

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ

до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України

Про затвердження 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 санітарно-епідемічного благополуччя населення і мають міжнародне значення» та внесення змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України

Зміст положення акта законодавства	Зміст відповідного положення проєкту акта
Порядок проведення патологоанатомічного розтину, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06 вересня 2021 року № 1877, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 21 вересня 2021 року за № 1239/36861	
1. Загальні положення 1. Цей Порядок визначає правила та процедури проведення патологоанатомічних розтинів тіл померлих від хвороб і патологічних станів у закладах охорони здоров'я (далі - ЗОЗ) та у випадках смерті за місцем проживання.	1. Загальні положення 1. Цей Порядок визначає правила та процедури проведення патологоанатомічних розтинів тіл померлих від хвороб і патологічних станів у закладах охорони здоров'я (далі - ЗОЗ) та у випадках смерті за місцем проживання.
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 охорони здоров'я та органами прокуратури України, затвердженого наказом Міністерства внутрішніх справ України, Генеральної прокуратури України від 29 вересня 2017 року № 807/1193/279, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 24 жовтня 2017 року за № 1299/31167.	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 охорони здоров'я та органами прокуратури 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.
1. Загальні положення 2. У цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях:	1. Загальні положення 2. У цьому Порядку терміни вживаються у таких значеннях: ...

... Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.	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.
Розділ відсутній.	У. 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 І 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 – ПАШ) або державних спеціалізованих установ судово-експертної діяльності (далі – ДСУСЕД), тіло померлого, інфікованого/підозрілого щодо інфікування інфекційними хворобами (далі – тіло померлого), укладають у мішок для трунів, 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 церафою (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 залю;
 - 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 цератом 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 вибір 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 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) нігрові 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) тіла померлих, надаються 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 надігати водонепроникний фартух, який закриває ноги до ступнів, і гумові чоботи.
11. Послідовність надігання ЗІЗ перед проведенням розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) тіла померлого (якщо один із елементів надігати 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 шиток;
 - 7) друга пара оглядових (нестерильних) нітрилових медичних рукавичок.
- До надігання 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, ператою).
13. Після розтину/судової експертизи (обстеження і дослідження) внутрішні органи і головний мозок укладають у відповідні порожнини тіла померлого.
- Забруднені рідинами дільники 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 поведження 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 поведження 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 шиток 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 спиртовим 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 ПАЦ/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 шиток;
 - 4) оглядові (нестерильні) нітрилові медичні рукавички із довгими манжетами.
17. ЗІЗ для проведення заключної дезінфекції секційної зали надлягають 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 шиток;
 - 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 розгину/судової експертизи (обстеження і дослідження) тіл померлих, інфікованих/підозрованих щодо інфікування вірусом Ебола, процесу очищення (миття з мийним розчином) передусе 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/костом захисний від інфекційних агентів одночасно з оглядовими (нестерильними) нитриловими медичними рукавичками; 2) халат/костом 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 шиток; 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 розгину/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 розгину/судової експертизи (обстеження і дослідження) тіла померлого телефони, клавіатури комп'ютера та інші предмети, що залишилися в секційній залі, не були покриті, з ними поводиться, 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 розгину/судової експертизи (обстеження і дослідження), продовжують виконувати посадові обов'язки у звичайному режимі. Виродовж максимального інкубаційного періоду підозрюваної/підтвердженої інфекційної хвороби після проведення розгину/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 І 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-патологоанатомом 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.

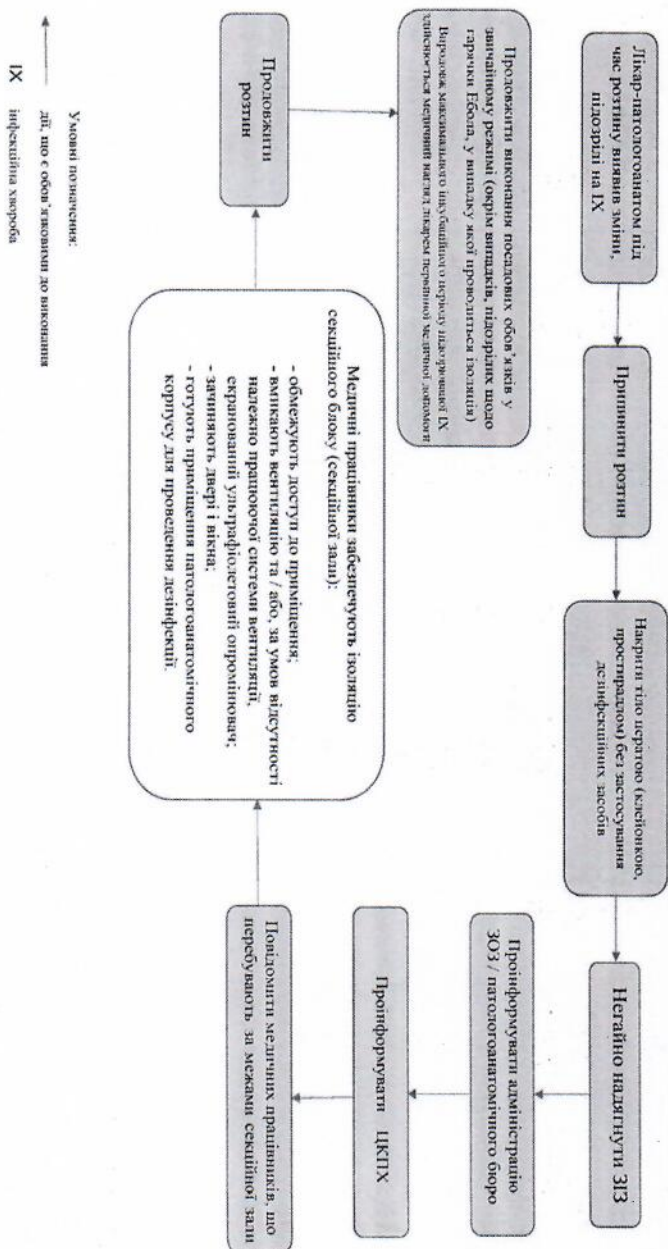
25. На кожний випадок, підозрілий щодо інфекційної хвороби, виявлений в межах ПАП/ДСУСЕД, лікар-патологоанатом/судовий експерт заповнює форму № 058/о.

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 трунів (дозволено використовувати мішок для трунів, 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.
VIII. Порядок оформлення первинної облікової медичної документації розтинів 1. Результати розтину, патологогістологічного та інших додаткових досліджень секційного матеріалу зазначаються лікарем-патологоанатомом у формі первинної облікової документації № 013/о «Протокол патологоанатомічного дослідження», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 жовтня 2012 року № 110, зареєстрованій у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (дані — форма № 013/о). Додаток відсутній.	IX. Порядок оформлення первинної облікової медичної документації розтинів 1. Результати розтину, патологогістологічного та інших додаткових досліджень секційного матеріалу зазначаються лікарем-патологоанатомом у формі № 013/о. Додаток 1 до Порядку проведення патологоанатомічного розтину (підпункт 4 пункту 3 розділу V) ЗРАЗОК Схема сповіщення і реагування ПАЦ



Додаток відсутній.

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 недопущенні інфікування:

1. заходи, засновані на недопущенні 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 недопущенні інфікування (контактні, крапельні або повітряні), це означає, що зазначений шлях інфікування найбільш характерний для цього інфекційного агента.

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, зареєстрованим 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 ідентифікаційного захисту	
			Патологоанатомічне відділення / бюро (працівники, які безпосередньо проводять розтин)	Вимоги до транспортування тіла померлого та захоронення
1	2	3	4	5
1	Вірусні геморагічні гарячки (включно з гарячками Ласса, Марбурґ, Конго-Крим, хворобою, викликаною вірусом Ебола)	Крапельні + контактні + стандартні	Розтин проводиться виключно за рішенням консилиуму лікарів (не рекомендований) Костом захисний від інфекційних агентів Одноразовий фарфур 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 манжетю	Транспортування та захоронення виключно в мішку для трупів Перед розміщенням 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

			Медичні рукавички верхні нитрилові із довгими манжетами	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 шиток Медичні рукавички нитрилові з довгими манжетами	Загальноприйнятні правила поховання
3	Віспа мавп	Повітряні + контактні + стандартні	Розтин проводиться виключно за рішенням консильїуму лікарів (не рекомендований) Костом захисний від інфекційних агентів Одноразовий фартух довгий захисний від інфекційних агентів Гумові чоботи або бадилі захисні від інфекційних агентів Респіратор класу захисту не нижче FFP3 Захисний шиток Медичні рукавички нитрилові нижні із звичайною манжетою	Транспортування та захоронення виключно в мішку для трупів Перед похованням 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

			Медичні рукавички нітрилові верхні із довгими манжетами	тілом померлого достатньо використання медичних рукавичок нітрилових
4	Віспа (натуральна віспа)	Повітряні + контактні + стандартні	Розтин проводиться виключно за рішенням консилиуму лікарів (не рекомендований) Костом захисний від інфекційних агентів Одноразовий фартах 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 помещенням 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 Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Загальноприйнятті 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	Загальноприйнятті правила поховання
10	Дифтерія	Крапельні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Медична (хірургічна) маска Захисний щиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Загальноприйнятті правила поховання
11	Хвороба, викликана вірусом Ебола	Дивись вірусні геморагічні гарячки		

12	Коронавірус (збудник SARS, MERS та COVID-19)	Крапельні + контактні + стандартні	Костом захисний від інфекційних агентів	Загальноприйнятті правила поховання із заборонаю контакту з тілом померлого. Для транспортування (переміщення) труни з тілом померлого достатньо використання медичних рукавичок нитрилових
			Одноразовий фарфур довгий захисний від інфекційних агентів	
			Гумові чоботи або бачили захисні від інфекційних агентів	
			Респіратор класу захисту не нижче FFP2	
13	Ку-гаражка	Стандартні	Захисний щиток	Загальноприйнятті правила поховання
			Медичні рукавички нитрилові нижні із звичайною манжетною	
			Медичні рукавички нитрилові верхні із довгими манжетами	
14	Лептоспіроз	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів	Загальноприйнятті правила поховання
15	Маларія	Стандартні	Захисний щиток	Загальноприйнятті правила поховання
			Медичні рукавички нитрилові з довгими манжетами	
15	Маларія	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів	Загальноприйнятті правила поховання
			Захисний щиток	

			Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	
16	Менінгококова інвазійна хвороба генералізовані форми (сепсис, пневмонія, менінгіт)	Крапельні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Медична (хірургічна) маска Захисний щиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Загальноприйнятті правила поховання
17	Поліомієліт	Контактні + стандартні	Халат 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 нітрилові із довгими манжетами	Перед поміщенням в труну тіло обробляють 0,5% розчином гіпохлориту натрію Загальноприйнятті правила поховання
18	Сибірка, шкірна форма	Контактні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток Медичні рукавички нітрилові із довгими манжетами	Перед поміщенням в труну тіло обробляють 0,5% розчином гіпохлориту натрію Загальноприйнятті правила поховання
19	Сибірка, інші форми (окрім шкірної)	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток	Загальноприйнятті правила поховання

			Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	
20	Сибірка, як агент біологічного тероризму	Повітряні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний шиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
21	Сказ	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний шиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
22	Черевний тиф	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний шиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
23	Тиф висипний ендемичний (Rickettsia typhi)	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний шиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Загальноприйняті правила поховання
24	Тиф висипний епідемічний (Rickettsia provaazekii)	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний шиток	Загальноприйняті правила поховання

			Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	
25	Тулaremія, бубль-яка форма	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Загальноприйнятті правила поховання
26	Холера	Стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Захисний щиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Загальноприйнятті 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	Загальноприйнятті правила поховання

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="991 824 1445 909">28</td><td data-bbox="991 909 1445 1227">Чума (<i>Yersinia pestis</i>), легенева форма</td><td data-bbox="991 1227 1445 1429">Крапельні + стандартні</td><td data-bbox="991 1429 1445 1778"> Халат захисний від інфекційних агентів Респиратор класу захисту не нижче FFP2 Захисний шиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами Постконтактна хіміопротекція у перші 24 години після розтину </td><td data-bbox="991 1778 1445 2114">Загальноприйняті правила поховання</td></tr> </table>				28	Чума (<i>Yersinia pestis</i>), легенева форма	Крапельні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Респиратор класу захисту не нижче FFP2 Захисний шиток 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 Респиратор класу захисту не нижче FFP2 Захисний шиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами Постконтактна хіміопротекція у перші 24 години після розтину	Загальноприйняті правила поховання					
Додаток відсутній.	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 залогою 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 (стіків); 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 унеможливити 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.

Додаток відсутній.

Додаток 4
 до Порядку проведення патологоанатомічного розтину
 (пункт 23 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	2	3	4	5
1	Вірусні геморагічні гарячки: Конго-Крим	3–10 доба	крововиливи, ураження печінки і нирок, набряк легень, енцефаліт (гарячка Ласса)	кров, шматочки внутрішніх органів
	Ласса	другий тиждень		
	Ебола	кінець першого–початок другого тижня		
	Марбург	8–17 доба		

2	Вірусні інфекційні хвороби, що переносяться членистоногими: Гарячка Західного Нілу	віддалені терміни	крововиливи (окрім гарячки Західного Нілу і хвороби, викликані вірусом Зіка)	кров, шматочки внутрішніх органів (печінка, селезінка)
	Гарячка денге			
	Жовта гарячка			
	Хвороба Чикунгунья			
	Хвороба, викликана вірусом Зіка			
3	Віспа мавп	віддалені терміни	мономорфний везикульозний висип на шкірі і слизових оболонках, енцефаліт, пневмонія	вміст везикул, зішкребок з основи везикул, кров
4	Віспа (натуральна віспа)	віддалені терміни	енцефаломієліт, мономорфний везикульозний 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 шташній	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-гаражча	віддалені терміни	ендокардит, ураження печінки	кров, шматочки уражених органів (серце, печінка, сечовидільна система)

10	Поворотні тифи: висипний ендемичний (Rickettsia typhi) і висипний епідемічний (Rickettsia provarzekii)	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	Маларія	віддалені 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 поставка біологічних зразків неможлива, їх слід зберігати в термостаті при температурі 37°C, але не більше двох днів)

	14	Поліомієліт	віддалені 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 струт; спинномозкова рідина, кров, шматочки уражених органів, тканин, селезінки
	16	Сказ	віддалені 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	Тулaremія	віддалені терміни	залежить від клінічної форми захворювання, ураження лімфатичних вузлів	шматочки уражених органів (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)	
Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 жовтня 2020 року № 2382, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 11 грудня 2020 року за № 1236/35519 «Деякі питання обсерваторій, тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів)»						
Вимоги до тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів) та порядків їх створення на період встановлення карантину або обмежувальних заходів, пов'язаних із поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19).			Виключити			
Порядок облаштування та функціонування обсерваторій, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 жовтня 2020 року № 2382, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 11 грудня 2020 року за № 1236/35519						
І. Загальні положення			І. Загальні положення			
1. Цей Порядок визначає вимоги до облаштування та функціонування обсерваторій – спеціалізованих закладів, призначених для перебування осіб, які підлягають обсервації (далі – особи), їх обстеження та здійснення медичного нагляду за ними.			1. Цей Порядок визначає вимоги до облаштування та функціонування обсерваторій – спеціалізованих закладів, призначених для перебування осіб, які підлягають обсервації (далі – особи), їх обстеження та здійснення медичного нагляду за ними.			
2. У цьому Порядку терміни вживаються у значеннях, наведених в Законах України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про місцеві державні адміністрації», «Про захист населення від інфекційних хвороб» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.			2. У цьому Порядку терміни вживаються у значеннях, наведених в Законах України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про місцеві державні адміністрації», «Про захист населення від інфекційних хвороб» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.			
3. Для розміщення обсерваторій використовують приміщення готелів, гуртожитків, санаторіїв, профілакторіїв, реабілітаційних центрів тощо, у яких можна забезпечити:			3. Для розміщення обсерваторій використовують приміщення готелів, гуртожитків, санаторіїв, профілакторіїв, реабілітаційних центрів тощо, у яких можна забезпечити:			
1) транспортне сполучення із закладом охорони здоров'я, який надає медичну допомогу у стаціонарних умовах (далі – ЗОЗ), із часом приїзду протягом 30 або менше хвилин;			1) транспортне сполучення із закладом охорони здоров'я, який надає медичну допомогу у стаціонарних умовах (далі – ЗОЗ), із часом приїзду протягом 30 або менше хвилин;			
2) наявність автономної електростанції, яка працює на рідкому паливі, і запас палива мінімум на одну добу;			2) наявність автономної електростанції, яка працює на рідкому паливі, і запас палива мінімум на одну добу;			
3) можливість одномісного розміщення з наявністю в кожній кімнаті/номері душової кабінки, туалету і рукомийника;			3) можливість одномісного розміщення з наявністю в кожній кімнаті/номері душової кабінки, туалету і рукомийника;			

профінансаторів, реабілітаційних центрів тощо, у яких можна забезпечити:	4) можливість повітряної ізоляції кімнат/номерів – вентиляційні ходи перекриваються, двері щільно закриваються;
1) наявність у кожного номері санітарної кімнати (душ, туалет, умивальник);	5) матеріали для оздоблення кімнат/номерів підлягають очищенню і дезінфекції;
2) наявність систем централізованого водопостачання і водовідведення, систем централізованого теплопостачання та постачання гарячої води або можливість встановлення автономного опалення та постачання гарячої води;	6) меблі в кімнатах/номерах підлягають очищенню і дезінфекції та/або дезконтамінації/дезінфекції фізичними методами;
3) можливість очислення та знезараження стічних вод за допомогою системи централізованого водовідведення на місьовик (покажники) каналізаційних очисних спорудах або перед скидом стічних вод у систему централізованого водовідведення;	7) можливість додаткового знезараження стічних вод перед потрапленням в загальну каналізаційну мережу (якщо для інфекційної хвороби характерний водний шлях передавання або шляхи передавання невідомі);
4) придатність меблів та інших матеріалів для оздоблення кімнат/номерів для очислення та дезінфекції;	8) наявність працівників (із зазначенням в посадових обов'язках/інструкціях відповідних функцій), які будуть забезпечувати роботу обсерватора в період складної епідемічної ситуації (наприклад, спалах інфекційної хвороби, пандемія) та пройшли навчання і підготовку щодо: правил входу/виходу з будівлі/приміщення, в якій знаходяться контактні особи; надігання, носіння, зняття і поводження з відходами засобів індивідуального захисту (далі – 3[3]; симптомів інфекційних хвороб і заходів при їх виявленні, в тому числі у себе; правил і методів проведення очищення і дезінфекції відповідно до нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я або галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
5) наявність майданчика для санітарної обробки авіотранспорту зі стоком;	9) охорону території, а саме: наявність огорожі;
6) наявність майданчика з твердим покриттям та захистом від опадів, на яких встановлюється контейнери для збору побутових відходів.	віддаленість від інших будівель, які не входять до комплексу закладу (віддаленість визначається постійно діючим штабом при уповноважених виконавчих органах управління власників закладів охорони здоров'я, що створюється відповідно до розділу II Санітарно-протиепідемічних правил і норм «Організації та проведення первинних протиепідемічних заходів при виявленні особи/тіла померлого інфікованого/підозрюючого щодо інфікування хворобами, що викликають надзвичайні ситуації у сфері санітарного і епідемічного благополуччя населення та мають міжнародне значення», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від _____ № _____, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України _____ за № _____ (далі – штаб);
4. Рішення про функціонування обсерваторів приймають єди органом управління та/або заєвновиком закладу, на базі якого він функціонуватиме.	10) наявність майданчика для заклонової дезінфекції транспортних засобів, що відповідає вимогам, наведеним в пунктах 6, 7 розділу IV Санітарно-протиепідемічних правил і норм «Організації та проведення первинних протиепідемічних заходів при виявленні особи/тіла померлого інфікованого/підозрюючого щодо інфікування хворобами, що викликають надзвичайні ситуації у сфері санітарного і епідемічного благополуччя населення та мають міжнародне значення», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від _____ № _____, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України _____ за № _____;
5. Інціаторами щодо необхідності функціонування обсерваторів можуть бути міністерства, інші центральні органи виконавчої влади та інші органи державної влади, Київська міська державна адміністрація, обласні державні адміністрації, комісії з питань технічного екологічного безпеки та надзвичайних ситуацій, керівники робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації.	11) наявність систем централізованого водопостачання і водовідведення, теплопостачання та постачання гарячої води або забезпечення автономним опаленням та постачанням гарячої води;
6. Обслуговування обсерваторії здійснюється працівниками того закладу, на базі якого він функціонує, а також лікарем та сестрою медичною	

(братом медичним), які здійснюють медичний нагляд за особами, що проходять обсервацію, та у разі необхідності надають первинну медичну допомогу. Лікар та сестра медична (брат медичний) залучаються з інших закладів охорони здоров'я або інших суб'єктів господарювання (за їх згодою) та на підставі відповідного розпорядження (наказу) їх керівника. 7. При прийнятті рішення про функціонування обсерватора визначається його керівник, яким може бути керівник закладу, на базі якого функціонує обсерватор. 8. Керівники обсерваторів забезпечують: організацію, координацію та проведення санітарних та протиепідемічних заходів в обсерваторах; експандання та дотримання протиепідемічного режиму функціонування обсерваторів згідно з схемою будівель обсерваторів по поверхках та плану прилеглої території із зазначеним «чистих» та «брудних» зон; зон перебування осіб, зон для зберігання відходів; заєобів надання медичної допомоги, зон для відпочинку та харчування працівників обсерваторів; експандання схеми прибуття автотранспорту з особами, переддек-внесадки пасажирів, а також позначення на ній території обсерваторів місця для дезінфекції цього автотранспорту; належні умови праці працівників обсерваторів та умов перебування осіб в обсерваторах. 9. Фінансування витрат на обслуговування та функціонування обсерваторів здійснюється за рахунок коштів державного бюджету (в тому числі за рахунок резервного фонду) чи інших джерел, не заборонених законом. 10. Перебування осіб в обсерваторах є безоплатним.	12) наявність майданчика з твердим покриттям та захистом від опадів для розміщення обладнання для збирання твердих побутових відходів. 4. Рішення про функціонування обсерваторів приймаються органом управління та/або засновником закладу, на базі якого він функціонуватиме. 5. Ініціаторами щодо необхідності функціонування обсерваторів можуть бути міністерства, інші центральні органи виконавчої влади, органи державної влади, Київська міська та/або обласні державні адміністрації, комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, керівники робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації, постійно діючий штаб. 6. Обслуговування обсерваторів здійснюється працівниками того закладу, на базі якого він функціонує, а також лікарем та сестрою медичною/братом медичним, які здійснюють медичний нагляд за особами та, у разі необхідності, надають первинну медичну допомогу. Лікар та сестра медична/брат медичний залучаються з інших ЗОЗ або інших суб'єктів господарювання (за їх згодою) та на підставі відповідного розпорядження (наказу) їх керівника. 7. При прийнятті рішення про функціонування обсерватора визначається його керівник, яким може бути керівник закладу, на базі якого функціонує обсерватор. 8. Керівники обсерваторів забезпечують: 1) організацію, координацію та проведення санітарних та протиепідемічних заходів в обсерваторах; 2) складання та дотримання план-схеми будівель обсерваторів по поверхках та плану прилеглої території із зазначеним «чистих» та «брудних зон», зон перебування осіб, зон для зберігання відходів, ЗІЗ та засобів для надання медичної допомоги, зон для відпочинку та харчування працівників обсерватора; 3) складання схеми прибуття автотранспорту з особами, порядок висадки пасажирів, а також позначення на плані території обсерваторів майданчику для заключної дезінфекції цього автотранспорту; 4) належні умови праці працівників обсерваторів та умов перебування осіб в обсерваторах. 9. Фінансування витрат на обслуговування та функціонування обсерваторів здійснюється за рахунок коштів державного бюджету (в тому числі за рахунок резервного фонду) чи інших джерел, не заборонених законом. 10. Перебування осіб в обсерваторах є безоплатним. II. Санітарно-гігієнічні вимоги до приміщень та устаткування обсерваторів 1. При облаштуванні обсерваторів необхідно забезпечувати належні умови праці і відпочинку працівників, проведення комплексу необхідних санітарно-протиепідемічних (профілактичних) заходів щодо попередження виникнення і поширення інфекційного захворювання.
---	---

II. Санітарно-гігієнічні вимоги до приміщень та устаткування обсерваторів

1. При об'їзді приміщення обсерваторії необхідно забезпечувати належні умови праці і відпочинку працівників, проведення комплексу необхідних санітарно-протиепідемічних (профілактичних) заходів щодо попередження виникнення і поширення інфекційного захворювання. 2. Працівники обсерваторії забезпечуються зазбаченими індивідуальними засобами захисту відповідно до вимог наказу Міністерства соціальної політики України від 29 листопада 2018 року № 1804 «Про затвердження Міністерства вимог безпеки і охорони здоров'я при використанні працівниками засобів індивідуального захисту на робочому місці» зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 27 грудня 2018 року за № 1494/32946. 3. Приміщення обсерваторії мають бути забезпечені системами централізованого водопостачання та водовідведення, системами централізованого теплопостачання та постачання гарячої води або автономного опалення та постачання гарячої води. 4. Система централізованого водовідведення обсерваторії має дозволити проведення знезараження та очищення стічних вод на місцевих (локальних) очисних спорудах або перед скидом стічних вод у систему централізованого водовідведення. 5. В одній кімнаті обсерватора дозволяється розміщення не більше чотирьох осіб з урахуванням їх статі та родинних стосунків, а також наявних ніжкомісць. 6. Площа для одного ліжка має бути не меншою 7,5 квадратних метрів. 7. У номерах обсерваторії мають бути душові кабінки або ванни, туалети, умивальники; у кімнатах шафи	2. В одній кімнаті/номері обсерватора дозволяється розміщення не більше чотирьох осіб з урахуванням родинних стосунків. Особи, які не мають родинних стосунків, мають розміщуватися виключно індивідуально. 3. В кімнатах/номерах обсерваторії ліжка мають розміщуватися на відстані не менше одного метра, але не більше чотирьох ліжок. Площа приміщення для одного ліжка має бути не меншою 7,5 м². 4. У кімнатах/номерах обсерваторії мають бути душова кабіна або ванна, туалет, рукомийник, приліжкова тумба та стільці (по одному для одного ліжка). 5. Медичне, технологічне, санітарно-технічне, інженерне та інше обладнання, меблі та інший інвентар, що наявні в обсерваторії, мають відповідати технічним умовам та стандартам, перебувати в справному стані, мати гігієнічне покриття, що дозволяють проводити очищення та дезінфекцію. 6. Приміщення обсерватора мають бути розділені на «чисті» та «брудні зони». Приміщення, до яких мають доступ особи та потрапляють предмети, з якими вони контактували, відносяться до брудної зони, яка маркується червоним кольором на план-схемі обсерватора. Приміщення, до яких не мають доступу особи та не потрапляють медичні вироби та інші предмети, з якими вони контактували, відносяться до «чистої зони», яка маркується зеленим кольором на план-схемі обсерватора. 7. Пересування працівників обсерватора між брудною та чистою зонами здійснюється через визначені план-схемою входи/виходи, обладнані шлюзами. Пересування пацієнтів дозволяється виключно в межах брудної зони. На межах чистих і брудних зон має бути обладнаний шлюз. 8. Шлюз повинен відповідати таким мінімальним критеріям: 1) площа 4–5 м²; 2) фізично відділений від приміщень «брудної» і «чистої зони» (наприклад, метало-пластикові конструкції, ширми); 3) забезпечено штучне освітлення; 4) наявне дзеркало в повний зріст; 5) наявний диспенсер із спиртовмісним антисептиком для рук; 6) наявна ємність (наприклад, контейнер або мішок) для збирання ЗІЗ; 7) наявна візуальна схема змінання ЗІЗ; 8) перед входом в «брудну зону» розміщено нагадування щодо необхідності одягнути ЗІЗ (наприклад, «Зона високого ризику! Одягни ЗІЗ!»); 9) перед виходом в «чисту зону» розміщено нагадування щодо необхідності зняти ЗІЗ (наприклад, «Вихід в чисту зону! Зніми ЗІЗ!»). 9. До «брудних зон» відносяться: 1) кімнати/номери обсерваторії, де перебувають особи; 2) приміщення для збору та знезараження використаної білизни; 3) приміщення для зберігання особистих речей осіб; 4) приміщення для зберігання інвентарю для прибирання приміщень брудної зони. 10. До «чистих зон» відносяться:
--	---

для одягу, стіни, приліжкові тумбочки та стільці (по одному для одного ліжка). 8. Медичне, технологічне, санітарно-технічне, інженерне та інше обладнання, меблі та інший інвентар, що належить обсерваторії, має відповідати чинним технічним умовам та стандартам, перебувати в справному стані, мати гігієнічне покриття, що дозволяє проводити вентильне прибирання та дезінфекцію. 9. Приміщення обсерватора мають бути розділені на «чисті» та «брудні» зони. На межах «чистих» і «брудних» зон має бути обладнаний санітарний протуєкник, який використовується для санітарної обробки осіб та працівників обсерваторії. 10. За відсутності можливості організації санітарного протуєкника розмішування руху між «чистими» та «брудними» зонами забезпечується проведенням поточної дезінфекції після кожного їх відвідування працівниками обсерватора та виходу з приміщень обсерваторії осіб. 11. До «брудних» зон відносяться: санітарний протуєкник; кімнати обсерваторії, де перебувають особи; приміщення для збору та знезараження використаної білизни, виробів медичного призначення, засобів індивідуального захисту тощо; приміщення для зберігання особистих речей осіб; приміщення для зберігання прибирання інвентарю. Приміщення брудних зон обладнуються засобами колективного захисту. 12. До «чистих» зон відносяться: кімнати для працівників обсерваторії, приміщення для зберігання засобу медичних препаратів і випраних матеріалів; гардероб, туалети та душові кабінки (ванні кімнати); кімнати відпочинку для працівників обсерваторії. 13. Перед початком роботи обсерваторії в його приміщеннях проводиться дезінфекція.	1) приміщення для зберігання (склад) медичних виробів, в тому числі ЗІЗ та лікарських засобів; 2) кімнати/номери для працівників обсерваторії; 3) гардероб, туалети та душові кабінки (ванні кімнати), кімнати/номери відпочинку для працівників обсерваторії; 4) приміщення для зберігання інвентарю для прибирання приміщень «чистої зони». III. Вимоги до організації роботи обсерватора 1. Обсерватори підлягають охороні відповідними територіальними підрозділами Національної поліції України. 2. Робота обсерваторії організовується в цілодобовому режимі. 3. Забороняється допуск до території та приміщень обсерваторії осіб, які не задіяні в забезпеченні роботи обсерваторії, в тому числі родичів осіб, які перебувають в обсерваторії. 4. Заселення осіб до обсерваторії проводиться одночасно. У разі неможливості проведення одночасного заселення – його проводять послідовно, запобігаючи при цьому контакту осіб, які заселяються, з особами, які вже заселені. У разі потреби (наприклад, забруднення (контамінація) шкіри біологічними рідинами пацієнта, хворого на інфекційну хворобу) особам, які перебувають до обсерваторії, проводиться санітарна обробка в санітарних кімнатах приміщень, де вони будуть проживати. Санітарний транспорт, яким здійснювалося перевезення осіб підлягає санітарній обробці на обладнаному для цього майданчику. 5. Особи зобов'язані дотримуватись протиепідемічних заходів, які запроваджені в обсерваторії. 6. Особам забороняється виходити з кімнат/номерів та переміщуватися між кімнатами/номерами обсерваторії. 7. За особами, які перебувають в обсерваторії, проводиться медичний нагляд відповідними медичними працівниками з метою виявлення осіб з симптомами інфекційної хвороби або за потреби. 8. У разі виявлення у особи симптомів інфекційної хвороби та/або встановлення особи діагнозу інфекційної хвороби, така особа має бути переведена до тимчасового закладу охорони здоров'я (спеціалізованого шпиталю) або до ЗОЗ, що надає медичну допомогу у стаціонарних умовах відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, які затверджені центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, та маршруту пацієнта, затвердженого штабом. У разі погіршення стану здоров'я особи з інших причин, що потребують цілодобового медичного нагляду, у тому числі загострення хронічного захворювання, особа переводиться до ізоляційної палати/кімнати ЗОЗ, які надають медичну допомогу у стаціонарних умовах. ЗОЗ для госпіталізації визначається маршрутом пацієнта, затвердженим штабом.
---	---

III. Вимоги до організації роботи обсерватора

1. Будівлі (приміщення) обсерваторів надаються цілодобовій охороні.
2. Робота обсерваторів організовується в цілодобовому режимі.
3. В обсерваторах має бути окреме приміщення для ізоляції осіб, у яких виявлено епідемію інфекційної хвороби та/або встановлено діагноз інфекційної хвороби.
4. Забороняється допуск до території та приміщень обсерваторів осіб, які не задіяні в забезпеченні роботи обсерваторів, в тому числі родичів осіб, які перебувають в обсерваторах.
5. Заселення осіб до обсерваторів проводиться єдиним чином. У разі неможливості проведення єдиного заселення його проводять невідомо, за необхідності при цьому контакту осіб, які заселяються, з особами, які вже заселені.
6. Особи, які перебувають в обсерваторах, зобов'язані дотримуватись протиепідемічних заходів, які запроваджені в обсерваторах.
7. Особам, які перебувають в обсерваторах, забороняється виходити з кімнат та переміщуватися між кімнатами обсерваторів.
8. Щодо осіб, які перебувають в обсерваторах, двічі на добу проводиться медичний нагляд відомими медичними працівниками з метою виявлення осіб з епідемічними інфекційною хворобою, або за потреби.
9. У разі виявлення в особи епідемію інфекційної хвороби та/або встановлення епідемію інфекційної хвороби працівники обсерватора забезпечують ізоляцію цієї особи у визначеному для ізоляції приміщенні обсерватора та вживають заходів щодо переведення її до закладу охорони здоров'я для надання медичної допомоги.

- У разі погіршення стану здоров'я особи з інших причин, що не потребують цілодобового медичного нагляду, у тому числі загострення хронічного захворювання, медична допомога особі надається в обсерваторі медичними працівниками, які здійснюють медичний нагляд. За необхідності проведення консультування особи іншим лікарем-спеціалістом переагу слід надавати безконтактним методам (наприклад, з використанням засобів відіозв'язку).
9. Після вибуття особи, у кімнаті/номері, де вона перебувала, проводиться заключна дезінфекція, відповідно до стандартної операційної процедури, що затверджується керівником обсерватора.
 10. Строк перебування осіб, які перебували в контакт з особою, у якої виявлено симптоми інфекційної хвороби та/або якій встановлено діагноз інфекційної хвороби, збільшується на строк інкубаційного періоду інфекційної хвороби.
 11. В приміщеннях обсерваторів, окрім кімнат/номерів перебування осіб, щоденно слід проводити очищення та дезінфекція поверхонь відповідно до стандартної операційної процедури, що затверджується керівником обсерватора. Для проведення дезінфекції використовуються дезінфекційні засоби, 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).
 12. Постільна білизна, рушники, особистий одяг осіб необхідно прати при температурі 90°C не менше 30 хвилин або 60°C не менше 60 хвилин. Мішки, у які зібрана використана білизна, повинні бути оброблені 0,5% розчином гіпохлориту натрію шляхом протирання безпосередньо перед виносом їх з «брудної зони» в «чисту».
 13. Харчування осіб, які перебувають в обсерваторах проводиться безпосередньо в кімнатах/номерів, в яких вони перебувають, з використанням одноразового посуду. Продукти харчування доставляються до дверей кімнат/номерів, в яких перебувають особи, працівниками обсерваторів.
 14. Поводження з медичними відходами, які утворюються в обсерваторі, проводиться відповідно до Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження 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.
 15. Працівникам обсерваторів, які контактують з особами забороняється виходити з обсерваторів до завершення терміну обсервації.
 16. Для працівників обсерваторів, які контактують з особами, облаштовується місце для проживання та харчування на окремому поверсі або в окремій будівлі в межах території обсерватора.
 17. Після закінчення функціонування обсерватора його працівники підлягають ізоляції тільки у разі встановлення діагнозу інфекційної хвороби особам, які перебували в обсерваторі.

IV. Вимоги до облаштування території обсерваторів

У разі погіршення стану здоров'я особи з інших причин, у тому числі заострення хронічного захворювання, така особа переводиться до закладу охорони здоров'я для надання медичної допомоги. 10. У приміщенні, де перебували особи, яким встановлено діагноз інфекційної хвороби, проводиться дезінфекція. 11. Особи, які перебували в контакті з особою, у якої виявлено епідемію інфекційної хвороби та/або якої встановлено діагноз інфекційної хвороби, переводяться в окремі кімнати обсерваторів. Строк перебування таких осіб в обсерваторях збільшується на строк інкубаційного періоду виявленої захворювання. 12. Після звільнення особами кімнат обсерваторів проводиться дезінфекція. 13. У разі потреби та враховуючи збудника інфекційної хвороби особам, які перебувають до обсерваторів, можуть проводити санітарну обробку в санітарних пропускниках обсерваторів, за їх відсутності — в інших приміщеннях обсерваторів. Після проведення санітарної обробки осіб проводиться заключна дезінфекція. 14. В приміщеннях обсерваторів двічі на день проводиться вологе прибирання та один раз на день — дезінфекція поверхонь (дверних ручок, поверхонь меблів тощо), з якими контактують інші особи, що не перебувають на обсервації. Для дезінфекції використовуються дезінфекційні засоби, зареєстровані відповідно до Порядку державної реєстрації (неререєстрації) 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). 15. Поєднання білизни, рушники, особистий одяг осіб, які перебувають в обсерваторях, при їх заміні	1. Території обсерваторів мають бути огорожені для запобігання проникнення сторонніх осіб. 2. Під'їзди шляхи до обсерваторів мають бути з твердого покриття. 3. На території обсерваторів облаштовуються окремі приміщення для цілодобового перебування осіб, які забезпечують охорону будівель та території обсерваторів.
--	--

необхідно прати при температурі не нижче 60 градусів або дезінфекції шпильком замочування в дезінфекційному розчині відновлено до збудника інфекційної хвороби з подальшим пранням: 16. Харчування оєіб, які перебувають в обсерваторах проводиться безпосередньо в кімнатах, в яких вони перебувають, з використанням одноразового посуду, який ніколи використання утилізується. 17. Продукти харчування доставляються до дверей кімнат, в яких перебувають оєоби, працівниками обсерваторів. 18. Автопереносит, що здійснює перевезення оєіб, які прибувають до обсерваторів, підлягає санітарній обробці на обланттованому для цього майданчику. 19. Для працівників обсерваторів, які контактують з оєобами, що перебувають в обсерваторах, обланттовуються місця для проживання та харчування на окремому поверсі або в окремій будівлі в межах території обсерваторів. 20. Після закінчення функціонування обсерватора його працівники піддаються ізоляції тільки у разі встановлення діагнозу інфекційної хвороби оєобам, які перебували в обсерваторах.	
--	--

IV. Вимоги до обланттування території обсерваторів

1. Території обсерваторів мають бути оторожені для занебінання пренікнення сторонніх оєіб.
2. Під'їзди шляхи до обсерваторів мають бути з твердого покриття.
3. На території обсерваторів мають бути обланттовані майданчики з твердим покриттям та захистом від онців, на яких встановлюється контейнери для збору побутових відходів.

4. На території обсерваторії мають бути облантовані майданчики для санітарної обробки автотранспорту зі стоком. 5. На території обсерваторії мають бути облантовані окремі приміщення для цілодобового перебування осіб, які забезпечують охорону будівель та території обсерваторії.	
У. Правила поводження з відходами 1. Відходи, які утворюються в кімнатах обсерваторії, та медичні відходи, які утворюються під час функціонування обсерваторії, відносяться до категорії В — епідемічно небезпечні медичні відходи. 2. Збір та утилізація медичних відходів проводиться відповідно до Державних санітарно-протипідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 червня 2015 року № 325, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України від 07 серпня 2015 року за № 959/27404. 3. Поводження з побутовими відходами, які утворюються під час функціонування обсерваторії, здійснюється відповідно до вимог Правил надання послуг з поводження з побутовими відходами, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 10 грудня 2008 року № 1070, та Державних санітарних норм та правил утримання територій населених місць, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 березня 2011 року № 145, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 05 квітня 2011 року за № 457/19195.	
Порядок обласнування та функціонування тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів), затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 жовтня 2020 року № 2382, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 11 грудня 2020 року за № 1237/35520	

І. Загальні положення	Порядок облаштування та функціонування тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів)
1. Цей Порядок визначає вимоги щодо облаштування та функціонування тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів) (далі – шпиталі), які утворюються за потреби під час дії карантину за рішенням органів державної влади та органів місцевого самоврядування з метою додаткового забезпечення надання медичної допомоги населенню. 2. У цьому Порядку терміни вживаються у значеннях, наведених в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Законі України «Про захист населення від інфекційних хвороб» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я. 3. Шпиталі створюються за рішенням органу державної влади або органу місцевого самоврядування, якому є підвладним. 4. Ініціаторами створення шпиталів можуть бути міністерства, інші центральні органи виконавчої влади та інші органи державної влади, Київська міська державна адміністрація, обласні державні адміністрації, комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, керівники робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації, постійно діючий штаб при уповноважених виконавчих органах управління власників закладів охорони здоров'я, що створюється відповідно до розділу II Санітарно-протиепідемічних правил і норм «Організація та проведення первинних протиепідемічних заходів при виявленні особи/тіла померлого інфікованого/підозрюючого щодо інфікування хворобами, що викликають надзвичайні ситуації у сфері санітарного і епідемічного благополуччя населення та мають міжнародне значення», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від _____ за № _____ (далі – штаб). 5. Рішення про створення шпиталів приймаються шляхом прийняття відповідного наказу чи розпорядження за умови встановлення карантину у відповідному регіоні чи місцевості та на підставі звернення про необхідність створення шпиталів з відповідним обґрунтуванням від одного з ініціаторів, зазначених у пункті 4 цього розділу. 6. Шпиталі розгортаються з метою надання медичної допомоги і проведення медичного нагляду за хворими на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби, а також за особами з симптомами таких хвороб протягом періоду їх заразності (контагіозності). 7. Особи, які можуть бути розміщені у шпиталі (далі – пацієнти), повинні відповідати наступним критеріям: 1) щодо них мають застосовуватися заходи захисту, засновані на недопущенні інфікування – контактні та/або крапельні та/або повітряні (аерогенні);	1. Цей Порядок визначає вимоги щодо облаштування та функціонування тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів) (далі – шпиталі), які утворюються за потреби під час дії карантину за рішенням органів державної влади та органів місцевого самоврядування з метою додаткового забезпечення надання медичної допомоги населенню. 2. У цьому Порядку терміни вживаються у значеннях, наведених в Законах України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про місцеві державні адміністрації», «Про захист населення від інфекційних хвороб» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я. 3. Шпиталі створюються за рішенням органу державної влади або органу місцевого самоврядування, якому є підвладним. 4. Ініціаторами створення шпиталів можуть бути міністерства, інші центральні органи виконавчої влади та інші органи державної влади, Київська міська державна адміністрація, обласні державні адміністрації, комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, керівники робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації, постійно діючий штаб при уповноважених виконавчих органах управління власників закладів охорони здоров'я, що створюється відповідно до розділу II Санітарно-протиепідемічних правил і норм «Організація та проведення первинних протиепідемічних заходів при виявленні особи/тіла померлого інфікованого/підозрюючого щодо інфікування хворобами, що викликають надзвичайні ситуації у сфері санітарного і епідемічного благополуччя населення та мають міжнародне значення», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від _____ за № _____ (далі – штаб). 5. Рішення про створення шпиталів приймаються шляхом прийняття відповідного наказу чи розпорядження за умови встановлення карантину у відповідному регіоні чи місцевості та на підставі звернення про необхідність створення шпиталів з відповідним обґрунтуванням від одного з ініціаторів, зазначених у пункті 4 цього розділу. 6. Шпиталі розгортаються з метою надання медичної допомоги і проведення медичного нагляду за хворими на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби, а також за особами з симптомами таких хвороб протягом періоду їх заразності (контагіозності). 7. Особи, які можуть бути розміщені у шпиталі (далі – пацієнти), повинні відповідати наступним критеріям: 1) щодо них мають застосовуватися заходи захисту, засновані на недопущенні інфікування – контактні та/або крапельні та/або повітряні (аерогенні);

будівельним нормам та протипожежним вимогам для закладів охорони здоров'я. При виборі будівлі для розміщення шпиталю повинно бути враховано можливість забезпечення санітарно-гігієнічного та протипіслямічного режиму; належних умов перебування пацієнтів; маломобільних груп населення; а також дітей; належних умов праці і відпочинку працівників шпиталю. 7. Перед прийняттям рішення про створення шпиталю проводиться оцінка придатності будівель (приміщень) для їх розміщення. 8. Для проведення оцінки придатності будівель (приміщень) орган, що приймає рішення про створення шпиталю, утворює комісію (далі — комісія) у кількості не менше трьох осіб. До складу комісії можуть входити працівники комунальних неоплук, служби охорони праці, інших структурних підрозділів, обов'язково залучається головний державний санітарний лікар відомственого регіону або міськевої та можуть залучатися лікар-інфекціоніст, лікар-анестезіолог або лікар з медичними невідкладними станів, лікар-дезінфекціоніст та інші фахівці. 9. При проведенні оцінки придатності будівель (приміщень) для розміщення шпиталю визначається: максимальна кількість розеток та інших умови для надання медичної допомоги та умови праці і відпочинку працівників шпиталю; можливість проведення інструментальних, лабораторних обстежень; можливість утилізації медичних відходів; відомовідомості санітарним, будівельним нормам та протипожежним вимогам; можливість користування системами централізованого водопостачання та водовідведення;	2) що до них може бути використана когортна ізоляція; 3) не потребують спеціалізованої медичної допомоги, яка може надаватися закладами охорони здоров'я (далі — ЗОЗ) виключно у стаціонарних умовах; 4) не можуть або їм не можна повернутися до постійного місця проживання. 8. Шпиталі заборонено розташовувати у будівлях ЗОЗ, які надають спеціалізовану медичну допомогу у стаціонарних умовах. Для розташування шпиталю слід використовувати будинки/будівлі/комплекси (далі — будівля), що відповідають вимогам, встановленим цим Порядком, а також санітарним, будівельним нормам і протипожежним вимогам для закладів охорони здоров'я. Розмішувати шпиталі на території житлової забудови населених пунктів заборонено. 9. При виборі будівлі для розміщення шпиталю враховується можливість забезпечення: 1) санітарно-гігієнічного та протипіслямічного режиму; 2) належних умов перебування пацієнтів, маломобільних груп населення, а також дітей; 3) належних умов праці і відпочинку працівників шпиталю. 10. Перед прийняттям рішення про створення шпиталю проводиться оцінка придатності будівель (приміщень) для їх розміщення. 11. Для проведення оцінки придатності будівель/приміщень орган, що приймає рішення про створення шпиталю, утворює спеціальну комісію (далі — комісія). 12. Склад комісії затверджується на засіданні штабу. 13. До складу комісії обов'язково входять: 1) представник структурного підрозділу з питань охорони здоров'я виконавчого органу місцевої державної адміністрації; 2) представник закладу громадського здоров'я відповідно до адміністративно-територіальної належності; 3) представник територіального підрозділу Державної служби України з надзвичайних ситуацій; 4) представник територіального підрозділу Національної поліції України; 5) представник територіального підрозділу Державної служби України з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів; 6) спеціаліст з профілактики інфекцій та інфекційного контролю. До складу комісії можуть входити працівники фінансово-економічної і юридичної служб, служб комунальних послуг та охорони праці місцевих органів виконавчої влади, лікарі-інфекціоністи, лікарі з медичними невідкладними станів та лікарі-дезінфекціоністи. 14. За результатами проведення оцінки придатності будівель (приміщень) для розміщення шпиталю складається акт за формою, наведеною у додатку до цього Порядку. 15. Акт, складений за результатами проведення оцінки придатності будівель (приміщень) для шпиталю, підписується усіма членами комісії та подається штабу для підготовки кошторису витрат на облаштування та функціонування шпиталю.
--	--

ноєтачання електричної та теплової енергії. 10. За результатами проведення оцінки придатності будівель (приміщень) для розміщення шпиталю експлуатується акт за формою з'явлено з додатком до цих вимог. 11. Акт, складений за результатами проведення оцінки придатності будівель (приміщень) для шпиталю підлягає уведенню членами комісії та погодженню з органами виконавчої влади, що здійснюють контроль за виконанням функцій виконавчих органів. 12. При складанні кошторису витрат на обслуговування та функціонування шпиталю витрати на обслуговування та функціонування шпиталю враховуються фінансові видатки, необхідні для їх обслуговування та функціонування на весь період їх діяльності. 13. Фінансування витрат на обслуговування та функціонування шпиталю здійснюється за рахунок коштів державного бюджету (в тому числі за рахунок резервного фонду) чи інших джерел, не заборонених законом. 14. Перебування пацієнтів у шпиталю та забезпечення їх харчуванням є безоплатним. II. Вимоги щодо обслуговування 1. До території шпиталю обслуговуються зручні під'їзні шляхи з твердим покриттям. Аналогічні тверді покриття повинні мати внутрішні проїзди і нішні доріжки. Тимчасові єдині автотранспорту індивідуального користування дозволено тільки для працівників шпиталю.	16. У разі відсутності згоди членів комісії щодо придатності будівлі (приміщення) для розміщення шпиталю, вони визнаються непридатними, про що зазначається в акті. 17. При складанні кошторису витрат на обслуговування та функціонування шпиталю враховуються фінансові видатки, необхідні для його обслуговування та функціонування на весь період його діяльності, але не менше ніж на три місяці. 18. Фінансування витрат на обслуговування та функціонування шпиталю здійснюється за рахунок коштів державного бюджету (в тому числі за рахунок резервного фонду) чи інших джерел, не заборонених законом. 19. Перебування пацієнтів у шпиталю та забезпечення їх харчуванням є безоплатним. II. Вимоги до обслуговування 1. До території шпиталю обслуговуються зручні під'їзні шляхи з твердим покриттям. Аналогічні тверді покриття повинні мати внутрішні проїзди і пішохідні доріжки. 2. Тимчасові стоянки автотранспорту індивідуального користування на території шпиталю заборонені. 3. Слід забезпечити транспортне сполучення із ЗОЗ, який надає цілодобову стаціонарну медичну допомогу, із часом приїзду протягом 30 або менше хвилин. У разі погіршення стану пацієнта, що потребує надання спеціалізованої медичної допомоги, пацієнта транспортують у визначений ЗОЗ відповідно до затвердженого штабом маршруту. 5. Матеріали для оздоблення приміщень повинні підлягати очищенню і дезінфекції. При проведенні ремонтних робіт з облаштування приміщень під розміщення шпиталю потрібно використовувати матеріали, стійкі до обробки мийними та дезінфекційними засобами, з гладкими поверхнями панелей, у разі їх використання. 6. Стічні води перед потрапленням в загальну каналізаційну мережу, за потреби (якщо для інфекційної хвороби характерний водний шлях передавання або шляхи передавання невідомі), додатково знезаражуються. 7. В шпиталі забезпечується наявність автономної електростанції, яка працює на рідкому паливі, і запас палива мінімум на одну добу. 8. Для приміщень шпиталю розробляються і затверджуються план-схеми будівлі (будівель), кожного з поверхів та прилеглої території із зазначенням: 1) розподілу потоків пацієнтів і працівників; 2) брудних і чистих зон; 3) шляхів (переходів між брудною і чистою зонами); 4) зон для зберігання відходів, засобів індивідуального захисту (ділі – ЗІЗ) та засобів для надання медичної допомоги (в тому числі екстреної постконтактної профілактики); 5) зон відпочинку і прийому їжі для працівників;
--	---

2. Діянки шпиталів, розташовані на території житлової забудови населених пунктів, повинні мати не менше 15 метрів. 3. Будівлі (приміщення) шпиталів підлягають належній охороні. 4. Для пацієнтів, які перебувають самотньо, мають бути облантовані спеціальні зони. 5. У емізі контроль облантовується кріпці майданчики для дезінфекції санітарного транспорту. 6. Санітарний транспорт, що доставляє пацієнтів до шпиталів, мають дезінфікувати. 7. Дезінфекція зони очікування здійснюється тричі на добу з дотриманням вимог до безпеки пацієнтів та працівників шпиталів. 8. Будівлі (приміщення) шпиталів мають бути розділені на заражену, умовно заражену та чисту зони, кожна з яких має мати попереджувальне кольорове маркування. 9. Приміщення, до яких мають доступ пацієнти відносяться до зараженої зони, яка маркується червоним кольором. Приміщення зараженої зони облантовується зовнішніми колективними захисту. 10. Лабораторії, приміщення, у яких зберігається діагностичне обладнання, трапляння, носодомінійні, приміщення для відпочинку працівників шпиталів, приміщення для зберігання відходів відносяться до умовно зараженої зони, яка маркується жовтим кольором. 11. Приміщення, до яких не мають доступу пацієнти та не потрапляють предмети, з якими вони контактували, відносяться до умовно чистої зони, яка маркується зеленим кольором. 12. Пересування людей між зараженою та умовно зараженою зонами повинне здійснюватися через окремі входи та виходи, облантованими відповідним	6) кімнат тимчасового перебування охоронців та обслуговуючого персоналу, у випадку наявності окремої будівлі (розташовувати в одній будівлі/приміщенні з пацієнтами, підозрілими щодо інфекційних хвороб, заборонено). 9. Приміщення, до яких мають доступ пацієнти та потрапляють предмети, з якими вони контактували, відносяться до брудної зони, яка маркується червоним кольором на схемі будівлі. 10. Приміщення, до яких не мають доступу пацієнти та не потрапляють предмети, з якими вони контактували, відносяться до чистої зони, яка маркується зеленим кольором на схемі будівлі. 11. Пересування працівників шпиталю між брудною та чистою зонами здійснюється через визначені схемою входи/виходи, облантовані шлюзами. Пересування пацієнтів дозволяється виключно в межах брудної зони. 12. Шлюз повинен відповідати таким мінімальним критеріям: 1) площа 4–5 м²; 2) фізично відділений від приміщень брудної і чистої зон (наприклад, метало-пластикові конструкції, ширми); 3) забезпечено штучне освітлення; 4) наявне дзеркало в повний зріст; 5) наявний диспенсер із спиртовим антисептиком для рук; 6) наявна ємність (наприклад, контейнер або мішок) для збирання ЗІЗ; 7) наявна візуальна схема знімання ЗІЗ; 8) перед входом в брудну зону розміщено нагадування щодо необхідності одягнуту ЗІЗ (наприклад, «Зона високого ризику! Одягни ЗІЗ!») 9) перед виходом в чисту зону розміщено нагадування щодо необхідності зняти ЗІЗ (наприклад, «Вихід в чисту зону! Зніми ЗІЗ!»). 13. Для переміщення великогабаритних забруднених (контамінованих) предметів необхідно обладнати окремий вихід з брудної зони. 14. На входах та виходах до/із брудної зони рекомендовано розміщати працівників, які контролюватимуть одягання і зняття працівниками шпиталів ЗІЗ. 15. З метою швидкого розгортання і забезпечення роботи шпиталю, його керівником затверджується перелік його працівників (із зазначенням в посадових інструкціях функціональних обов'язків). 16. Працівники шпиталю повинні пройти навчання, підготовку і перевірку знань за такими напрямками 1) правила входу/виходу з будівлі/приміщення, в якій знаходяться пацієнти; 2) надягання, носіння, зняття і поводження з відходами ЗІЗ; 3) симптомів інфекційних хвороб і заходів при їх виявленні, в тому числі у себе; 4) правил і методів проведення очищення і дезінфекції. 17. Територія, на якій знаходиться шпиталь, повинна бути придатною для забезпечення охорони, а саме:
---	---

обладнанням для зберігання чистих та використаних засобів індивідуального захисту.	1) мати огорожу;
13. Для переміщення використаних засобів індивідуального захисту та інших забруднених предметів необхідно обладнати окремі проходи.	2) знаходитися на віддалі мінімум 15 м від інших об'єктів, які не входять до комплексу будівлі;
14. Переування працівників шпиталів між зараженою та умовно зараженою зоною мають фіксуватися у журналі довільної форми із зазначенням: дати та часу; номеру, прізвища, імені, по батькові (за наявності); підпису.	3) забезпечувати можливість організації/розміщення контролюно-пропускного пункту.
15. Для кожної із зон мають бути стандартизовані відомі дії процедури, норми та порядок використання і носіння засобів індивідуального захисту працівниками шпиталів. Для перевірки правильності одягання засобів індивідуального захисту доцільним є встановлення джерел у повний зріст.	Охорона забезпечується відповідними територіальними підрозділами Національної поліції України.
16. На входи та виходи до/із зараженої зони мають знаходитись працівники, які контролюватимуть одягання і зняття працівниками шпиталів засобів індивідуального захисту.	18. На території розміщення шпиталю слід організувати майданчик для заключної дезінфекції транспортних засобів, що відповідає вимогам, наведеним в пунктах 6, 7 розділу IV Санітарно-протиепідемічних правил і норм «Організації та проведення первинних протиепідемічних заходів при виявленні особи/тіла померлого інфікованого/підозрюваного щодо інфікування хворобами, що викликають надзвичайні ситуації у сфері санітарного і епідемічного благополуччя населення та мають міжнародне значення», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від № _____ (далі – Санітарно-протиепідемічні правила).
17. У заражений зоні має бути приміщення (місце) для дезінфекції. Переміщення предметів, обладнання, засобів між зонами відбувається виключно з виконанням санітарної обробки, з фіксацією таких дій у журналі довільної форми із зазначенням: дати та часу; виду санітарної обробки; носадки, прізвища, імені, по батькові (за наявності); підпису.	19. Приміщення будівлі шпиталю та території її розміщення повинні забезпечувати комфортні умови перебування пацієнтів з маломобільних груп населення.
18. Необхідно обладнати окремі приміщення для прийому та огляду пацієнтів, для лабораторії зберігання обладнання та проведення діагностичних процедур.	20. Для розміщення пацієнтів встановлюються ліжка з поверхнями, які піддаються очищенню та дезінфекції. Відстань між ліжками має бути не меншою двох метрів. Біля узголів'я ліжка може бути встановлена тумба, за умови збереження відстані між ліжками.
19. При проведенні ремонтних робіт з обладнання приміщень під розміщення шпиталів потрібно використовувати матеріали, стійкі до обробки мийними та дезінфекційними засобами, з гладкими поверхнями панелей, у разі їх використання.	21. Відстань між рядами ліжок має бути достатньою для перевезення (переміщення) засобів малої механізації, медичного обладнання і вільного проходження працівників та пацієнтів, але не менше трьох метрів.
	22. У разі розміщення у шпиталі пацієнтів, хворих на інфекційні хвороби з крапельним або з невідзначеними шляхами інфікування, з метою фізичного розмежування ліжка мають бути відокремлені одне від одного ширмами.
	23. Шпиталі мають бути оснащені необхідною кількістю засобів малої механізації (каталками, візками, кріслами колісними, візками для транспортування ліків, одягу, їжі, відходів тощо) з урахуванням ліжкової місткості.
	24. Медичне, технологічне, санітарно-технічне, інженерне та інше обладнання, меблі та інвентар мають відповідати чинним технічним умовам і стандартам, перебувати у справному стані, мати гігієнічне покриття (фарбування, облицювання), що забезпечує можливість і доступність проведення очищення і дезінфекції. Несправне обладнання, меблі, інвентар, що вийшли з ладу, підлягають негайній заміні або ремонту, а ті, що прийшли в непридатність – своєчасному списанню.
	Використання несправного або такого, що має дефекти устаткування, меблів та інвентарю не допускається.
	25. Шпиталі мають бути приєднані до систем централізованого водопостачання та водовідведення, теплопостачання та постачання гарячої води або обладнані системами автономного опалення та постачання гарячої води.
	26. Для забезпечення резервного джерела гарячого водопостачання встановлюються електроводонагрівальні пристрої безперервної дії.

20. Для розміщення пацієнтів встановлюються ліжка з поверхнями, які легко мити та дезінфікувати. Відстань між ліжками має бути не менше 2 метрів. Біля ліжка повинна бути встановлена тумбочка. 21. Відстань між рядами ліжок має бути достатньою для перевезення (переміщення) засобів маної механізації, медичного обладнання. 22. Ліжка мають бути відокремлені одне від одного меблями-ширмами. 23. Шпінгати мають бути оснащені необхідною кількістю засобів маної механізації (катанками, кріслами-катанками, візками для транспортування ліжків, одягу, їжі, відходів тощо) з урахуванням нажкової місткості. 24. Медичне, технічне, санітарно-технічне, інженерне та інше обладнання, меблі та інвентар мають відновити чинним технічним умовам і стандартам, перебувати у єдиному стані, мати ретельне покриття (фарбування, обшивання), що забезпечує довговічність і достатність проведення водного прибирання і дезінфекції. Несправне обладнання, меблі, інвентар, що вийшли з ладу, підлягають негайній заміні або ремонту, а ті, що прийшли в непридатність — своєчасному списанню. Використання несправного або такого, що має дефекти устаткування, меблів та інвентарю не допустиме. 25. Шпінгати можуть оснащуватися обладнанням для неінвазивної інтубної вентиляції легень-винесено при використанні кеневих концентраторів. 26. Інструментальні та анаратні доєднання проводяться з використанням пересувних анаратів, устатковок та іншого медичного інструментарію у єдиному відведеному приміщенні зараженої зони з використанням максимального можливих засобів захисту від додаткового опромінення працівників шпінгатів та пацієнтів.	27. Санітарні кімнати (туалети і душові) для працівників шпиталю мають бути розміщені та території чистої зони, для пацієнтів — брудної зони. 28. Санітарні кімнати повинні бути обладнані раковинами, кранами зі змішувачами, душовими кабінами, шафами для санітарно-гігієнічного приладдя одноразового використання, вішаками для одягу та індивідуальних рушників, дзеркалами, диспенсерами з рідким милом і одноразовими паперовими рушниками, туалетним папером з тримачем, відрами з педальною для сміття. 29. Кімнати для дезінфекції ЗІЗ багаторазового використання повинні бути обладнані раковинами з підведенням гарячої та холодної води, змішувачами з ліктовими кранами. Крім того, раковини мають бути оснащені диспенсерами з рідким милом і одноразовими паперовими рушниками. Біля умивальників, в безпосередній досяжності, повинні бути встановлені відра з педальною для збирання використаних паперових рушників. 30. Кількість туалетів (унітазів) визначається із розрахунку один туалет (унітаз) на 20 пацієнтів (запланованих ліжок) та один туалет (унітаз) на шість пацієнтів (запланованих ліжок) з особливими потребами. 31. Кількість душових кімнат визначається із розрахунку одна душова кабіна на 25 пацієнтів (запланованих ліжок) та одна душова кабіна на шість пацієнтів (запланованих ліжок) з особливими потребами. 32. Системи опалення, вентиляції та кондиціонування повітря повинні забезпечувати оптимальні параметри мікроклімату і повітряного середовища приміщень. 33. Харчування пацієнтів має здійснюватися виключно в місці перебування (біля ліжка). Розмішувати/розгортати їдальні або інші приміщення для прийому їжі на території шпиталю заборонено. Посуд має бути одноразовим. 34. Харчування працівників шпиталів здійснюється виключно на території чистої зони. Посуд повинен бути одноразовим або індивідуальним, митися та знезаражуватися у тій самій зоні, де його використовують. 35. Приготування їжі не може здійснюватися на території шпиталів. Допускається використання польової кухні, яка не може розміщуватися у зоні перебування пацієнтів. 36. Для знезараження повітря приміщень брудної зони, з метою профілактики розповсюдження інфекцій з повітряним (аерогенним) шляхом інфікування, рекомендовано використовувати вентиляцію з кратністю повітрообміну не менше шість на годину (оптимальна кратність повітрообміну — десять на годину). У разі відсутності вентиляції, рекомендовано проводити ультрафіолетове бактерицидне опромінення верхньої частини приміщення з використанням ультрафіолетових бактерицидних опроміновачів (екранованих або із жалюзі) відповідно до Санітарно-протиепідемічних правил і норм використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання для знезараження повітря та дезінфекції поверхонь в приміщеннях закладів охорони здоров'я та установ/закладів надання соціальних послуг/соціального захисту населення, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я від
---	---

27. Шпигаті не мають бути приєднані до системи централізованого водопостачання та водовідведення, приєднані до системи централізованого теплопостачання та постачання гарячої води, або обладнані системами автономного опалення та постачання гарячої води. 28. Для забезпечення резервного джерела гарячої водопостачання встановлюється електрогенератор, який працює безперервно дні в санітарно-технічних приміщеннях санітарно-гігієнічного призначення (санітарних вузлів), мийних, буфетних та інших функціональних приміщень, в яких необхідним є дотримання обов'язкового протиепідемічного режиму і чистоти рух працівників шпигатів. 29. Стічні води шпигатів перед скиданням у систему централізованого водовідведення необхідно знезаражувати або проводити повне очиснення та знезараження на титанових електричних еноурдах. 30. У туалетах зараженої зони, протездурних, допоміжних приміщень та на постах медичних ескадр повинні бути встановлені умивальники з підведенням гарячої та холодної води, обладнані умивальниками з установкою джєтєвих кранів зі змішуваннями, а також дезафекторами (дєтєжими) з рїдким (антєсептїчним) мїлом і рїзчинами антєсептїків. 31. Заражена зона повинна бути обладнана приміщеннями санітарно-гігієнічного призначення (санітарних вузлів) для працівників шпигатів та пацієнтів окремо. 32. Приміщення санітарно-гігієнічного призначення (санітарні вузли) повинні бути обладнані раковинами, кранами зі змішуваннями, ваннами кімнатами з душовими кабінами, шафами для санітарно-гігієнічного приладдя, вїшками, дезеканами, антєбектерїальним рїдким мїлом,	06 травня 2021 року № 882, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 28 липня 2021 року за № 978/36600. 37. Інвентар для прибирання повинен мати маркування із зазначенням приміщень та видів робіт з прибирання та використовуватися, оброблятися та зберігатися у спеціально виділеному приміщенні на території чистої і брудної зон окремо. Забороняється використовувати інвентар для прибирання з іншої зони. 38. Збір, сортування, транспортування, зберігання, дезінфекція та прання білизни здійснюється відповідно до Інструкції зі збору, сортування, транспортування, зберігання, дезінфекції та прання білизни у закладах охорони здоров'я, затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 квітня 2014 року № 293, зареєстрованій у Міністерстві юстиції України 28 травня 2014 року за № 556/25333. Мішки, у які зібрана використана білизна, повинні бути оброблені 0,5% розчином гіпохлориту натрію шляхом протирання безпосередньо перед виносом їх з брудної зони в чисту. 39. У шпиталях рекомендовано використовувати одноразову білизну, яка після використання відноситься до медичних відходів, поводження з якими проводиться відповідно до Державних санітарно-протієпідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 червня 2015 року № 325, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України від 07 серпня 2015 року за № 959/27404 (далі – Правила). 40. Поводження з медичними відходами необхідно проводити відповідно до Правил. 41. У шпиталях має бути постійний необхідний запас мийних і дезінфекційних засобів, зареєстрованих відповідно до Порядку державної реєстрації (перереєстрації) дезінфекційних засобів, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 03 липня 2006 року № 908 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 14 березня 2018 року № 178). 42. Рекомендовано забезпечити індивідуальне використання медичних виробів багаторазового використання (наприклад, тонометри, стетоскопи, термометри, пірометри). Якщо такі медичні вироби використовуються не індивідуально, їх слід дезінфікувати безпосередньо перед використанням для кожного пацієнта. 43. В разі необхідності, шпиталі можуть оснащуватися кисневими концентраторами, що потребує додаткового навчання і підготовки працівників. III. Вимоги до працівників шпиталів 1. Медичними працівниками шпиталів можуть бути особи, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, затвердженим МОЗ. 2. До роботи у шпиталях можуть залучатися не медичні працівники за їх згодою (волонтери) та на підставі відповідного розпорядження (наказу) їх керівника виключно після проходження відповідних навчання, підготовки і перевірки знань. 3. Працівники шпиталів допускаються до роботи після проходження медичного огляду відповідно до Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій, затвердженому наказом
---	--

енекторуваними або панеровими ручниками, туалетним папером з примічем:	Міністерства охорони здоров'я України 21 травня 2007 року № 246, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 23 липня 2007 року за № 846/14113
33. Кількість душнових кабін (душнових сіток) та унітазів визначається із розрахунку не менше 1 (однієї) душної кабінки (душної сітки) та 1 (одного) унітазу на 30 пацієнтів, окремо для чоловіків і жінок. 34. Санітарно-технічні прилади і пристрої (раковини, крани, душові кабінки, унітази та інше) необхідно підтримувати у справному стані, очисувати від бруду та інших нащарувань. 35. Системи опалення, вентиляції та кондиціонування повітря повинні забезпечувати оптимальні параметри мікроклімату і повітряного середовища приміщень. 36. Відносна вологість повітря у приміщеннях шпиталів повинна бути не більше 60 %, швидкість руху повітря — не більше 0,15 м/с. 37. За наявності вентиляції вона має бути об'єднана з приєднанням незаараженого повітря для забезпечення інактивації мікроорганізмів на виході. 38. Харчування пацієнтів здійснюється у їдальнях. 39. Харчування працівників шпиталів здійснюється у спеціально-призначених приміщеннях умовно зараженої зони. 40. Приготування їжі не може здійснюватися на території шпиталів. 41. Допускається використання польової кухні, яка не може розміщуватися у зоні перебування пацієнтів. 42. Використання посуду повинен мити та знезаражувати у тій самій зоні, де його використовують. У разі використання одноразового посуду його необхідно надавати на утилізацію після використання. 43. Для знезараження повітря і приміщень зараженої зони повинно використовуватися ультрафіолетове бактерицидне випромінювання з використанням бактерицидних випромінювачів.	4. Працівники шпиталів формують команди, до складу яких у розрахунок на сто пацієнтів входять дві сестри медичні (одна з них — керівник команди) та шість молодших сестер медичних/братів медичних та/або волонтерів. 5. Кожна команда може працювати в брудній зоні 4–6 годин, після чого повинна мати відпочинок протягом мінімум 4 годин. Команді заборонено працювати на території брудної зони більше 12 годин протягом добової зміни. Після відпрацювання добової зміни, команда повинна мати відпочинок протягом мінімум 48 годин. 6. Після завершення роботи у шпиталях усім працівникам проводиться обстеження на наявність інфекційної хвороби, включаючи огляд лікаря-інфекціоніста.
36. Відносна вологість повітря у приміщеннях шпиталів повинна бути не більше 60 %, швидкість руху повітря — не більше 0,15 м/с. 37. За наявності вентиляції вона має бути об'єднана з приєднанням незаараженого повітря для забезпечення інактивації мікроорганізмів на виході. 38. Харчування пацієнтів здійснюється у їдальнях. 39. Харчування працівників шпиталів здійснюється у спеціально-призначених приміщеннях умовно зараженої зони. 40. Приготування їжі не може здійснюватися на території шпиталів. 41. Допускається використання польової кухні, яка не може розміщуватися у зоні перебування пацієнтів. 42. Використання посуду повинен мити та знезаражувати у тій самій зоні, де його використовують. У разі використання одноразового посуду його необхідно надавати на утилізацію після використання. 43. Для знезараження повітря і приміщень зараженої зони повинно використовуватися ультрафіолетове бактерицидне випромінювання з використанням бактерицидних випромінювачів.	IV. Діагностичні дослідження та моніторинг стану пацієнтів 1. Під час перебування в шпиталі пацієнту проводиться моніторинг стану здоров'я, що включає 1) вимірювання температури тіла тричі на добу; 2) вимірювання артеріального тиску двічі на добу; 3) вимірювання пульсу двічі на добу 4) за необхідності, вимірювання цукру (глюкози) крові індивідуальним глюкометром; 5) за необхідності, вимірювання кількості спожитої та виділеної рідини (відстеження водного балансу); 6) за необхідності, вимірювання насичення крові киснем (пульсоксиметрія). 2. Залежно від необхідного (запланованого) переліку діагностичних досліджень, шпиталь має бути забезпечений медичним обладнанням. 3. Результати визначення температури, артеріального тиску та пульсу, рівня цукру (глюкози) крові, насичення крові киснем, кількості спожитої та виділеної рідини (відстеження водного балансу) та інші дані моніторингу стану пацієнтів (за необхідності) документуються медичним працівником шпиталю в довільній формі (в тому числі електронній). 4. Медичні працівники шпиталів (за необхідності) забезпечують забір зразків крові та інших біологічних зразків для проведення додаткових досліджень, в тому числі з метою припинення перебування в шпиталі (підтвердження відсутності заразності (контагіозності). Забір, зберігання і транспортування матеріалу для мікробіологічного обстеження проводиться відповідно до вимог підрозділу 2 розділу I Санітарно-протиепідемічних правил.
43. Для знезараження повітря і приміщень зараженої зони повинно використовуватися ультрафіолетове бактерицидне випромінювання з використанням бактерицидних випромінювачів.	V. Правила прийому та виписки пацієнтів 1. Прийом та виписка пацієнтів здійснюється згідно з відповідними галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я, затвердженими центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

44. Методи застосування ультрафіолетового бактеріцидного випромінювання, прання еквендуатції і безпеки бактеріцидних установок новинні відновити гігієнічними вимогами та інструкціями щодо застосування ультрафіолетових променів. 45. Усі приміщення, обладнання, медичний та побутовий інвентар необхідно утримувати у чистоті. Ведення прибирання приміщень має здійснюватися не менше 2-х разів на добу з використанням мийних та дезінфекційних засобів, зареєстрованих відповідно до Порядку державної реєстрації (неререєстрації) дезінфекційних засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03-лишні 2006 року № 908 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 14 березня 2018 року № 178). 46. Інвентар для прибирання (відра, тази, ганчір'я, швабри та інше) повинен мати маркування із зазначенням приміщення та видів робіт з прибирання та використання, оброблятися та зберігатися у спеціальній відділеному приміщенні. 47. Забороняється використовувати інвентар для прибирання з іншої зони. 48. Збір, сортування, транспортування, зберігання, дезінфекції та прання білизни здійснюється відповідно до Інструкції зі збору, сортування, транспортування, зберігання, дезінфекції та прання білизни у закладах охорони здоров'я, затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 квітня 2014 року № 293, зареєстрованій у Міністерстві юстиції України 28 травня 2014 року за № 556/25333 (дані Інструкції). 49. Мішки, у які зібрана використана білизна зараженої зони, повинні бути продезінфіковані безпосередньо у зараженій зоні.	2. До шпиталю пацієнти можуть бути направлені лікуючим або сімейним лікарем у разі, якщо вони відповідають критеріям, визначеним пунктом 7 розділу І цього Порядку. 3. Рішення про виписку пацієнта зі шпиталю приймаються адміністрацією шпиталю у відповідності до стандартів надання медичної допомоги, затвердженими центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я та в разі незаразності (неконтагіозності) пацієнта. VI. Управління та координація - Загальне управління шпиталем здійснюється адміністрацією. - Адміністрація шпиталю формується органом, що прийняв рішення про утворення шпиталю. - Склад адміністрації шпиталю: - генеральний директор; - медичний директор; - заступник генерального директора з адміністративно-господарського забезпечення; - начальник охорони шпиталю. - Адміністрація шпиталю: - забезпечує координацію та взаємодію шпиталю із штабом, із ЗОЗ та іншими установами та організаціями; - розробляє та затверджує штатний розпис шпиталю; - організовує матеріальне, кадрове та логістичне забезпечення шпиталю; - відповідає за раціональне використання ліжкового фонду та наявних ресурсів; - забезпечує дотримання заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю; - видає накази та розпорядження, обов'язкові для виконання працівниками шпиталю і пацієнтами; - забезпечує внутрішній та зовнішній документообіг відповідно до встановлених законодавством вимог; - забезпечує щоденне документування стану здоров'я працівників шпиталю та проведення моніторингу стану здоров'я працівників шпиталю, які безпосередньо залучені до роботи з пацієнтами; - організовує надання допомоги у вирішенні будь-яких психологічних та фізіологічних проблем, що виникають у працівників шпиталю; - забезпечує негайну ізоляцію, обстеження та надання медичної допомоги працівнику шпиталю у разі виникнення у нього симптомів інфекційної хвороби; - виконує інші, визначені законодавством, завдання та функції щодо функціонування шпиталю. 5. Адміністрація розміщується в окремому приміщенні чистої зони.
--	--

50. У шпиталях можна використовувати одноразову білизну, збір, транспортування, зберігання та її видачу здійснювати відповідно до вимог Інструкції 51. Збір і утилізацію медичних відходів необхідно проводити відповідно до Державних санітарно-протипідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 червня 2015 року № 325, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України від 07 серпня 2015 року за № 959/27404. 52. Поводження з побутовими відходами, що утворюються під час функціонування шпиталів, здійснюється відповідно до вимог Правил надання послуг з поводження з побутовими відходами, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 10 грудня 2008 року № 1070, та Державних санітарних норм та правил утримання територій населених місць, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 березня 2011 року № 145, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 05 квітня 2011 року за № 457/49195. 53. Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів здійснюється відповідно до вимог Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11 серпня 2014 року № 552, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 03 вересня 2014 року за № 1067/25844. 54. У шпиталях має бути постійний необхідний запас мийних і дезінфекційних засобів, дозволених до використання у закладах охорони здоров'я. III. Вимоги до працівників шпиталів	
--	--

1. Працівниками шпиталів можуть бути особи, що відновлюють єдиним кваліфікаційним вимогам.
2. До роботи у шпиталах можуть залучатися медичні та інші працівники інших закладів охорони здоров'я або інших суб'єктів господарювання (за їх згодою) та на підставі відновленого розпорядження (наказу) їх керівника.
3. Працівники шпиталів допускаються до роботи після проходження медичного огляду відповідно до Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 травня 2007 року № 246, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 23 липня 2007 року за № 846/14113.
4. Працівники шпиталів розділяються на команди, до складу якої у розрахунок на 100 (сто) пацієнтів входять: 2 (два) лікарі, 4 (чотири) сестри медичні (брати медичні), 4 (чотири) молодші сестри медичні (брати медичні).
5. Кожній команді слід обмежити час перебування в зараженій зоні до 8 годин. Команди мають працювати у зараженій зоні в різний час.
6. Працівники шпиталів забезпечуються засобами індивідуального захисту відповідно до вимог наказу Міністерства соціальної політики України від 29 листопада 2018 року № 1804 «Про затвердження Міністерства вимог безпеки і охорони здоров'я при використанні працівниками засобів індивідуального захисту на робочому місці», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 27 грудня 2018 року за № 1494/32946.
7. Для зменшення ризику інфікування працівників шпиталів при переміщенні у заражену зону та з неї кожній команді має діяти як група, включаючи участь у обстеженні пацієнта, обробки та дезінфекції зараженої зони.

8. Після завершення чергування працівники шпиталів повинні провести необхідні процедури особистої гігієни для запобігання зараження інфекційною хворобою. 9. Після завершення роботи у шпиталях усім працівникам проводиться обстеження на наявність інфекційної хвороби. У разі виявлення інфекційної хвороби працівник направляється на лікування до відповідного закладу охорони здоров'я.	
IV. Лабораторні та інструментальні обстеження 1. У складі шпиталів мають бути створені лабораторні відділення та відділення інструментальної діагностики. 2. Лабораторні відділення забезпечують забір, зберігання та транспортування зразків крові та інших біологічних рідин для діагностики та спостереження за пацієнтами. 3. Лабораторні відділення можна розмістити в умовно зараженій зоні. 4. Забір зразків проводиться членами команди, які працюють в зараженій зоні. 5. Відібрані матеріали має бути марковані та укладені в зараженій зоні. 6. Передача зразків має здійснюватися через одиниці визначений прохід у встановлений час. 7. Обробку зразків та проведення лабораторних досліджень працівники шпиталів повинні проводити з використанням засобів індивідуального захисту. 8. Вимогою до засобів індивідуального захисту працівників шпиталів та інших осіб, що залучаються до проведення інструментальних та аналітичних досліджень, такі ж як для членів команди, які працюють у зараженій зоні. V. Правила прийому та виписки пацієнтів	

1. Прийом та виникнення пацієнтів здійснюється згідно з відповідними стандартами надання медичної допомоги, затвердженими МОЗ.
2. Прийом пацієнтів проводиться командами у приймальних відділеннях шпиталів.
3. Команди повинні забезпечити якнайшвидше проходження усіх необхідних процедур та переведення пацієнтів до зараженої зони.
4. Після прийому кожного пацієнта проводиться дезінфекція приймального відділення, про що робиться запис у журналі довільної форми із зазначенням: дати та часу; виду дезінфекції; носад, прізвиська, імені, но-батькові (за наявності); підпису особи, що провела дезінфекцію.
5. Рішення про виникну пацієнтів зі шпиталів приймаються лікуючим лікарем.

VI. Управління та координація

1. Загальне управління шпиталем здійснюється адміністрацією.
2. Адміністрація шпиталю формується органом, що прийняв рішення про утворення шпиталю.
3. До адміністрації входять головний лікар, заступник головного лікаря з медичної частини, до обов'язків якого входить координація питань інфекційного контролю, заступник головного лікаря з адміністративно-господарського забезпечення, завідувач аптеки (експеду), керівник групи безпеки шпиталю.
4. Адміністрація шпиталю: забезпечує координацію та взаємодію шпиталю з закладами охорони здоров'я та структурним підрозділом з питань охорони здоров'я відповідної державної адміністрації, іншими органами та організаціями;

формує штатний розпис шпиталю; організовує матеріальне, кадрове та логістичне забезпечення шпиталю; відповідає за раціональне використання ліжкового фонду та наявних ресурсів; забезпечує здоров'я безпечні умови праці відповідно встановлених законодавством вимог; забезпечує дотримання вимог інфекційного контролю для запобігання інфікуванню працівників шпиталю; видає накази та розпорядження, обов'язкові для виконання працівниками шпиталю та пацієнтами; забезпечує внутрішній та зовнішній документообіг відповідно до встановлених законодавством вимог; забезпечує проведення щоденного моніторингу стану здоров'я працівників шпиталю, які безпосередньо залучені до роботи з пацієнтами, з обов'язковим документування його результату у журналі довідної форми; організовує надання допомоги у вирішенні будь-яких нежданих та фізіологічних проблем, що виникають у працівників шпиталю; забезпечує негайну ізоляцію, обстеження та надання медичної допомоги працівнику шпиталю у разі виникнення у нього симптомів інфекційної хвороби. 5. Адміністрація розміщується в окремому приміщенні умовно-чистої зони.	
---	--

Міністр охорони здоров'я України

Віктор ЛЯШКО

«__» _____ 2023 р.

