виходу персоналу та переміщення устаткування із зони ураження, місце для медичного сортування та домедичної допомоги. Визначення обладнання: визначення засобів індивідуального захисту (далі ЗІЗ) органів дихання, обмундирування та шкіри; засобів деконтамінації (вода, водні розчини поверхнево-активних речовин, хлоровмісні речовини, нейтралізуючі розчини); можливість застосування штатних або нештатних засобів деконтамінації (АРС-14, пожежні машини, КПМ-130, комплекти 362 спеціальної обробки); визначення засобів зв'язку; визначення засобів детектування ступеня забруднення (дозиметри, газоаналізатори, індикаторні смужки, біотести).

Розміщення лінії деконтамінації: визначення та маркування коридору проходження деконтамінації; визначення місця збору забрудненого одягу; визначення місця збору забрудненого обладнання; визначення місця збору забрудненої води; встановлення ліній деконтамінації для особового складу та постраждалих; встановлення ліній деконтамінації забрудненої техніки; визначення (встановлення) пункту контролю якості деконтамінації; встановлення пункту видачі чистого одягу; визначення майданчика для пункту медичного сортування та надання домедичної допомоги; встановлення пункту контролю та обліку особового складу і постраждалих. Процедура деконтамінації: обмеження доступу людей до території, забрудненої небезпечними речовинами; зустріч постраждалих та особового складу, які виходять із зони ураження; зняття забрудненого одягу у спеціальні ємності; збір забрудненого обладнання у контейнери; приготування розчину для деконтамінації; встановлення ємності для збору забрудненої води; проведення повної деконтамінації; перевірка якості деконтамінації; видача чистого одягу та надання домедичної допомоги (для постраждалих); безпечно зняття ЗІЗ та, за необхідності, надання домедичної допомоги (для особового складу); збір забрудненої води.

Тріаж, домедична допомога та облік постраждалих: сортування постраждалих; робота з постраждалими, які пересуваються самотійно; визначення пріоритетів надання допомоги серед постраждалих, що не можуть пересуватися самотійно; маркування постраждалих; надання екстреної домедичної допомоги; облік постраждалих. Евакуація та транспортування: створення транспортного коридору; визначення виду

та кількості транспортних засобів для евакуації.

Масова деконтамінація: вибір типу деконтамінації (волога, суха); вибір цільової речовини для проведення деконтамінації; проведення деконтамінації та контроль її якості; речове забезпечення постраждалих після деконтамінації; відправка для подальшої евакуації; проведення деконтамінації загиблих; збір та маркування речей постраждалих; організація роботи змін деконтамінації; контроль витратних матеріалів, роботи обладнання, організація резерву.

Деконтамінація обладнання: визначення пункту збору обладнання; збір, сортування, деконтамінація обладнання; контроль якості деконтамінації обладнання; пакування обладнання. Інцидент на пункті деконтамінації: організація заміни персоналу, резервного обладнання, енерго- та водопостачання; повідомлення про надзвичайну подію; відновлення працездатності пункту деконтамінації.

Організація комунікації на пункті деконтамінації: зв'язок серед них команд; комунікація з постраждалими (перекладач, жести, тощо); ви-9 363 значення альтернативних способів комунікації на пункті деконтамінації. Згорання пункту деконтамінації: знезараження пункту; зливання робочих рідин; збирання відпрацьованих речовин та матеріалів для подальшої утилізації; передача зібраних забруднених відходів підприємствам, які мають ліцензію (дозвіл) Мінприроди на поводження із небезпечними речовинами; перевірка комплектності обладнання; складання для транспортування. Підготовка обладнання для наступного використання: проведення технічного обслуговування обладнання; поповнення запасів витратних матеріалів; заміна та ремонт; перевірка працездатності. Переваги розробки та застосування СОП проведення деконтамінації: – по-перше, зниження варіабельності і підвищення якості проведення деконтамінації; – по-друге, стандарт – відправна точка для подальшого вдосконалення.

Уже при первинній розробці СОП, в її основу закладається найбільш оптимальний спосіб виконання операції, на даний момент часу. Усі наступні поліпшення процесу наочно фіксуються в черговий версії СОП; – по-третє, СОП – основа для навчання і підвищення рівня кваліфікації. Дуже просто перевірити дії підлеглого, відстежуючи правильність їх виконання по СОП; – найголовніше, наявність діючої системи стандартів дозволить чітко структурувати операції за ступенем складності і рівню кваліфікації, необхідної для їх виконання. В результаті, співробітники вищої кваліфікації зосередять свої зусилля на виконанні найскладніших операцій, не відволікаючись на виконання рутинних і підготовчих дій. У свою чергу, виконання простих операцій може бути доручено співробітникам з базовим рівнем підготовки, стажистам.

Крім того, застосування СОП проведення деконтамінації істотно допомагає оптимізувати кількість співробітників і дозволяє найбільш ефективно перерозподілити наявні трудові ресурси. Висновки. Таким чином, у роботі наведено підхід до розробки Стандартної операційної процедури проведення деконтамінації при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій на радіаційно та хімічно небезпечних об'єктах, що дозволить підвищити її якість, зберегти життя та здоров'я особового складу та населення, що потрапило в зону ураження, адже розробка і застосування зрозумілої, чіткої, правильно і детально складеної Стандартної операційної процедури може стати гарантією чіткої роботи, логічної послідовності дій і одним з дієвих елементів

системи управління якістю проведення дезонтамінації при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій на потенційно небезпечних об'єктах.	
--	--

4. Закріплення вивченого матеріалу - 15 хв.

Питання для закріплення:

- 1) Як проводиться дезонтамінація ?
- 2) Як розташовується пункт масової дезонтамінації?

5. Підбиття підсумків - 10 хв.:

- ззначення питань, що потребують підвищеної уваги;
- оголошення оцінки;
- відповіді на запитання План-конспект склав:

План-конспект склав:

Заступник начальника частини – начальник
хіміко-радіологічної лабораторії
капітан служби цивільного захисту

Олександр ЛЮБИЧ

« ____ » _____ 2024 року