

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони
здоров'я України

№ _____

Зміни
до Порядку проведення патологоанатомічного розтину

1. У розділі I Порядку:

1) абзац другий пункту 1 викласти в такій редакції:

«Дія цього Порядку не поширюється на випадки, передбачені пунктом 5 розділу IV Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України, Генеральної прокуратури України від 29 вересня 2017 року № 807/1193/279, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 24 жовтня 2017 року за № 1299/31167, за виключенням проведення патологоанатомічних розтинів і судових експертиз (обстежень і досліджень) тіл померлих, визначених розділом V цього Порядку.»;

2) абзац десятий пункту 2 викласти в такій редакції:

«Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в Законах України «Про судову експертизу», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.».

2. Після розділу IV, доповнити новим розділом V такого змісту:

«V. Порядок проведення патологоанатомічного розтину та підготовки до поховання тіл померлих інфікованих/підозрілих щодо інфікування хворобами, що здатні викликати надзвичайні ситуації у сфері санітарно-епідемічного благополуччя населення

1. Перелік інфекційних хвороб, що здатні викликати надзвичайні ситуації у сфері санітарно-епідемічного благополуччя населення (далі – інфекційні

хвороби) наведено в пункті 4 розділу I Санітарно-протиепідемічних правил і норм «Організація та проведення первинних протиепідемічних заходів при виявленні особи/тіла померлого інфікованого/підозрілого щодо інфікування хворобами, що викликають надзвичайні ситуації у сфері санітарного і епідемічного благополуччя населення та мають міжнародне значення», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від _____ № _____ (далі – Санітарно-протиепідемічні правила).

2. Перед транспортуванням до патолого-анатомічного структурного підрозділу ЗОЗ/бюро/центру (далі – ПАП) або державних спеціалізованих установ судово-експертної діяльності (далі – ДСУСЕД), тіло померлого, інфікованого/підозрілого щодо інфікування інфекційними хворобами (далі – тіло померлого), укладають у мішок для трупів, що відповідає Технічному регламенту з підтвердження відповідності пакування (пакувальних матеріалів) та відходів пакування, затверджених наказом Держспоживстандарту України від 24 грудня 2004 року № 289, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 січня 2005 року за № 95/10375.

3. Якщо під час проведення розтину/судової експертизи (обстежень і досліджень) тіла померлого, лікар-патологоанатом/судовий експерт виявив зміни, підозрілі щодо інфекційних хвороб, лікар-патологоанатом судовий експерт та інші присутні при розтині:

1) припиняють подальший розтин/судову експертизу (обстеження і дослідження);

2) накривають тіло цератою (клейонкою, простирадлом) без застосування дезінфекційних хімічних засобів;

3) надягають ЗІЗ, у разі якщо вони не були надягнені;

4) інформують про випадок безпосереднього керівника і центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України відповідної адміністративно-територіальної одиниці (далі – ЦКПХ). Дані про виявлений випадок передаються згідно зі схемою сповіщення і реагування. Схема сповіщення і реагування ПАП наведена в додатку 1 до цього Порядку. Схема сповіщення і реагування адаптується до місцевих особливостей у кожному ПАП/ДСУСЕД;

5) повідомляють працівників ПАП/ДСУСЕД, що перебувають за межами приміщення проведення розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) (далі – секційна зала) щодо виявлених патологоанатомічних змін та/або попереднього патологоанатомічного діагнозу;

6) забезпечують ізоляцію секційної зали:

обмежують доступ до приміщення працівників, які перебувають поза секційною залом;

вмикають механічну вентиляцію та/або, за умов відсутності належно працюючої системи вентиляції, екранований ультрафіолетовий опромінювач, якщо він не був увімкнений;

зачиняють двері і вікна;

7) готують приміщення секційної зали до дезінфекції (наприклад, накрити ператою обладнання та/або об'єкти, які не піддаються дезінфекції).

Після виконання зазначених заходів лікар-патологоанатом/судовий експерт продовжує розтин/судову експертизу (обстеження і дослідження) та проводить відбір матеріалу для мікробіологічних досліджень з подальшим передаванням у визначену територіальним комплексним планом санітарної охорони відповідної території (далі – комплексний план), мікробіологічну лабораторію. Комплексний план розробляється і затверджується відповідно до положень розділу II Санітарно-протиепідемічних правил. Передавання матеріалу для мікробіологічного дослідження проводиться із дотриманням вимог до транспортування, що зазначені в розділі I Санітарно-протиепідемічних правил.

4. Плановий розтин/судова експертиза (обстеження і дослідження) тіла померлого проводиться з дотриманням заходів захисту, включно з використанням ЗІЗ, спрямованих на запобігання інфікування працівників ПАП/ДСУСЕД і ушкодження шкіри.

5. Кількість осіб в секційній залі ПАП/ДСУСЕД під час проведення розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) тіла померлого обмежується безпосередніми виконавцями (наприклад, лікар-патологоанатом і його помічник).

6. Переміщення тіл померлих/останків померлих здійснюється з використанням ЗІЗ та якомога більшим залученням обладнання для транспортування (наприклад, засобів малої механізації), з метою зменшення прямих контактів тіл померлих/останків померлих з працівниками ПАП/ДСУСЕД.

7. Під час проведення розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) тіл померлих ЗІЗ працівниками ПАП/ДСУСЕД використовується залежно від завдань та процедур, які виконуються:

1) забір зразків без розтину – оглядові (нестерильні) нітрилові медичні рукавички;

2) забір зразків з розтином/судовою експертизою (обстеження і дослідження) – залежно від інфекційної хвороби та ризиків інфікування. Заходи

захисту залежно від підозрюваного інфекційного агента наведені в додатку 2 до цього Порядку.

8. Керівник ПАП/ДСУСЕД забезпечує наявність і запас ЗІЗ та організовує навчання працівників щодо їхнього використання на робочих місцях у відповідності до Мінімальних вимог безпеки і охорони здоров'я при використанні працівниками засобів індивідуального захисту на робочому місці, затверджених наказом Міністерства соціальної політики України від 29 листопада 2018 року № 1804, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 27 грудня 2018 року за № 1494/32946.

9. При наявності ризиків щодо виникнення порізів, проколів або при використанні працівниками ПАП/ДСУСЕД інструментарію, який потенційно може пошкодити шкіру рук протягом проведення розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) тіл померлих, надягаються кольчужні (кевларові) рукавички над оглядовими (нестерильними) нітриловими медичними рукавичками.

10. При виконанні розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) тіла померлого та при діях і процедурах, що супроводжуються виділенням великої кількості рідини, слід надягати водонепроникний фартух, який закриває ноги до ступнів, і гумові чоботи.

11. Послідовність надягання ЗІЗ перед проведенням розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) тіла померлого (якщо один із елементів надягати не потрібно відповідно до додатку 2 до цього Порядку, слід пропустити цей підпункт):

- 1) перша пара оглядових (нестерильних) нітрилових медичних рукавичок;
- 2) халат/костюм захисний від інфекційних агентів;
- 3) бахіли захисні від інфекційних агентів або гумові чоботи, в разі використання халату захисного від інфекційних агентів;
- 4) шапочка захисна від інфекційних агентів, в разі використання халату захисного від інфекційних агентів;
- 5) респіратор;
- 6) захисний щиток;
- 7) друга пара оглядових (нестерильних) нітрилових медичних рукавичок.

До надягання ЗІЗ проводиться гігієнічна обробка рук відповідно до положень додатка 1 до Інструкції з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1321/36943 (далі – Інструкція з гігієни рук).

12. При плановому розтині судової експертизи (обстеження і дослідження) тіла померлого слід дотримуватися таких вимог:

1) до проведення розтину залучається лікар-патологоанатом/судовий експерт і один помічник, з метою зменшення кількості контактних осіб;

2) розтин/судова експертиза (обстеження і дослідження) здійснюється у спеціально виділеній секційній залі. Вимоги до секційних залів для проведення розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) тіл померлих, наведені в додатку 3 до цього Порядку.

Якщо секційна зала не відповідає вимогам, наведеним в додатку 3 до цього Порядку, тіло померлого передається до ПАП/ДСУСЕД, в якому такі вимоги дотримано;

3) перед початком розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) телефони, клавіатури комп'ютерів та інші предмети, що залишаються в секційній залі, або передсекційному приміщенні, покриваються водонепроникним покриттям (наприклад, цератою).

13. Після розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) внутрішні органи і головний мозок укладають у відповідні порожнини тіла померлого.

Забруднені рідинами ділянки та фрагменти тіла померлого очищаються і, в разі необхідності відповідно до додатку 2 до цього Порядку, обробляються дезінфекційним хімічним засобом, після видалення рідин абсорбуючим матеріалом.

Оброблення шкірних покривів дезінфекційним розчином проводиться в разі необхідності, відповідно до додатку 2 до цього Порядку.

Поводження з одягом та біологічними матеріалами померлого проводиться відповідно до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поведінки з медичними відходами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 червня 2015 року № 325, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 07 серпня 2015 року за № 959/27404 (далі – Державні санітарно-протиепідемічні правила і норми щодо поведінки з медичними відходами).

14. Працівники ПАП/ДСУСЕД, які проводили розтин/судову експертизу (обстеження і дослідження), після його закінчення переходять до

передсекційного приміщення, де знімають ЗІЗ в такій послідовності (якщо один із елементів не надягнений, слід пропустити цей підпункт):

- 1) верхня пара медичних рукавичок або захисні рукавички з наступним обробленням нижньої пари медичних рукавичок спиртовмісним антисептиком;
- 2) захисний щиток з наступним обробленням нижньої пари медичних рукавичок спиртовмісним антисептиком;
- 3) фартух, якщо він був одягнений, з наступним обробленням нижньої пари медичних рукавичок спиртовмісним антисептиком;
- 4) бахіли захисні від інфекційних агентів або гумові чоботи з наступним обробленням нижньої пари медичних рукавичок спиртовмісним антисептиком;
- 5) халат/костюм захисний від інфекційних агентів з наступним обробленням нижньої пари медичних рукавичок спиртовмісним антисептиком;
- 6) шапочка захисна від інфекційних агентів з наступним обробленням нижньої пари медичних рукавичок спиртовмісним антисептиком;
- 7) респіратор;
- 8) нижня пара медичних рукавичок.

Після зняття ЗІЗ проводиться гігієнічна обробка рук або їх миття з милом та водою, якщо вони видимо забруднені, відповідно до положень додатку 1 до Інструкції з гігієни рук.

У випадках, коли використовується одна пара медичних рукавичок, вони знімаються першими, а шкіра рук спиртовмісним антисептиком після зняття кожного з елементів ЗІЗ не обробляється.

Засоби для гігієни рук мають бути легко досяжні (наприклад, розміщені біля місця для зняття ЗІЗ).

15. По закінченню розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) та вивезення тіла померлого здійснюється заключна дезінфекція секційної зали.

16. Для проведення заключної дезінфекції секційної зали працівники ПАП/ДСУСЕД мають бути одягнені у такі ЗІЗ:

- 1) халат захисний від інфекційних агентів і бахіли захисні від інфекційних агентів або костюм захисний від інфекційних агентів;
- 2) медичну (хірургічну) маску або респіратор класу захисту не нижче FFP2;

3) захисний щиток;

4) оглядові (нестерильні) нітрилові медичні рукавички із довгими манжетами.

17. ЗІЗ для проведення заключної дезінфекції секційної зали надягаються у такій послідовності:

1) халат/костюм захисний від інфекційних агентів;

2) бахіли захисні від інфекційних агентів, якщо використовується халат захисний від інфекційних агентів;

3) медична (хірургічна) маска або респіратор класу захисту не нижче FFP2;

4) шапочка захисна від інфекційних агентів;

5) захисний щиток;

6) оглядові (нестерильні) нітрилові медичні рукавички.

Перед надяганням ЗІЗ проводиться гігієнічна обробка рук відповідно до положень додатка 1 до Інструкції з гігієни рук.

18. Заключна дезінфекція секційної зали здійснюється шляхом очищення всіх видимо забруднених поверхонь миючими розчинами і оброблення дезінфекційними хімічними засобами.

Для проведення заключної дезінфекції до використання допускаються виключно дезінфекційні засоби, що зареєстровані відповідно до Порядку державної реєстрації (перереєстрації) дезінфекційних засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03 липня 2006 року № 908 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 14 березня 2018 року № 178).

Мийні розчини і дезінфекційні хімічні засоби наносяться на поверхні виключно шляхом протирання.

Час експозиції та концентрація дезінфекційного хімічного засобу визначаються відповідно до інструкції виробника.

У випадках розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) тіл померлих, інфікованих/підозрюваних щодо інфікування вірусом Ебола, процесу очищення (миття з мийним розчином) передусь оброблення поверхонь секційної зали дезінфекційним хімічним засобом всіх біологічних рідин на поверхнях із витримкою часу експозиції, зазначеної в інструкції виробника (заключна дезінфекція складається з трьох етапів: оброблення дезінфекційним хімічним засобом, очищення мийним розчином і повторне оброблення дезінфекційним хімічним засобом).

19. Зняття ЗІЗ працівниками ПАП/ДСУСЕД після проведення заключної дезінфекції секційної зали проводиться в такій послідовності:

1) оглядові (нестерильні) нитрилові медичні рукавички або халат/костюм захисний від інфекційних агентів одночасно з оглядовими (нестерильними) нитриловими медичними рукавичками;

2) халат/костюм захисний від інфекційних агентів, якщо не був знятий на першому етапі;

3) бахіли захисні від інфекційних агентів, якщо використовується халат захисний від інфекційних агентів;

4) шапочка захисна від інфекційних агентів, якщо використовується халат захисний від інфекційних агентів);

5) захисний щиток;

6) медична (хірургічна) маска або респіратор класу захисту не нижче FFP2.

Після зняття ЗІЗ проводиться гігієнічна обробка рук або їх миття з милом та водою, якщо вони видимо забруднені, відповідно до положень додатку 1 до Інструкції з гігієни рук.

20. Одяг працівників ПАП/ДСУСЕД, медичні вироби та витратні матеріали, які використовувалися протягом проведення розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) тіла померлого, підлягають поводженню відповідно до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами.

21. Якщо перед початком розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) тіла померлого телефони, клавіатури комп'ютера та інші предмети, що залишалися в секційній залі, не були покриті, з ними поводяться, як із забрудненими – під час проведення заключної дезінфекції та перед винесенням такого обладнання з секційної зали поверхні обладнання обробляються дезінфекційним хімічним засобом, рекомендованим виробником приладу / обладнання.

22. Працівники ПАП/ДСУСЕД, які брали участь у проведенні розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження), продовжують виконувати посадові обов'язки у звичайному режимі.

Впродовж максимального інкубаційного періоду підозрюваної/підтвердженої інфекційної хвороби після проведення розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) тіла померлого вони підлягають медичному нагляду лікарем, який надає первинну медичну допомогу,

відповідно до укладеної декларації про вибір лікаря (у випадках, якщо існує небезпека інфікування під час проведення розтину тіла померлого).

У разі появи симптомів інфекційної хвороби у працівників ПАП/ДСУСЕД, які проводили розтин/судову експертизу (обстеження і дослідження) тіла померлого, необхідно здійснити комплекс заходів, спрямованих на обмеження подальшого поширення інфекційної хвороби відповідно до положень наведених в пунктах 1, 9 підрозділу I розділу III Санітарно-протиепідемічних правил.

23. Секційний матеріал для проведення мікробіологічного дослідження забирається залежно від інфекційної хвороби. Патологоанатомічна характеристика інфекційних хвороб та біологічний матеріал для лабораторного підтвердження наведені в додатку 4 до цього Порядку.

24. Результати розтину, гістологічного та інших додаткових досліджень секційного матеріалу вносяться лікарем-патологоанатом у форму первинної облікової документації № 013/о «Протокол патологоанатомічного дослідження № ____», затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (далі – форма № 013/о).

Лікар-патологоанатом встановлює причину смерті і патологоанатомічний діагноз з урахуванням епідеміологічних, клініко-лабораторних і патологоанатомічних даних, а також результатів вірусологічного, бактеріологічного та гістологічного досліджень секційного матеріалу.

Результати судової експертизи (обстеження і дослідження) оформлюються відповідно до розділу 3 Інструкції про проведення судово-медичної експертизи, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 січня 1995 року № 6, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 26 липня 1995 року за № 254/790.

25. На кожний випадок, підозрілий щодо інфекційної хвороби, виявлений в межах ПАП/ДСУСЕД, лікар-патологоанатом/судовий експерт заповнює форму № 058/о.

У випадку, коли діагноз було встановлено прижиттєво, форма № 058/о лікарем-патологоанатомом/судовим експертом не заповнюється.

26. Після завершення розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) тіло померлого (за необхідності, яка визначається відповідно до додатку 2 до цього Порядку), обробляється дезінфекційним розчином, поміщується в мішок для трупів (дозволено використовувати мішок для трупів, в якому тіло померлого було доставлено) та вкладається в труну, яка щільно закривається.

Після закриття труни її зовнішні поверхні обробляють дезінфекційним розчином.

Поховання або кремація померлих від інфекційних хвороб, що передаються від людини до людини відповідно до додатку 2 цього Порядку, здійснюється у

щільно закритій труні, а число присутніх під час поховання максимально обмежується.».

У зв'язку з цим розділи V–X вважати відповідно розділами VI–XI;

3. пункт 1 розділу IX викласти в такій редакції:

«1. Результати розтину, патологогістологічного та інших додаткових досліджень секційного матеріалу зазначаються лікарем-патологоанатом у формі № 013/о.».

2. Доповнити Порядок:

1) додатком 1:

«

Додаток 1
до Порядку проведення
патологоанатомічного розтину
(підпункт 4 пункту 3 розділу V)

ЗРАЗОК

Схема сповіщення і реагування ПАП



»;

2) додатком 2:

«

Додаток 2
до Порядку проведення
патологоанатомічного розтину
(підпункт 2 пункту 7 розділу V)

Заходи захисту залежно від підозрюваного інфекційного агента

Критерії, які були застосовані для визначення заходів, заснованих на недопущення інфікування:

1. Заходи, засновані на недопущення інфікування, зазначалися у випадках, коли були наявні достовірні дані передавання інфекційного агента від людини до людини контактним, крапельним або повітряним шляхом.

2. У разі, якщо зазначений один із комплексу заходів заснованих на недопущення інфікування (контактні, крапельні або повітряні), це означає, що зазначений шлях інфікування найбільш характерний для цього інфекційного агенту.

3. У випадку, якщо не було доведено інфікування збудником контактним, крапельним або повітряним шляхом, зазначено необхідність використання стандартних заходів захисту.

Заходи захисту застосовуються відповідно до розділу XI Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2020 року № 1777, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 10 листопада 2020 року за № 1112/35393.

Заходи захисту залежно від підозрюваного інфекційного агенту

№ з/п	Інфекційна хвороба	Заходи захисту	Мінімальний набір засобів індивідуального захисту	
			Патологоанатомічне відділення/бюро (працівники, які безпосередньо проводить розтин)	Вимоги до транспортування тіла померлого та захоронення
1	Вірусні геморагічні гарячки (включно з гарячками Ласса, Марбург, Конго-Крим, хворобою, викликаною вірусом Ебола)	Крапельні + контактні + стандартні	Розтин проводиться виключно за рішенням консилиуму лікарів (не рекомендований) Костюм захисний від інфекційних агентів Одноразовий фартух довгий захисний від інфекційних агентів	Транспортування та захоронення виключно в мішку для трупів Перед поміщенням в мішок для трупів, тіло обробляють 0,5% розчином гіпохлориту натрію Мішок для трупів обробляють 0,5%

			Гумові чоботи або бахіли захисні від інфекційних агентів Респіратор класу захисту не нижче FFP2 Захисний щиток Медичні рукавички нитрилові нижні із звичайною манжетою Медичні рукавички верхні нитрилові із довгими манжетами	розчином гіпохлориту натрію Труна має бути щільно закритою, після чого її обробляють 0,5% розчином гіпохлориту натрію Для транспортування (переміщення) труни з тілом померлого достатньо використання медичних рукавичок нитрилових
2	Вірусні інфекційні хвороби, що переносяться членистоногими: - вірусні енцефаліти (гарячка Західного Нілу); - вірусні гарячки (гарячка денге, жовта гарячка, хвороба Чикунгунья, хвороба викликана вірусом Зіка)	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток Медичні рукавички нитрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
3	Віспа мавп	Повітряні + контактні + стандартні	Розтин проводиться виключно за рішенням консилиуму лікарів (не рекомендований) Костюм захисний від інфекційних агентів Одноразовий фартух довгий захисний від інфекційних агентів Гумові чоботи або бахіли захисні від інфекційних агентів Респіратор класу захисту не нижче FFP3 Захисний щиток Медичні рукавички нитрилові нижні із звичайною манжетою Медичні рукавички нитрилові верхні із довгими манжетами	Транспортування та захоронення виключно в мішку для трупів Перед поміщенням в мішок для трупів, тіло обробляють 0,5% розчином гіпохлориту натрію Мішок для трупів обробляють 0,5% розчином гіпохлориту натрію Труна має бути щільно закритою, після чого її обробляють 0,5% розчином гіпохлориту натрію Для транспортування (переміщення) труни з тілом померлого достатньо використання медичних рукавичок нитрилових

4	Віспа (натуральна віспа)	Повітряні + контактні + стандартні	Розтин проводиться виключно за рішенням консилиуму лікарів (не рекомендований) Костюм захисний від інфекційних агентів Одноразовий фартух довгий захисний від інфекційних агентів Гумові чоботи або бахіли захисні від інфекційних агентів Респіратор класу захисту не нижче FFP3 Захисний щиток Медичні рукавички нітрилові нижні із звичайною манжетою Медичні рукавички нітрилові верхні із довгими манжетами Постконтактна вакцинопрофілактика у перші 96 годин після контакту	Транспортування та захоронення виключно в мішку для трупів Перед поміщенням в мішок для трупів тіло обробляють 0,5% розчином гіпохлориту натрію Мішок для трупів обробляють 0,5% розчином гіпохлориту натрію Труна має бути щільно закритою, після чого її обробляють 0,5% розчином гіпохлориту натрію Для транспортування (переміщення) труни з тілом померлого достатньо використання медичних рукавичок нітрилових
5	Гарячка Конго-Крим	Дивись вірусні геморагічні гарячки		
6	Гарячка Ласса	Дивись вірусні геморагічні гарячки		
7	Гарячка Марбург	Дивись вірусні геморагічні гарячки		
8	Грип людський пандемічний	Крапельні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Респіратор класу захисту не нижче FFP2 Захисний щиток	Загальноприйняті правила поховання
9	Грип пташиний	Повітряні + крапельні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Респіратор класу захисту не нижче FFP2 Захисний щиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
10	Дифтерія	Крапельні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Медична (хірургічна) маска Захисний щиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання

11	Хвороба, викликана вірусом Ебола	Дивись вірусні геморагічні гарячки		
12	Коронавірус (збудник SARS, MERS та COVID-19)	Крапельні + контактні + стандартні	Костюм захисний від інфекційних агентів Одноразовий фартух довгий захисний від інфекційних агентів Гумові чоботи або бахіли захисні від інфекційних агентів Респіратор класу захисту не нижче FFP2 Захисний щиток Медичні рукавички нитрилові нижні із звичайною манжетою Медичні рукавички нитрилові верхні із довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання із заборonoю контакту з тілом померлого. Для транспортування (переміщення) труни з тілом померлого достатньо використання медичних рукавичок нитрилових
13	Ку-гарячка	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток Медичні рукавички нитрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
14	Лептоспіроз	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток Медичні рукавички нитрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
15	Малярія	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток Медичні рукавички нитрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
16	Менінгококова інвазійна хвороба генералізовані форми (сепсис, пневмонія, менінгіт)	Крапельні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Медична (хірургічна) маска Захисний щиток Медичні рукавички нитрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
17	Поліомієліт	Контактні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Одноразовий фартух довгий захисний від інфекційних агентів	Перед поміщенням в труну тіло обробляють 0,5% розчином гіпохлориту натрію

			Гумові чоботи або бахіли захисні від інфекційних агентів Респіратор класу захисту не нижче FFP2 Захисний щиток Медичні рукавички нитрилові із довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
18	Сибірка, шкірна форма	Контактні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток Медичні рукавички нитрилові із довгими манжетами	Перед поміщенням в труну тіло обробляють 0,5% розчином гіпохлориту натрію Загальноприйняті правила поховання
19	Сибірка, інші форми (окрім шкірної)	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток Медичні рукавички нитрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
20	Сибірка, як агент біологічного тероризму	Повітряні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток Медичні рукавички нитрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
21	Сказ	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток Медичні рукавички нитрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
22	Черевний тиф	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток Медичні рукавички нитрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
23	Тиф висипний ендемічний (Rickettsia typhi)	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток Медичні рукавички нитрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
24	Тиф висипний епідемічний (Rickettsia prowazekii)	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток	Загальноприйняті правила поховання

			Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	
25	Туляремія, будь-яка форма	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
26	Холера	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
27	Чума (<i>Yersinia pestis</i>), бубонна форма	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Медична (хірургічна) маска Захисний щиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами Постконтактна хіміопротекція у перші 24 години після розтину	Загальноприйняті правила поховання
28	Чума (<i>Yersinia pestis</i>), легенева форма	Крапельні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Респіратор класу захисту не нижче FFP2 Захисний щиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами Постконтактна хіміопротекція у перші 24 години після розтину	Загальноприйняті правила поховання

»;

3) додатком 3:

«

Додаток 3
до Порядку проведення
патологоанатомічного розтину
(підпункт 2 пункту 12 розділу V)

ВИМОГИ

до секційних залів для проведення розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) тіл померлих

1. Інженерні характеристики секційних залів для проведення розтину померлого від інфекційної хвороби мають включати:

1) підтримання негативного тиску (перевага витяжки над притоком);

2) різниця тиску не менше 2,5 Па (0,01 дюйма водного стовпа) між секційною залом та передсекційним приміщенням (або коридором). Враховуючи можливі ризики коливань тиску в приміщеннях з різних причин рекомендовано, щоб вентиляційна система в робочому стані підтримувала різницю тиску в 7,5 – 15 Па;

3) різниця між об'ємом витяжного та припливного повітря – об'єм витяжного повітря має бути більше мінімум на 10% від об'єму припливного повітря, але не менше 150 м³/год;

4) закриті герметичне приміщення (мінімізація будь-яких повітряних втрат за рахунок вікон, дверей та поверхневих з'єднань (стиків);

5) унеможливити перетікання повітря з брудної зони в чисту (напрямок руху повітря: коридор → передсекційне приміщення → секційна зала);

6) моніторинг робочих параметрів;

7) не менше 12-кратного повітрообміну на годину (по витяжці) для нових або реконструйованих приміщень, або не менше шестикратного повітрообміну для існуючих приміщень та використання екранованого ультрафіолетового бактерицидного опромінювача;

8) витяжна вентиляційна система, яка обслуговує секційну залу, має бути відокремлена від інших витяжних вентиляційних систем. Викид повітря має бути віддалений від місця забору повітря та місць перебування людей мінімум на десять метрів та унеможливлувати забруднення інших приміщень (вище даху мінімум на 0,7 м). При неможливості виконання цих умов, повітря, яке видаляється з приміщення, має бути відфільтроване за допомогою хепа-фільтрів;

9) очищення повітря за допомогою хепа-фільтрів при рециркуляції повітря;

10) стіни і стеля секційної зали мають бути покриті стійкими до дезінфекційних розчинів матеріалами.

4) додатком 4:

«

Додаток 4
до Порядку проведення
патологоанатомічного розтину
(пункт 22 розділу V)

Патологоанатомічна характеристика інфекційних хвороб та біологічний матеріал для лабораторного підтвердження

№ з/п	Інфекційна хвороба	Середньостатистичний час настання смерті	Патологоанатомічна характеристика	Матеріал для лабораторного дослідження
1	Вірусні геморагічні гарячки: Конго-Крим Ласса Ебола Марбург	3–10 доба другий тиждень кінець першого-початок другого тижня 8–17 доба	крововиливи, ураження печінки і нирок, набряк легень, енцефаліт (гарячка Ласса)	кров, шматочки внутрішніх органів
2	Вірусні інфекційні хвороби, що переносяться членистоногими: Гарячка Західного Нілу Гарячка денге Жовта гарячка Хвороба Чикунгунья Хвороба, викликана вірусом Зіка	віддаленні терміни 4–5 доба 6–8 доба віддаленні терміни не є причиною смерті	крововиливи (окрім гарячки Західного Нілу і хвороби, викликані вірусом Зіка)	кров, шматочки внутрішніх органів (печінка, селезінка)
3	Віспа мавп	віддаленні терміни	мономорфний везикулярний висип на шкірі і слизових оболонках, енцефаліт, пневмонія	вміст везикул, зішкребок з основи везикул, кров

4	Віспа (натуральна віспа)	віддалені терміни	енцефаломієліт, мономорфний везикулярний висип на шкірі і слизових оболонках, пневмонія	вміст везикул, зішкребок з основи везикул, кров
5	Грип людський пандемічний	9–10 доба	двобічна інтерстиціальна (зазвичай геморагічна) пневмонія	кров і шматочки внутрішніх органів (легені, печінка, селезінка, лімфатичні вузли)
6	Грип пташиний	3–5 доба	двобічна інтерстиціальна (зазвичай геморагічна) пневмонія	кров і шматочки внутрішніх органів (легені, печінка, селезінка, лімфатичні вузли)
7	Дифтерія	залежить від клінічного варіанту хвороби	фібринові плівки	зріз з мигдаликів, гортані, порожнини носа; фібринові плівки; при рідкісних локалізаціях – з кон'юнктиви, шкіри, рани, зовнішніх статевих органів, стравоходу і шлунку тощо
8	Коронавірус (збудник SARS, MERS та COVID-19)	кінець першого тижня	двобічна інтерстиціальна (зазвичай геморагічна) пневмонія	кров і шматочки внутрішніх органів (легені, печінка, селезінка, лімфатичні вузли)
9	Ку-гарячка	віддалені терміни	ендокардит, ураження печінки	кров, шматочки уражених органів (серце, печінка, сечовидільна система)
10	Поворотні тифи: висипний ендемічний (<i>Rickettsia typhi</i>) і висипний епідемічний (<i>Rickettsia prowazekii</i>)	віддалені терміни	ураження селезінки, збільшення розмірів печінки (іноді з її ураженням), крововиливи	кров, шматочки уражених органів (селезінки і печінки) і тканин

11	Лептоспіроз	кінець першого-початок другого тижня	ураження печінки і нирок, крововиливи	кров з серця, шматочки органів (корковий шар нирок, печінка, мозкова тканина)
12	Малярія	віддаленні терміни	ураження печінки і селезінки	кров і шматочки печінки, селезінки, мозкової тканини
13	Менінгококова інвазійна хвороба	перша доба	сепсис, пневмонія, менінгіт, синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання	Спинномозкова рідина, кров, зішкребок і біоптати елементів висипки, тканини внутрішніх органів носоглотковий слиз, (якщо невідкладна доставка біологічних зразків неможлива, їх слід зберігати в термостаті при температурі 37°C, але не більше двох діб)
14	Поліомієліт	віддаленні терміни	діагноз встановлюється епідеміологічно і лабораторно	кров, ліквор, шматочки мозкової тканини
15	Сибірка	залежить від шляху зараження та клінічної форми захворювання	виразка на шкірі, ураження легень, кишківника, сепсис	вміст везикул, карбункулів, виразки або відторгнутий струп; спинномозкова рідина, кров, шматочки уражених органів, тканин, селезінки
16	Сказ	віддаленні терміни	діагноз встановлюється епідеміологічно і гістологічно	шматочки мозкової тканини
17	Черевний тиф	кінець третього-початок четвертого тижня	ураження лімфатичних вузлів кишківника з формуванням виразки	шматочки органів, мезентеріальні лімфатичні вузли, кров, жовч
18	Туляремія	віддаленні терміни	залежить від клінічної форми захворювання,	шматочки уражених органів

			ураження лімфатичних вузлів	(лімфовузли, легені, селезінка)
19	Холера	після другого тижня	виражена дегідратація	відрізки тонкого кишківника та жовчного міхура
20	Чума (Yersinia pestis)	від кількох годин до кількох тижнів	сепсис, пневмонія, бубон	кров з серця, шматочки органів (селезінка, лімфатичні вузли, печінка, легені, кістковий мозок, шкірні ураження), ексудат плевральної порожнини)

».

Директор Департаменту
громадського здоров'я

Олексій ДАНИЛЕНКО