

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони
здоров'я України

№ _____

**Санітарно-протиепідемічні правила і норми
«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»**

I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Ці Санітарно-протиепідемічні правила і норми визначають протиепідемічні заходи та послідовність їхнього впровадження з метою забезпечення швидкого реагування на надзвичайні ситуації у сфері санітарно-епідемічного благополуччя населення для:

1) уповноважених виконавчих органів управління власників закладів охорони здоров'я (далі – УВО);

2) закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління міністерств України та інших центральних органів виконавчої влади (далі – медичні служби);

3) закладів охорони здоров'я, які зареєстровані в установленому законодавством порядку та одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що забезпечують медичне обслуговування населення відповідної території (далі – ЗОЗ);

4) фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, що забезпечують медичне обслуговування населення відповідної території (далі – ФОП);

5) центрів контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України (далі – ЦКПХ);

6) центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (далі – ЦЕМД);

7) спеціальних санітарно-карантинних підрозділів у пунктах пропуску через державний кордон України на автошляхах, у міжнародних аеропортах та у морських (річкових) портах, відкритих для міжнародних зв'язків (далі – СКП).

2. У цих Санітарно-протиепідемічних правилах і нормах терміни вживаються в таких значеннях:

контактна особа – особа, яка перебувала в контакті з джерелом інфекційної хвороби, що здатна викликати надзвичайні ситуації у сфері санітарно-епідемічного благополуччя населення, внаслідок чого вона вважається потенційно інфікованою;

свідок – людина, яка була очевидцем подій, які важливі для проведення епідеміологічного розслідування, і готова про це свідчити;

стандартна операційна процедура – документально описана покрокова і затверджена ФОП/керівником ЗОЗ/ЦКПХ/СКП/ЦЕМД/медичної служби методика повторюваного процесу, яка спрямована на отримання бажаного та очікуваного результату цього процесу і враховує зменшення ризиків для життя і здоров'я працівника;

шлюз – спеціальне приміщення в медичних закладах, яке відокремлює групу приміщень для підтримки в них визначених санітарних вимог (наприклад, тиску і чистоти повітря);

Інші терміни у цих Санітарно-протиепідемічних правилах і нормах вживаються у значеннях, наведених в Кодексі цивільного захисту України, Законах України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про місцеві державні адміністрації», «Про запобігання корупції», «Про охорону праці», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про екстрену медичну допомогу» та інших нормативно-правових актах у сфері охорони здоров'я.

3. Первинні протиепідемічні заходи при виявленні особи/тіла померлого інфікованого/підозрілого щодо інфікування хворобами, що здатні викликати надзвичайні ситуації у сфері санітарно-епідемічного благополуччя населення (далі – інфекційні хвороби), проводять при встановленні попереднього діагнозу та наявності епідеміологічного анамнезу.

4. До інфекційних хвороб відносяться:

1) близькосхідний коронавірусний респіраторний синдром (MERS);

- 2) віспа (натуральна віспа);
- 3) віспа мавп;
- 4) гарячка денге;
- 5) гарячка Західного Нілу;
- 6) гарячка Ласса;
- 7) гарячка Марбург;
- 8) геморагічна гарячка Конго-Крим;
- 9) гостра респіраторна хвороба, викликана коронавірусом (COVID-19);
- 10) грип людський пандемічний;
- 11) грип пташиний;
- 12) дифтерія;
- 13) жовта гарячка;
- 14) Ку-гарячка;
- 15) лептоспіроз;
- 16) малярія;
- 17) менінгококова інвазійна хвороба;
- 18) поліомієліт (паралітичний);
- 19) сибірка;
- 20) сказ;
- 21) тиф висипний епідемічний;
- 22) туляремія;
- 23) тяжкий гострий респіраторний синдром (ТГРС) (SARS-коронавірус);

- 24) хвороба викликана вірусом Ебола;
- 25) хвороба викликана вірусом Зіка;
- 26) хвороба Чикунгунья;
- 27) холера;
- 28) черевний тиф;
- 29) чума.

5. Випадки інфекційних хвороб визначаються за Критеріями, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 грудня 2015 року № 905, зареєстрованими Міністерством юстиції України 12 березня 2016 року за № 379/28509, іншими нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я та галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я.

1. Засоби індивідуального захисту

1. Засоби індивідуального захисту (далі – ЗІЗ), які використовуються при роботі з особами/тілами померлих інфікованих/підозрілих щодо інфікування інфекційними хворобами (далі – особа/тіло померлого), повинні відповідати:

1) костюм захисний від інфекційних агентів – ДСТУ EN 14126:2008 «Одяг захисний. Захист від інфекційних агентів. Вимоги до експлуатаційних характеристик і методи випробування», затверджені наказом Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики від 27 грудня 2006 року № 375 (далі – ДСТУ EN 14126):

не нижче 4 класу відповідно до класифікації опору до проникнення зараженими рідинами під гідростатичним тиском;

не нижче 4 класу відповідно до класифікації опору до проникнення інфекційних агентів під час механічного контактування з матеріалами, що містять заражені рідини;

не нижче 2 класу відповідно до класифікації опору до проникнення заражених рідких аерозолів;

не нижче 2 класу відповідно до класифікації опору до проникнення заражених твердих часток;

2) халат захисний від інфекційних агентів – ДСТУ EN 14126;

3) респіратор – ДСТУ EN 149:2017 «Засоби індивідуального захисту органів дихання. Фільтрувальні півмаски для захисту від аерозолів. Вимоги,

випробування, маркування», прийнятому наказом Державного підприємства «Український науково-дослідний і навчальний центр проблем стандартизації, сертифікації та якості» від 22 грудня 2017 року № 448;

4) медична (хірургічна) маска – ДСТУ EN 14683:2014 «Маски хірургічні. Вимоги та методи випробування», прийнятому наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 02 грудня 2014 року № 1435;

5) захисні окуляри і щитки – ДСТУ EN 166:2017 «Засоби індивідуального захисту очей. Технічні умови», прийнятому наказом Державного підприємства «Український науково-дослідний і навчальний центр проблем стандартизації, сертифікації та якості» від 22 грудня 2017 року № 448;

6) медичні рукавички – одному із наведених абзаців:

ДСТУ EN 455-1:2014 «Захисні засоби. Рукавички медичні одноразового використання. Частина 1. Вимоги та методи випробування щодо відсутності отворів», прийнятому наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 02 грудня 2014 року № 1435, ДСТУ EN 455-2:2015 «Медичні рукавички для одноразового застосування. Частина 2. Вимоги та випробування фізичних властивостей», прийнятому наказом Державного підприємства «Український науково-дослідний і навчальний центр проблем стандартизації, сертифікації та якості» від 27 листопада 2015 року № 163 та ДСТУ EN 455-3:2019 «Захисні засоби. Рукавички медичні одноразового використання. Частина 3. Вимоги та методи випробування щодо біологічного оцінювання», прийнятому наказом Державного підприємства «Український науково-дослідний і навчальний центр проблем стандартизації, сертифікації та якості» від 12 грудня 2019 року № 409;

ДСТУ EN 455-4:2014 «Захисні засоби. Рукавички медичні одноразового використання. Частина 4. Вимоги та методи випробування для визначення строку придатності», прийнятому наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 02 грудня 2014 року № 1435.

2. ЗІЗ слід використовувати відповідно до заходів захисту залежно від підозрюваного інфекційного агенту, наведених у додатку 1 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм.

3. Керівник ЗОЗ/ЦКПХ/СКП/ЦЕМД/медичної служби забезпечує наявність (запас) та проведення навчання працівників щодо використання ЗІЗ на робочих місцях відповідно 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.

Працівники, які не пройшли навчання, підготовку і перевірку знань щодо надягання, носіння, знімання та поводження з відходами ЗІЗ не можуть бути допущені до проведення робіт з особами/тілами померлих.

4. Послідовність надягання ЗІЗ (якщо один із елементів надягати не потрібно відповідно до заходів захисту залежно від підозрюваного інфекційного агенту, наведених в додатку 1 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм, слід пропустити відповідний підпункт цього пункту):

- 1) халат або костюм захисний від інфекційних агентів;
- 2) бахіли захисні від інфекційних агентів або гумові чоботи, в разі використання халату захисного від інфекційних агентів;
- 3) шапочка захисна від інфекційних агентів, в разі використання халату захисного від інфекційних агентів;
- 4) медична (хірургічна) маска або респіратор;
- 5) захисні окуляри або щиток;
- 6) медичні рукавички.

До надягання ЗІЗ проводиться гігієнічна обробка рук, відповідно до 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).

5. Послідовність зняття ЗІЗ (якщо один із елементів ЗІЗ не надягнений, слід пропустити відповідний підпункт цього пункту):

- 1) медичні рукавички або халат/костюм захисний від інфекційних агентів одночасно з медичними рукавичками;
- 2) халат/костюм захисний від інфекційних агентів, якщо не був знятий на попередньому етапі;
- 3) бахіли захисні від інфекційних агентів або гумові чоботи;
- 4) шапочка захисна від інфекційних агентів;
- 5) захисні окуляри або щиток;

б) медична (хірургічна) маска або респіратор.

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

Знімати ЗІЗ слід не торкаючись до частин, які можуть бути потенційно контаміновані біологічними рідинами особи/тіла померлого.

Якщо ЗІЗ знімаються у різних зонах (наприклад, халат захисний від інфекційних агентів та медичні рукавички зняті в брудній зоні, а медична (хірургічна) маска і захисні окуляри знімаються в шлюзі), перед продовженням зняття ЗІЗ слід провести гігієнічну обробку рук.

Знімати ЗІЗ органів дихання на території брудної зони заборонено.

6. Поводження з відходами ЗІЗ 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 (далі – Державні санітарно-протиепідемічні правила і норми щодо поводження з медичними відходами).

7. Багаторазові захисні окуляри/щитки після їхнього використання мають збиратися у сухі контейнери, що герметично закриваються.

Контейнери мають містити маркування «Особливо небезпечно!».

8. Очищення та дезінфекцію багаторазових ЗІЗ (зокрема захисних окулярів/щитків) дозволено проводити виключно у спеціально визначеному приміщенні/місці працівниками ЗОЗ/ЦКПХ/СКП/ЦЕМД/медичних служб, які пройшли відповідні навчання і підготовку.

Приміщення/місце для очищення і дезінфекції багаторазових ЗІЗ має забезпечувати однонаправлену поточність ЗІЗ з брудної до чистої зони. Під час очищення і дезінфекції багаторазових ЗІЗ, працівники мають бути одягнені у халат захисний від інфекційних агентів, водонепроникний фартух, захисні рукавички (захист від хімічних речовин та інфекційних агентів), медичну (хірургічну) маску і захисний щиток.

Очищення захисних окулярів/щитків здійснюється у брудній зоні мильним розчином, температура якого не має перевищувати 49°C. Вибір дезінфекційного засобу та часу експозиції для дезінфекції має здійснюватися відповідно до рекомендацій виробника захисних окулярів/щитків.

Після дезінфекції, окуляри/щитки потрібно промити під проточною водою у чистій зоні та висушити.

2. Загальні правила забору, зберігання та транспортування матеріалу для мікробіологічного обстеження особи/тіла померлого

1. Відбір та транспортування біологічного матеріалу від осіб/тіл померлих виконують медичні працівники, які пройшли навчання, підготовку і перевірку знань з техніки відбору зразків та заходів безпеки, що повинно бути документально підтверджено.

2. При відборі біологічного матеріалу ФОП/медичні працівники ЗОЗ/ЦЕМД/ЦКПХ/СКП/медичних служб повинні використовувати ЗІЗ відповідно до заходів захисту залежно від підозрюваного інфекційного агенту, наведених в додатку 1 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм.

3. У разі потрапляння на шкірні покриви крові або інших біологічних рідинам, забруднену шкіру слід обробити протягом двох хвилин серветкою, змоченою 70% спиртом етиловим або іншим антисептиком, вимити під проточною водою з милом і витерти паперовою серветкою/рушником.

При забрудненні медичних рукавичок біологічними рідинами, поверхні медичних рукавичок слід обробити дезінфекційним розчином, зняти, помити руки з милом і водою та одягнути нову пару медичних рукавичок.

4. Для відбору і транспортування зразків біологічного матеріалу використовують ємкості в залежності від підозрюваної/підтвердженої інфекційної хвороби.

5. ФОП/медичні працівники ЗОЗ/ЦЕМД/ЦКПХ/СКП/медичних служб, які відбирають зразки біологічного матеріалу повинні перевірити терміни придатності посуду, поживних середовищ, тампонів тощо перед забором.

6. Біологічні зразки відбираються до початку антимікробної терапії, за відсутності такої можливості – безпосередньо перед повторним введенням (прийомом) антимікробних лікарських засобів.

7. Забір біологічних зразків необхідно здійснювати з дотриманням асептичних умов для запобігання інфікування особи в процесі виконання інвазивних маніпуляцій та контамінації біологічного матеріалу.

Заборонено допускати контамінацію (забруднення) біологічним матеріалом зовнішньої поверхні посуду, пакувальних матеріалів, супровідної документації.

8. Кількість (маса, об'єм) біологічного зразка має бути достатньою для виконання комплексу досліджень, які визначені для підозрюваної/підтвердженої інфекційної хвороби.

9. Упакування біологічних зразків необхідно проводити в потрібне пакування:

1) первинна ємність (наприклад, пробірка, флакон), у яку здійснюється відбір біологічного матеріалу, повинна забезпечувати герметичність, стерильність біологічних зразків, виключати утворення аерозолі під час її відкривання;

2) вторинне пакування – прозорий пластиковий пакет із серветкою, що поглинає вологу;

3) третинне пакування – транспортний контейнер (наприклад, пластиковий або металевий пенал, сумка-холодильник, спеціальна сумка для транспортування зразків інфекційно небезпечного матеріалу).

10. Супровідну документацію слід помістити в спеціальну кишеню транспортного контейнеру, а в разі її відсутності – в середину контейнера в окремому поліетиленовому пакеті.

11. Для тимчасового зберігання кожен зразок біологічного матеріалу упаковується в окремий поліетиленовий пакет і поміщається в холодильник, призначений виключно для біологічних зразків.

12. Кожен біологічний зразок необхідно чітко маркувати для забезпечення його безпомилкової ідентифікації.

13. Для кожного біологічного зразка слід заповнити форму № 204/о «Направлення на мікробіологічне (бактеріологічне, вірусологічне, паразитологічне дослідження)», затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04 січня 2001 року № 1.

У разі направлення партії біологічних зразків, крім направлень необхідно оформити пакувальний лист з описом вкладеного у контейнер. Копія пакувального листа зберігається у відправника.

Забороняється обертати направлення навколо ємності з біологічним зразком і вкладати в контейнер без окремого поліетиленового пакету.

14. Транспортування зразків біологічного матеріалу в мікробіологічну лабораторію слід провести в максимально короткі терміни (для більшості нативних біологічних зразків цей термін становить до двох годин). Транспортні середовища забезпечують збереження життєздатності вимогливих до умов культивування мікроорганізмів протягом 48–72 годин.

15. Для вірусологічних досліджень максимальний термін зберігання зразків при температурі плюс 4°C складає не більше п'яти діб.

При неможливості направити біологічні зразки протягом 48–72 годин, слід заморозити їх при температурі мінус 70°C або нижче.

Кількість циклів заморожування-розморожування повинна бути мінімальною, оскільки це може зруйнувати вірус у біологічному зразку.

16. Підготовку зразків біологічного матеріалу для молекулярно-генетичних досліджень необхідно проводити відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, затверджених МОЗ.

II. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОТИЕПІДЕЧНОЇ ГОТОВНОСТІ

1. Заходи щодо локалізації та ліквідації вогнища інфекційної хвороби визначаються територіальним комплексним планом санітарної охорони відповідної території (далі – комплексний план). З метою розроблення, затвердження та виконання комплексного плану, УВО створюють постійно діючий штаб (далі – штаб) в складі:

- 1) голови виконавчого органу районної/обласної ради;
- 2) керівника УВО;
- 3) керівника структурного підрозділу з фінансів виконавчого органу районної/обласної ради;
- 4) керівника структурного підрозділу з соціального захисту населення виконавчого органу районної/обласної ради;
- 5) керівника структурного підрозділу по зв'язкам з громадськістю виконавчого органу районної/обласної ради;
- 6) керівника територіального органу/підрозділу ДСНС;
- 7) керівника територіального органу/підрозділу Національної поліції України;
- 8) керівника територіального органу/підрозділу Держпродспоживслужби;
- 9) керівника ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці;
- 10) керівників СКП відповідної адміністративно-територіальної одиниці (за наявності);
- 11) керівників ЗОЗ відповідних адміністративно-територіальних одиниць.

Представники виконавчих органів сільських, селищних і міських рад включаються до складу штабу за їхньою згодою. Представники медичних служб

включаються до штабу в разі їхньої наявності та за їхньої згодою, в тому числі їхніх відокремлених підрозділів, на відповідній адміністративно-територіальній одиниці.

2. Кожному з членів штабу призначається дублер на випадок непередбачуваних ситуацій (наприклад, перебування на час засідання у щорічній відпустці, хвороба).

3. Голова і секретар штабу визначаються на першому засіданні. Рішення штабу вважається прийнятим, якщо за нього проголосувала більш як половина складу членів штабу, присутніх на засіданні. Дані про проведене голосування заносяться до протоколу.

4. Організаційною формою роботи штабу є засідання, які проводяться не рідше одного разу на шість місяців, а у разі ускладнення епідемічної ситуації – за потреби.

Засідання штабу вважається правомочним, якщо на ньому присутні не менше 3/4 (75%) членів. На випадок ускладнення епідемічної ситуації мінімальна кількість присутніх членів не встановлюється.

Інформація про дату, час, місце, матеріали доводиться секретарем до відома кожному члену штабу засобами дистанційного зв'язку (телефоном і електронною поштою) не пізніше як за одну добу до засідання в міжепідемічний період та не пізніше як за дві години у разі ускладнення епідемічної ситуації.

5. Рішення приймається членами штабу особисто шляхом відкритого голосування штабу вважається прийнятим, якщо за нього проголосувала більш як половина складу членів штабу, присутніх на засіданні. У разі рівного розподілу голосів вирішальним є голос голови.

У разі виникнення реального чи потенційного конфлікту інтересів у членів штабу щодо рішень, які ухвалюються штабом, вони зобов'язані невідкладно письмово повідомити про це голову штабу. Заява про конфлікт інтересів членів штабу заносяться до протоколу засідання штабу. Члени штабу, у яких виник конфлікт інтересів, не беруть участь в опрацюванні, обговоренні та прийнятті рішень з питань, щодо яких у них існує конфлікт інтересів.

У разі ненадання зазначеної інформації, член штабу несе відповідальність згідно законодавства.

6. Рішення штабу оформлюється протоколом, який підписують голова та секретар.

7. Організаційно-технічне забезпечення діяльності штабу здійснюється виконавчим органом районної/обласної ради, при якому він діє.

8. Всі ЗОЗ/ЦКПХ/СКП розробляють, затверджують і виконують дворічні плани протиепідемічної готовності, у яких зазначаються заходи щодо виконання завдань, покладених на них комплексним планом.

ЗОЗ забезпечують готовність до надання медичної допомоги особам з інфекційними хворобами в разі спалаху/епідемії/пандемії, спричинених інфекційною хворобою.

Організацію заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю на випадок виникнення спалаху/епідемії/пандемії, спричинених інфекційною хворобою, в ЗОЗ здійснює керівник відділу з інфекційного контролю (далі – ВІК).

9. До плану протиепідемічної готовності ЗОЗ/ЦКПХ/СКП додаються:

1) стандартна операційна процедура (наприклад, план-схема, блок-схема, схема) оповіщення керівників і працівників ЗОЗ/ЦКПХ/СКП на випадок виявлення особи/тіла померлого;

2) пам'ятка щодо місця зберігання резерву ЗІЗ та засобів для проведення екстреної постконтактної хіміопротифілактики;

3) пам'ятка щодо дій працівників ЗОЗ/ЦКПХ/СКП у випадку виявлення особи/тіла померлого. Пам'ятка розробляється ВІК та затверджується керівником ЗОЗ/ЦКПХ/СКП (зразок пам'ятки щодо дій фахівців ЦКПХ при виявленні особи/тіла померлого наведено в додатку 2 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм);

4) план-графік проведення теоретичної та практичної підготовки і перевірки знань працівників ЗОЗ/ЦКПХ/СКП.

До підготовки мають бути включені всі працівники ЗОЗ/ЦКПХ/СКП.

10. З метою реагування на надзвичайні ситуації, в тому числі спалах/епідемію/пандемію, спричинених інфекційною хворобою, в ЦКПХ, СКП та ЗОЗ, що надають медичну допомогу у стаціонарних умовах, створюється спеціальна група управління (далі – СГУ).

СГУ займається розробленням та впровадженням заходів реагування і координацією роботи всіх служб ЦКПХ/СКП/ЗОЗ.

11. До складу СГУ включаються:

1) адміністрація – генеральний директор/директор, медичний директор та заступники з числа лікарів генерального директора/директора (за наявності);

2) керівник структурного підрозділу зі зв'язків з громадськістю (в разі відсутності призначається відповідальна особа);

3) завідувачі/начальники структурних підрозділів, які залучені до реагування на надзвичайні ситуації в сфері громадського здоров'я в ЦКПХ/СКП;

4) керівник ВІК та епідеміолог ВІК в ЗОЗ;

5) начальник відділу кадрів;

6) працівник/спеціаліст служби охорони праці;

7) начальник структурного підрозділу охорони в ЗОЗ або керівник/відповідальна особа суб'єкта господарювання, що забезпечує охорону в ЗОЗ;

8) начальник структурного підрозділу з постачання обладнання і витратних матеріалів медичного призначення;

9) завідувач мікробіологічної лабораторії ЗОЗ/ЦКПХ/СКП або керівник/відповідальна особа мікробіологічної лабораторії, з якою заключено договір на проведення мікробіологічних досліджень для ЗОЗ;

10) завідувач клінічної лабораторії ЗОЗ;

11) начальник структурного підрозділу, який відповідальний за забезпечення харчування в ЗОЗ;

12) начальник структурного підрозділу, який відповідальний за прання білизни в ЗОЗ;

13) відповідальна особа за поводження з медичними відходами;

14) начальник структурного підрозділу, який відповідальний за організацію електро-, водо- і теплопостачання.

12. Кожному з членів СГУ призначається дублер на випадок непередбачуваних ситуацій (наприклад, перебування на час засідання у щорічній відпустці, хвороба).

13. Голова і секретар СГУ визначаються на першому засіданні. Рішення СГУ вважається прийнятим, якщо за нього проголосувала більш як половина складу членів СГУ, присутніх на засіданні. Дані про проведене голосування заносяться до протоколу.

14. Організаційною формою роботи СГУ є засідання, які проводяться не рідше одного разу на шість місяців, а у разі ускладнення епідемічної ситуації – за потреби.

Засідання штабу вважається правомочним, якщо на ньому присутні не менше 3/4 (75%) членів. На випадок ускладнення епідемічної ситуації мінімальна кількість присутніх членів не встановлюється.

Інформація про дату, час, місце, матеріали доводиться секретарем до відома кожному члену СГУ засобами дистанційного зв'язку (телефоном і електронною поштою) не пізніше як за одну добу до засідання в міжепідемічний період та не пізніше як за дві години у разі ускладнення епідемічної ситуації.

15. Рішення приймається членами СГУ особисто шляхом відкритого голосування штабу вважається прийнятим, якщо за нього проголосувала більш як половина складу членів штабу, присутніх на засіданні. У разі рівного розподілу голосів вирішальним є голос голови.

У разі виникнення реального чи потенційного конфлікту інтересів у членів СГУ щодо рішень, які ухвалюються штабом, вони зобов'язані невідкладно письмово повідомити про це голову СГУ. Заява про конфлікт інтересів членів СГУ заноситься до протоколу засідання СГУ. Члени СГУ, у яких виник конфлікт інтересів, не беруть участь в опрацюванні, обговоренні та прийнятті рішень з питань, щодо яких у них існує конфлікт інтересів.

У разі ненадання зазначеної інформації, член штабу несе відповідальність згідно законодавства.

16. Рішення СГУ оформлюється протоколом, який підписують голова та секретар.

17. Організаційно-технічне забезпечення діяльності СГУ здійснюється ЗОЗ/ЦКПХ/СКП, при якому вона діє.

18. Розробка плану дій на випадок надзвичайних ситуацій, в тому числі спалаху/епідемії/пандемії, спричинених інфекційною хворобою, в ЗОЗ проводиться СГУ з використанням контрольного списку (чек-листа) щодо визначення готовності ЗОЗ до надзвичайної ситуації в сфері громадського здоров'я, наведеного в додатку 3 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм. План дій на випадок надзвичайних ситуацій переглядається мінімум один раз на два роки.

19. Для виконання оперативних дій, спрямованих на локалізацію та ліквідацію вогнищ інфекційних хвороб, керівник ЦКПХ/СКП/ЗОЗ, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, створює запас протиепідемічного майна, що мінімально включає:

1) запас антимікробних лікарських засобів для проведення постконтактної хіміопротекції, включно із зазначенням схем їхнього використання. Схеми постконтактної хіміопротекції наведені в додатку 4 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм;

2) запас не менше одномісячної потреби ЗІЗ для бригад, які визначені для надання медичної допомоги та проведення догляду за особами в ЗОЗ;

3) запас ЗІЗ для працівників ЦКПХ/СКП, що включені до переліку працівників, які будуть проводити локалізацію і ліквідацію вогнища інфекційних хвороб, затвердженого керівником ЦКПХ/СКП.

20. Кількість антимікробних лікарських засобів та ЗІЗ, які повинні бути включені до запасу ЗОЗ на випадок виникнення надзвичайної ситуації, у тому числі спалаху/епідемії/пандемії, спричинених інфекційною хворобою, визначає ВІК відповідного ЦКПХ/СКП/ЗОЗ, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах.

III. ПЕРВИННІ ПРОТИЕПІДЕМІЧНІ ЗАХОДИ

1. Первинні протиепідемічні заходи при виявленні особи/тіла померлого

1. Первинні протиепідемічні заходи при виявленні особи/тіла померлого включають:

1) негайне надягання ЗІЗ, відповідно до ризиків можливого інфікування.

Заходи захисту, залежно від підозрюваного інфекційного агенту, наведені в додатку 1 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм;

2) ізоляцію особи/тіла померлого, з метою відокремлення за місцем виявлення:

при підозрі на інфекційні хвороби з контактним і крапельним шляхами інфікування просторова ізоляція (в кімнаті/палаті);

при підозрі на інфекційні хвороби з повітряним (аерогенним) шляхом інфікування, в залежності від наявних можливостей:

особа/тіло померлого поміщається в палату ізоляції пацієнтів з аерогенними інфекціями (далі – ППАІ);

або, в разі відсутності ППАІ:

особа/тіло померлого поміщається в окрему кімнату/палату з/без передпокоєм/повітряним шлюзом (перевагу слід надавати кімнатам/палатам з передпокоєм), із санвузлом та дверима, які щільно зачиняються. Забезпечується знезараження повітря (наприклад, УФ-опромінення верхньої частини приміщення за допомогою екранованого УФ-опромінювача та посилення

природної вентиляції) з метою унеможливлення потрапляння контамінованого (забрудненого) повітря в інші приміщення, в тому числі через будь-які вентиляційні канали;

обмежується вхід в кімнату/палату, яка виконує функцію тимчасового ізолятора, і забезпечити носіння працівниками ЗОЗ респіратора при роботі в ній (наприклад, на дверях розмістити напис «Зона високого ризику! Одягніть респіратор!»);

організовується переведення особи у ЗОЗ, в якому наявна ППАІ, після стабілізації її стану (за необхідності);

3) інформування про виявлення особи/тіла померлого:

медичний працівник, який виявив особу/тіло померлого, інформує про це безпосереднього керівника, чергового територіального органу Національної поліції України, в разі необхідності організації заходів з обмеження доступу до місця/території виявлення особи/тіла померлого, та ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці;

дані передаються згідно зі схемою сповіщення і реагування ЗОЗ відповідно до додатку 5 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм. Схема сповіщення і реагування адаптується у кожному ЗОЗ/ЦКПХ/СКП/медичній службі;

4) уточнення попереднього діагнозу інфекційної хвороби;

5) здійснення заходів постконтактної хіміопрофілактики (за необхідності), відповідно до схем постконтактної хіміопрофілактики, наведених в додатку 4 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм;

6) здійснення поточної і заключної дезінфекції (зразок стандартної операційної процедури з проведення заключної дезінфекції спеціалізованого/спеціального санітарного транспортного засобу наведено в додатку 6 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм).

Заходи з поточної дезінфекції проводяться відповідно до положень розділу IX Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2020 року № 1777, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 10 листопада 2020 року за № 1110/35393.

2. Виявлення і реєстрація осіб, що контактували з особою/тілом померлого або об'єктами, що були контаміновані (забруднені) збудниками інфекційних хвороб (далі – контактні особи), покладаються на ЦКПХ, а організація моніторингу та спостереження за контактними особами в осередку – на ЗОЗ/ФОП, який надає первинну медичну допомогу на відповідній адміністративно-територіальній одиниці.

На всіх осіб, особи, які контактували з хворим, збираються дані відповідно до додатку 7 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм. Моніторинг та спостереження за контактними особами здійснюється протягом максимального інкубаційного періоду підозрюваного/підтвердженого захворювання, а для інфекційних хвороб із невизначеною (невідомою) тривалістю інкубаційного періоду – протягом 21 дня з моменту останнього підтвердженого контакту з особою/тілом померлого.

Вибір методу проведення медичного нагляду обирається індивідуально (наприклад, щоденні відвідування, опитування по телефону).

Дані щодо проведеного медичного нагляду вносяться в форму первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № ____», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974.

3. У разі появи симптомів інфекційної хвороби у контактної особи здійснюється комплекс заходів, спрямованих на обмеження подальшого поширення хвороби, визначених пунктами 1, 9 підрозділу I цього розділу.

4. Медичні працівники, які мали контакт, в тому числі опосередкований, з особою/тілом померлого, продовжують виконувати посадові обов'язки у звичайному режимі, окрім випадків, наведених у пункті 5 цього розділу. Впродовж максимального інкубаційного періоду підозрюваної інфекційної хвороби або протягом 21 дня, для інфекційних хвороб з невизначеним (невідомим) інкубаційним періодом, після останнього контакту, за такими медичними працівниками здійснюється моніторинг та спостереження лікарем, який надає первинну медичну допомогу, відповідно до укладеної Декларації про вибір лікаря.

У разі появи симптомів інфекційної хвороби у медичного працівника, який є контактною особою, здійснюється комплекс заходів, спрямованих на обмеження подальшого поширення інфекційної хвороби, визначених пунктами 1, 9 підрозділу I цього розділу.

5. Медичні працівники, які мали контакт з особою/тілом померлого, у випадку виявлення пошкоджень/дефектів у одягнених ЗІЗ та/або неправильному їхньому використанні, в тому числі у разі їхнього невикористання, підлягають тимчасовій ізоляції на максимальний інкубаційний період інфекційної хвороби або на 21 дня для інфекційних хвороб з невизначеним (невідомим) інкубаційним періодом, якщо підозрювана інфекційна хвороба передається від людини до людини крапельним та/або повітряним (аерогенним) шляхами або шляхи інфікування не визначені.

У разі, якщо інфекційна хвороба має невизначені шляхи інфікування, ФОП/медичні працівники ЗОЗ/ЦКПХ/СКП/медичних служб вживають стандартні та засновані на недопущенні зараження інфекційним агентом певним

шляхом заходів захисту і використовують відповідні ЗІЗ, а саме: костюм захисний від інфекційних агентів, респіратор класу захисту не нижче FFP2, захисні окуляри або щиток та нитрилові медичні рукавички із довгими манжетами.

6. Особи, які супроводжували транспортовану особу/тіло померлого приватним транспортом, підлягають обов'язковій тимчасовій ізоляції на максимальний інкубаційний період підозрюваної/підтвердженої інфекційної хвороби або на 21 дня для інфекційних хвороб з невизначеним (невідомим) інкубаційним періодом, якщо інфекційна хвороба передається від людини до людини.

7. Ізоляція контактних осіб, у разі складної епідемічної ситуації (наприклад, спалах інфекційної хвороби, пандемія) проводиться в обсерваторах, що визначені в комплексному плані.

Обсерватори повинні відповідати вимогам до облаштування та функціонування, відповідно до Порядку облаштування та функціонування обсерваторів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 жовтня 2020 року № 2382, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11 грудня 2020 року за № 1236/35519.

8. З метою організації надання медичної допомоги в разі виникнення епідемії/пандемії, комплексним планом визначаються тимчасові заклади охорони здоров'я (спеціалізовані шпиталі).

Тимчасові заклади охорони здоров'я повинні відповідати вимогам до облаштування та функціонування, відповідно до Порядку облаштування та функціонування тимчасових закладів охорони здоров'я (спеціалізованих шпиталів), затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 жовтня 2020 року № 2382, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 11 грудня 2020 року за № 1237/35520.

9. У разі необхідності госпіталізації/транспортування з місця проживання/перебування або переведення в інший ЗОЗ особи/тіла померлого, оперативно-диспетчерська служба відповідного ЦЕМД забезпечує інформування:

1) бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та медицини катастроф (далі – ЕМД), яка здійснює транспортування спеціалізованим санітарним транспортом або спеціальним санітарним транспортом підрозділів ДСНС (далі – санітарний транспортний засіб), щодо вжиття заходів необхідних для недопущення інфікування відповідно до додатку 1 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм;

2) ЗОЗ або структурного підрозділу ЗОЗ, в який транспортується особа/тіло померлого, щодо попереднього/клінічного діагнозу та приблизного часу прибуття бригади ЕМД.

Інформування бригади ЕМД та ЗОЗ, в який транспортується особа/тіло померлого, проводиться відповідно до Порядку інформування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги про виклик екстреної медичної допомоги та їх направлення на місце події, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 року № 1118 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 року № 1359).

10. Залучення авіаційних, водних, автомобільних санітарних транспортних засобів здійснюється відповідно до Порядку застосування авіаційних, водних, автомобільних санітарних транспортних засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 року № 1218.

11. Під час транспортування члени бригади ЕМД використовують бар'єрні заходи недопущення інфікування (наприклад, капсули для транспортування, медичні (хірургічні) маски, халати захисні від інфекційних агентів, обгортання в простирадла, накладення непроникних пов'язок на уражені ділянки шкіри), залежно від шляхів інфікування, відповідно до додатку 1 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм.

12. Профілактика інфікування членів бригади ЕМД інфекційними хворобами, для яких характерний повітряний шлях інфікування, в санітарному транспортному засобі, забезпечується таким:

1) особа використовує медичну (хірургічну) маску протягом всього часу транспортування;

2) члени бригади ЕМД використовують респіратор класу захисту не нижче FFP2;

3) вентиляційна система санітарного транспортного засобу в режимі рециркуляції використовується виключно за наявності хепа-фільтрів;

4) кабіна водія/пілота ізолюється, при цьому забезпечується якомога більше надходження повітря в зону догляду за особою (наприклад, шляхом встановлення вентиляційних решіток в автомобільному/водному санітарному транспортному засобі);

5) у разі неможливості ізолювати кабіну автомобіля/водного санітарного транспортного засобу, повітряний потік налаштовується таким чином, аби повітря потрапляло через кабіну, проходило через зону догляду за особою (над

ним) і виходило через вентиляційну решітку в задній частині автомобіля/водного санітарного транспортного засобу.

Виключно повітряний шлях інфікування не характерний для інфекційних хвороб, які розглядаються в цих Санітарно-протиепідемічних правилах і нормах, тому використовуються також додаткові заходи захисту відповідно до шляхів інфікування, які притаманні для інфекційних хвороб і наведені у додатку 1 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм.

13. З метою організації безпечного транспортування особи/тіла померлого керівник ЦЕМД забезпечує бригаду ЕМД:

1) лікарськими засобами і медичними виробами для надання медичної допомоги відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, затверджених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я;

2) засобами для проведення поточних (під час транспортування) та заключних очищення і дезінфекції;

3) мішками для транспортування трупів, що відповідають Технічному регламенту з підтвердження відповідності пакування (пакувальних матеріалів) та відходів пакування, затверджених наказом Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики від 24 грудня 2004 року № 289, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 січня 2005 року за № 95/10375 (далі – Технічний регламент з підтвердження відповідності пакування);

4) ЗІЗ.

2. Протиепідемічні заходи, які проводяться ЦКПХ

1. Епідеміологічне розслідування лікарем-епідеміологом ЦКПХ (далі – лікар-епідеміолог), за можливості, слід проводити дистанційно (наприклад, шляхом відео- або телефонного зв'язку), з метою уникнення контакту з особою/тілом померлого.

Якщо дистанційно провести епідеміологічне розслідування неможливо, перед входом в приміщення, в якому знаходиться особа/тіло померлого, лікар-епідеміолог надягає ЗІЗ залежно від підозрюваного діагнозу, відповідно до додатку 1 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм.

2. З метою проведення епідеміологічного розслідування лікар-епідеміолог здійснює такі заходи:

1) уточнює в особи або у свідків дані анамнезу або події відповідно.

Дані анамнезу або події збираються з урахуванням підозрюваного діагнозу з обов'язковим визначенням кола осіб, які спілкувалися з особою/померлим, інфікованою/підозрілою щодо інфікування інфекційними хворобами, із визначенням дати, ступеня і тривалості контакту;

2) визначає:

осіб, які підлягають ізоляції;

осіб, які підлягають медичному нагляду;

осіб, які потребують постконтактної хіміопротекції;

необхідність проведення дезінфекції/дератизації/дезінсекції;

об'єкти, що потребують проведення дезінфекції в місці виявлення особи/тіла померлого та метод її проведення;

3) проводить моніторинг і оцінку заходів, спрямованих на локалізацію вогнища в приміщеннях ЗОЗ/ЦЕМД/СКП/медичної служби/провадження діяльності ФОП та, у разі необхідності, вживає заходів з метою усунення порушень.

У випадку, якщо заходи з локалізації вогнища не можуть бути в повній мірі реалізовані у поточному ЗОЗ/приміщеннях медичної служби або провадження діяльності ФОП, лікар-епідеміолог організовує транспортування особи у ЗОЗ, що визначений комплексним планом;

4) уточнює дані щодо контактних осіб з числа працівників ЗОЗ/ЦЕМД/СКП/медичних служб/ФОП і, у разі необхідності, вживає заходів з метою ізоляції та/або проведення постконтактної хіміопротекції;

5) проводить моніторинг і оцінку первинних заходів, спрямованих на локалізацію вогнища в місці виявлення особи/тіла померлого та, у разі необхідності, вживає заходів для усунення порушень;

6) засобами дистанційного зв'язку повідомляє керівника ЦКПХ щодо уточнених відомостей особи/тіла померлого і контактних осіб, а також щодо вжитих заходів, спрямованих на локалізацію вогнища.

3. Керівник ЦКПХ оцінює дані, які були надані лікарем-епідеміологом і організовує проведення заходів, передбачених комплексним планом.

4. Дезінфекційна/дератизаційна/дезінсекційна бригада ЦКПХ (далі – бригада) перед прибуттям до місця проведення дезінфекції/дератизації/дезінсекції отримує від лікаря-епідеміолога дані щодо об'єктів, які потребують проведення дезінфекції/дератизації/дезінсекції, методу проведення і дезінфекційного хімічного агента (засобу), який буде використовуватися.

До проведення дезінфекційних/дератизаційних/дезінсекційних заходів не допускаються працівники, які не пройшли навчання, підготовку та перевірку знань, відповідно до стандартних операційних процедур щодо проведення дезінфекції/дератизації/дезінсекції на місці виявлення особи/тіла померлого.

5. Після прибуття до місця проведення заходів з дезінфекції/дератизації/дезінсекції члени бригади надягають ЗІЗ, вибір яких залежить від використовуваного дезінфекційного хімічного агента і методу проведення оброблення (відповідно до рекомендацій виробника, які зазначені в інструкції до засобу).

Заключну дезінфекцію/дератизацію/дезінсекцію проводять виключно після того, як особа/тіло померлого покинула місце перебування/приміщення.

За можливості та відсутності ризику передавання інфекційного агента повітряним (аерогенним) шляхом, приміщення, в якому перебувала особа/тіло померлого, ізолюють на максимальну тривалість виживання інфекційного агента в навколишньому середовищі, з метою зниження ризиків інфікування членів бригади.

6. Для проведення дезінфекційних/дератизаційних/дезінсекційних заходів в осередок (приміщення або групу приміщень) входять два члени бригади, один залишається поза осередком (рекомендовано на відкритому повітрі) і входить в нього виключно при аварійних ситуаціях (наприклад, з метою надання невідкладної медичної допомоги).

Всі члени бригади мають бути одягнені у повні комплекти ЗІЗ, передбачені виробником обраного засобу для методу дезінфекції/дератизації/дезінсекції.

7. У разі необхідності проведення дезінфекції/дезінсекції одягу та інших особистих речей (далі – речі) поза зоною виявлення особи/тіла померлого, їх слід упакувати в мішки/ємності стійкі до пошкоджень, дезінфекційних/дезінсекційних розчинів та до температур, якщо для знезараження використовуються термічні методи.

Мішки/ємності для пакування повинні відповідати Технічному регламенту з підтвердження відповідності пакування (пакувальних матеріалів) та відходів пакування.

8. Мішки/ємності для пакування заборонено заповнювати речами більш як на 3/4 (75%).

Перед виносом із брудної зони, мішки/ємності щільно зав'язуються і, в разі необхідності, обробляються дезінфекційним розчином методом протирання.

Виносити мішки/ємності за межі брудної зони дозволено виключно члену бригади, який залишається поза вогнищем, але без заходу в брудну зону.

9. Транспортування паковань з речами проводиться виключно спеціально призначеним для цього автомобільним транспортом, що відповідає таким вимогам:

- 1) кабіна водія повністю ізольована;
- 2) вантажний кузов забезпечує повну ізоляцію від навколишнього середовища;
- 3) внутрішнє оздоблення вантажного кузова піддається очищенню, дезінфекції та дезінсекції.

IV. ЗАКЛЮЧНА ДЕЗІНФЕКЦІЯ

1. Перед проведенням дезінфекції/дератизації/дезінсекції закриваються вікна і двері в осередку (приміщенні або групі приміщень), що підлягають обробленню.

2. Проведення заключної дезінфекції починають від входу в контаміновану (заражену) зону, послідовно обробляючи все приміщення, включаючи кімнату, де знаходилася особа/тіло померлого.

Зразок стандартної операційної процедури з проведення дезінфекції спеціалізованого або спеціального транспортного засобу, яким відбувалось перевезення особи з підозрою/підтвердженим випадком вірусних геморагічних гарячок (Ебола, Ласса, Марбург, Конго-Крим), натуральної віспи або віспи мавп наведено в додатку 6 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм.

3. Керівник ЦКПХ організовує розроблення, затвердження і доведення до відома шляхом надсилання листа на офіційному бланку ЦКПХ всім зацікавленим сторонам (наприклад, ЗОЗ, які визначені комплексним планом для надання медичної допомоги і проведення догляду за особами) стандартних операційних процедур щодо проведення дезінфекції/дератизації/дезінсекції по кожній із інфекційних хвороб, при яких виконання відповідних заходів необхідно. Заключна дезінфекція проводиться виключно після того як особа/тіло померлого покинули приміщення/санітарний транспортний засіб.

4. Заходи з заключної дезінфекції при встановленні клініко-епідеміологічного діагнозу або підозри на вірусні геморагічні гарячки (Ебола, Ласса, Марбург), натуральну віспу і віспу мавп проводяться:

- 1) в приміщеннях ЗОЗ/медичних служб – відповідальними працівниками, які визначені керівником ЗОЗ/медичної служби із обов'язковим зазначенням у посадових інструкціях;

2) в приміщеннях провадження діяльності ФОП – безпосередньо ФОП;

3) санітарного транспортного засобу – відповідальними працівниками бригади ЕМД та/або водієм/пілотом підрозділу ДСНС, відповідно до положень зазначених у посадових інструкціях;

4) приватного транспорту, яким було доставлено особу/тіло померлого в ЗОЗ/медичну службу – відповідальними працівниками ЗОЗ/медичної служби (визначеними керівником ЗОЗ/медичної служби із обов'язковим зазначенням у посадових інструкціях), в який було доставлено особу/тіло померлого;

5) в місці виявлення особи/тіла померлого – бригадами;

6) у пунктах пропуску через державний кордон України – відповідальними працівниками СКП, які визначені керівником СКП із обов'язковим зазначенням у посадових інструкціях.

5. Відповідальні за проведення заключної дезінфекції працівники ЗОЗ/ЦКПХ/СКП/медичних служб/бригад ЕМД/ДСНС забезпечуються відповідними ЗІЗ, а також проходять навчання і підготовку за такими напрямками (заборонено допускати до проведення заключної дезінфекції працівників без проведених навчання, підготовки і перевірки знань):

1) надягання, носіння, знімання та поводження з відходами ЗІЗ;

2) безпечних методів проведення очищення і дезінфекції, що залежать від використовуваного дезінфекційного хімічного агенту і зазначені в інструкції до нього;

3) симптомів гострого отруєння при використанні дезінфекційного хімічного агенту, що залежать від використовуваного засобу і зазначені в інструкції до нього;

4) невідкладних заходів, які вживаються при підозрі на гостре отруєння та/або потраплянні дезінфекційного хімічного агенту на незахищену шкіру і слизові оболонки, які залежать від використовуваного засобу і зазначені в інструкції до нього.

6. Санітарний транспортний засіб та інші транспортні засоби (наприклад, приватне авто) з метою проведення заключної дезінфекції розміщуються на спеціально відведеному майданчику на території ЗОЗ, обсерватора або тимчасового закладу охорони здоров'я (спеціалізованого шпиталю), що забезпечує захист транспортного засобу та працівників, які проводять дезінфекцію, від погодних явищ. В кожному ЗОЗ/обсерваторії/тимчасовому

закладі охорони здоров'я (спеціалізованому шпиталі) для цього має бути відведена добре вентильована крита конструкція.

При виборі місця для майданчика враховуються необхідність поводження з медичними відходами по завершенню заключної дезінфекції, доступ до проточної води і її відведення.

7. На спеціально відведеному майданчику для проведення заключної дезінфекції виділяються зони і проводиться їх відповідне маркування (наприклад, стійкою до фізичних факторів фарбою різних кольорів – червоного, жовтого і зеленого):

1) брудна зона (високого ризику або червона) – ділянка навколо автомобіля, яка під час проведення заходів з дезінфекції буде контамінована інфекційним агентом та/або дезінфекційним розчином, тобто наявні ризики інфікування та/або отруєння дезінфекційним хімічним агентом (наприклад, при обробленні автомобільного санітарного транспортного засобу – територія, яку займає автомобіль та зона в один метр навколо нього).

До брудної зони необхідно входити лише одягненим у комплект ЗІЗ. В центрі брудної зони має бути розміщений отвір для відведення стоків, кут нахилу поверхні брудної зони не повинен перешкоджати вільному стіканню рідини в отвір;

2) проміжна зона (середнього ризику або жовта) – транзитна зона між брудною і чистою, яка потенційно може забруднитися під час проведення дезінфекційних заходів, але ризик інфікування при цьому сумнівний (при обробленні автомобільного санітарного транспортного засобу – зона в два метри навколо брудної зони).

До проміжної зони слід входити виключно одягненим у комплект ЗІЗ, які після закінчення дезінфекції знімаються в цій зоні (перед переходом в чисту зону). В проміжній зоні слід розміщувати контейнери для медичних відходів;

3) чиста зона (відсутності ризику або зелена) – зона, в якій відсутній ризик інфікування та/або отруєння дезінфекційним хімічним агентом.

Чиста зона повинна розміщуватися на території в один метр навколо проміжної зони або розташовуватися поза конструкцією/приміщенням. Працівники, які знаходяться в цій зоні не повинні носити ЗІЗ, але в ній їх слід надягати перед входом в проміжну зону.

8. Дезінфекційні хімічні заходи щодо спеціальних авіаційних і водних санітарних транспортних засобів проводяться в місці призначення/прибуття, попередньо візуально та фізично відмежованих (наприклад, встановлення огорож або охорони по периметру, з метою недопущення сторонніх осіб).

Керівники аеропортів і портів забезпечують визначення зон/територій для прибуття санітарних транспортних засобів та методів/засобів відмежування, які

забезпечать нерозповсюдження збудників інфекційних хвороб, відповідно до Положення про санітарно-карантинний підрозділ у пункті пропуску через державний кордон України на автошляхах, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 лютого 2000 року № 31, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17 серпня 2000 року за № 520/4741, Положення про санітарно-карантинний підрозділ у пункті пропуску через державний кордон України в міжнародному аеропорту, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 лютого 2000 року № 31, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17 серпня 2000 року за № 521/4742, і Положення про санітарно-карантинний відділ у пункті пропуску через державний кордон України у морському (річковому) порту, відкритому для міжнародних зв'язків, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 лютого 2000 року № 31, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17 серпня 2000 року за № 522/4743.

Дезінфекційні заходи щодо авіаційних і водних санітарних транспортних засобів проводять дезінфекційні бригади СКП або ЦКПХ відповідної адміністративно-територіальної одиниці. Працівників аеропортів та портів заборонено залучати до проведення дезінфекційних заходів.

9. Дератизація і дезінсекція в місці виявлення особи/тіла померлого, яка переноситься та/або джерелом її є відповідно гризуни і членистоногі, проводиться відповідно до ДСТУ EN 16636:2015 «Послуги щодо боротьби зі шкідниками. Вимоги та компетенції», затвердженого наказом Державного підприємства «Український науково-дослідний і навчальний центр проблем стандартизації, сертифікації та якості» від 21 грудня 2015 року № 198.

10. Заключна дезінфекція, у випадку виявлення інфекційних хвороб, які не підпадають під визначення пункту 2 цього розділу, але передаються від людини до людини відповідно до додатку 1 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм, проводиться шляхом звичайного очищення і дезінфекції мийно-дезінфекційним засобом або послідовно мийним і дезінфекційним засобами, що включені до Державного реєстру дезінфекційних засобів.

11. Заключна дезінфекція, у випадках виявлення інфекційних хвороб, які не передаються від людини до людини, відповідно до додатку 1 до цих Санітарно-протиепідемічних правил і норм, не проводиться.

Директор Департаменту
громадського здоров'я



Олексій ДАНИЛЕНКО

Додаток 1
до 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»
(пункт 2 підрозділу 1 розділу I)

Заходи захисту залежно від підозрюваного інфекційного агенту

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

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

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

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

Заходи захисту застосовуються відповідно до розділу XI Заходів та Засобів щодо попередження інфікування при проведенні догляду за пацієнтами, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2020 року № 1777, 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 індивідуального захисту		
			Працівники закладів охорони здоров'я та лабораторій, які безпосередньо проводять забір біологічного матеріалу	Спеціалізований та спеціальний санітарний транспорт	Лікарі-епідеміологи ЦКПХ*
1	2	3	4	5	6
1	Вірусні геморагічні гарячки (включно з гарячками Ласса, Марбург, Конго-Крим, хворобою, викликану вірусом Ебола)	Крапельні + контактні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Медична (хірургічна) маска Захисні окуляри або щиток Медичні рукавички нитрилові з довгими манжетами	Водій/пілот (якщо кабіна не ізолювана): медична (хірургічна) маска Медичні працівники: халат захисний від інфекційних агентів, медична (хірургічна) маска, захисні окуляри або щиток, медичні рукавички нитрилові з довгими манжетами	Підтримувати відстань більше одного метру Медична (хірургічна) маска
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	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні

1	2	3	4	5	6
3	Віспа мавп	Повітряні + контактні + стандартні	Респіратор класу захисту не нижче FFP3 Халат захисний від інфекційних агентів Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Водій/пілот (навіть якщо кабіна ізольована): респіратор класу захисту не нижче FFP3 Медичні працівники: респіратор класу захисту не нижче FFP3, халат захисний від інфекційних агентів, медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Підтримувати відстань більше одного метру Респіратор класу захисту не нижче FFP3
4	Віспа (натуральна віспа)	Повітряні + контактні + стандартні	Респіратор класу захисту не нижче FFP3 Халат захисний від інфекційних агентів Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами Постконтактна вакцинопрофілактика у перші 96 годин після контакту	Водій/пілот (навіть якщо кабіна ізольована): респіратор класу захисту не нижче FFP3 Медичні працівники: респіратор класу захисту не нижче FFP3, халат захисний від інфекційних агентів, медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами Постконтактна вакцинопрофілактика у перші 96 годин після контакту	Підтримувати відстань більше одного метру Респіратор класу захисту не нижче FFP3 Постконтактна вакцинопрофілактика у перші 96 годин після контакту
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	Медична (хірургічна) маска Захисні окуляри або щиток	Водій/пілот (якщо кабіна не ізольована): медична (хірургічна) маска	Підтримувати відстань більше одного метру Медична (хірургічна) маска

1	2	3	4	5	6
				Медичні працівники: медична (хірургічна) маска, захисні окуляри або щиток	
9	Грип пташиний	Повітряні + крапельні + стандартні	Респіратор класу захисту не нижче FFP2 Захисні окуляри або щиток	Водій/пілот (навіть якщо кабіна ізолювана): респіратор класу захисту не нижче FFP2 Медичні працівники: респіратор класу захисту не нижче FFP2, захисні окуляри або щиток	Підтримувати відстань більше одного метру Респіратор класу захисту не нижче FFP2
10	Дифтерія	Крапельні + стандартні	Медична (хірургічна) маска Захисні окуляри або щиток	Водій/пілот (якщо кабіна не ізолювана): медична (хірургічна) маска Медичні працівники: медична (хірургічна) маска, захисні окуляри або щиток	Підтримувати відстань більше одного метру Медична (хірургічна) маска
11	Хвороба, викликана вірусом Ебола	Дивись вірусні геморагічні гарячки			
12	Коронавірус (збудник SARS, MERS та COVID-19)	Крапельні + контактні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Медична (хірургічна) маска Захисні окуляри або щиток Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Водій/пілот (якщо кабіна не ізолювана): медична (хірургічна) маска Медичні працівники: халат захисний від інфекційних агентів, медична (хірургічна) маска, захисні окуляри або щиток, медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Підтримувати відстань більше одного метру Медична (хірургічна) маска

1	2	3	4	5	6
13	Ку-гарячка	Стандартні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні
14	Лептоспіроз	Стандартні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні
15	Малярія	Стандартні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні
16	Менінгококова інвазійна хвороба генералізовані форми (сепсис, пневмонія, менінгіт)	Крапельні + стандартні	Медична (хірургічна) маска Захисні окуляри або щиток Постконтактна хіміопротекція у перші 24 години після контакту	Водій/пілот (якщо кабіна не ізолювана): медична (хірургічна) маска Медичні працівники: медична (хірургічна) маска, захисні окуляри або щиток Постконтактна хіміопротекція у перші 24 години після контакту	Підтримувати відстань більше одного метру Медична (хірургічна) маска Постконтактна хіміопротекція у перші 24 години після контакту
17	Поліомієліт (паралітичний)	Контактні + стандартні	Халат захисний від інфекційних агентів Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Водій/пілот: ЗІЗ не потрібні Медичні працівники: халат захисний від інфекційних агентів Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Підтримувати відстань більше одного метру
18	Сибірка, шкірна форма	Контактні + стандартні	Слід уникати контакту з виразкою Халат захисний від інфекційних агентів Медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Водій/пілот: ЗІЗ не потрібні Медичні працівники: слід уникати контакту з виразкою, халат захисний від інфекційних агентів, медичні рукавички нітрилові з довгими манжетами	Слід уникати контакту з виразкою

1	2	3	4	5	6
19	Сибірка, інші форми (окрім шкірної)	Стандартні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні
20	Сибірка, як агент біологічного тероризму	Повітряні + стандартні	Працівники, які знаходилися поза зоною ураження, до закінчення деконтамінації оточуючого середовища повинні одягнути респіратор класу захисту не нижче FFP2, костюм захисний від інфекційних агентів та медичні рукавички нітрилові із довгими манжетами і почати очищення осіб із зони ураження від порошку водно-мільним розчином. Після закінчення деконтамінації оточуючого середовища: миття рук з милом та водою протягом 60 секунд з наступною обробкою 2% розчином хлоргексидину та постконтактна хіміопрофілактика.		ЗІЗ не потрібні
21	Сказ	Стандартні	ЗІЗ не потрібні Якщо пацієнт вкусив медичного працівника і слина забруднила відкриту рану, слід ретельно промити рану та провести постконтактну профілактику.	ЗІЗ не потрібні Якщо пацієнт вкусив водія/пілота або медичного працівника і слина забруднила відкриту рану, слід ретельно промити рану та провести постконтактну профілактику.	ЗІЗ не потрібні Якщо пацієнт вкусив епідеміолога і слина забруднила відкриту рану, слід ретельно промити рану та провести постконтактну профілактику.
22	Черевний тиф	Стандартні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні
23	Тиф висипний ендемічний (<i>Rickettsia typhi</i>)	Стандартні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні
24	Тиф висипний епідемічний (<i>Rickettsia prowazekii</i>)	Стандартні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні
25	Туляремія, будь-яка форма	Стандартні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні

1	2	3	4	5	6
26	Холера	Стандартні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні
27	Чума (Yersinia pestis), бубонна форма	Стандартні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні	ЗІЗ не потрібні
28	Чума (Yersinia pestis), легенева форма	Крапельні + стандартні	Медична (хірургічна) маска Захисні окуляри або щиток Постконтактна хіміопрофілактика у перші 24 години після контакту	Водій/пілот (якщо кабіна не ізолювана): медична (хірургічна) маска Медичні працівники: медична (хірургічна) маска, захисні окуляри або щиток Постконтактна хіміопрофілактика у перші 24 години після контакту	Підтримувати відстань більше двох метрів Медична (хірургічна) маска Постконтактна хіміопрофілактика у перші 24 години після контакту

* рекомендовано проводити епідеміологічне розслідування дистанційно.

Додаток 2

до 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»
(підпункт 3 пункту 9 розділу II)

ЗРАЗОК

Пам'ятка щодо дій фахівців ЦКПХ при виявленні особи/тіла померлого

Лікар-епідеміолог

1. Уточнює у пацієнта або у свідків дані анамнезу або події відповідно. Дані анамнезу або події слід збирати із урахуванням підозрюваного діагнозу з обов'язковим визначенням кола осіб, які спілкувалися з особою/померлим, інфікованою/підозрілою щодо інфікування інфекційними хворобами, із визначенням дати, ступеня і тривалості контакту.

2. Визначає:

- 1) осіб, які підлягають ізоляції;
- 2) осіб, які підлягають медичному спостереженню;
- 3) осіб, які потребують постконтактної хіміопрофілактики;
- 4) необхідність проведення дезінфекції/дератизації/дезінсекції;

5) об'єкти, що потребують проведення дезінфекції в місці виявлення особи/тіла померлого та метод її проведення.

3. Проводить моніторинг і оцінку впроваджених заходів, спрямованих на локалізацію вогнища в приміщеннях ЗОЗ/ЦЕМД/СКП/медичної служби/провадження діяльності ФОП та, в разі необхідності, вживає заходів з

метою усунення порушень, шляхом надання доручень відповідальним особам, які визначені комплексним планом.

У випадку якщо заходи з локалізації вогнища не можуть бути в повній мірі реалізовані у поточному ЗОЗ/приміщеннях медичної служби або провадження діяльності ФОП, лікар-епідеміолог організовує транспортування пацієнта у ЗОЗ, що визначений комплексним планом.

4. Уточнює перелік контактних осіб з числа працівників ЗОЗ/ЦЕМД/СКП/медичних служб/ФОП і, в разі необхідності, вживає заходів з метою ізоляції та/або проведення постконтактної хіміопротекції.

5. Проводить моніторинг і оцінку впроваджених первинних заходів, спрямованих на локалізацію вогнища в місці виявлення особи/тіла померлого та, в разі необхідності, вживає заходів для усунення порушень, шляхом надання доручень відповідальним особам, які визначені комплексним планом;

6. Засобами дистанційного зв'язку повідомляє керівника ЦКПХ щодо уточнених відомостей особи/тіла померлого і контактних осіб, а також щодо впроваджених заходів, спрямованих на локалізацію вогнища.

Керівник ЦКПХ

1. Проводить оцінку даних, які були надані лікарем-епідеміологом.

2. Оцінює ризики розповсюдження інфекційної хвороби (контагіозність, шляхи передавання та інфікування; фактори і особливості території, що можуть сприяти поширенню інфекційної хвороби, можливості територіальної системи протидіяти розповсюдженню інфекційної хвороби тощо).

3. Проводить корекцію (в разі необхідності) впроваджених первинних протиепідемічних заходів.

4. Ініціює позачергове засідання штабу і доповідає щодо надзвичайної ситуації, яка склалася.

5. Доводить до відома підлеглих щодо рішень і плану дій, що були затверджені на засіданні штабу, а також контролює їх виконання.

Дезінфекційна бригада ЦКПХ

1. Дезінфекційна/дератизаційна/дезінсекційна бригада ЦКПХ (далі – бригада) перед прибуттям до місця проведення дезінфекції/дератизації/дезінсекції отримує від лікаря-епідеміолога дані щодо

об'єктів проведення дезінфекції/дератизації/дезінсекції, методу проведення заходів і дезінфекційного хімічного агента (засобу), який слід використовувати.

2. Після прибуття до місця проведення заходів з дезінфекції/дератизації/дезінсекції члени бригади надягають ЗІЗ, вибір яких залежить від використовуваного дезінфекційного хімічного агента і методу проведення оброблення, тобто відповідно до рекомендацій виробника, які зазначені в інструкції до дезінфекційного засобу.

Заключну дезінфекцію в осередку проводять виключно після того, як особа / тіло померлого покинула місце перебування/приміщення.

За можливості та за відсутності ризику передавання інфекційного агента повітряним (аерогенним) шляхом, приміщення ізолюють на максимальну тривалість виживання інфекційного агента в навколишньому середовищі з метою зниження ризиків інфікування членів бригади.

5. Для проведення дезінфекційних/дератизаційних/дезінсекційних заходів в осередок входять два члени бригади, один залишається поза вогнищем і входить в нього виключно за необхідності (наприклад, з метою надання невідкладної медичної допомоги).

Всі члени бригади мають одягнути повні комплекти ЗІЗ, передбачені для методу дезінфекції/дератизації/дезінсекції і обраного дезінфекційного засобу.

6. В разі необхідності проведення дезінфекції/дезінсекції одягу та інших особистих речей (далі – речі) поза зоною виявлення особи/тіла померлого, їх слід упакувати в спеціальні ємності (наприклад, мішки) стійкі до пошкоджень, дезінфекційних розчинів та до температур, якщо для знезараження використовуються термічні методи.

Ємності заборонено заповнювати речами більш як на 3/4 (75%). Перед виносом ємності щільно зав'язуються, обробляються дезінфекційним засобом методом протирання. Вносити ємності дозволено виключно члену бригади, який залишається поза вогнищем, але без заходу в брудну зону та після закінчення необхідного часу експозиції (залежно від використовуваного дезінфекційного хімічного агента).

Якщо з метою знезараження використовується спеціалізовані пересувні камери деконтамінації, речі слід винести із зони проведення дезінфекції/дезінсекції до початку проведення заходів.

7. Перед проведенням дезінфекції/дератизації/дезінсекції необхідно закрити вікна і двері в приміщеннях, що підлягають обробленню.

8. Проведення заключної дезінфекції починають від входу в контаміновану (заражену) зону, послідовно обробляючи все приміщення, включаючи кімнату, де знаходилася особа/тіло померлого.

9. Після завершення дезінфекції/дератизації/дезінсекції, члени бригади знімають та упаковують ЗІЗ у ємності для відходів, виконують гігієну рук (шляхом миття з милом і водою або гігієнічної обробки рук спиртовмісним антисептиком).

10. Члени бригади заповнюють відповідну документацію і надають рекомендації щодо тривалості експозиції, в разі необхідності.

11. Якщо територія повинна бути ізольована від людей на тривалий період часу, керівник ЦКПХ повинен повідомити про це штаб, який, в свою чергу, має організувати охорону території.

Додаток 3

до 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»
(пункт 18 розділу II)

Контрольний список (чек-лист) щодо визначення готовності ЗОЗ до надзвичайної ситуації в сфері громадського здоров'я

Дата заповнення:	
Назва ЗОЗ:	
Населений пункт:	Область/район:
Адміністративний статус: ☐ державна власність ☐ приватна власність ☐ університетська лікарня ☐ інше: _____	
Кількість ліжок:	Кількість пацієнтів на рік:
Ліжкоднів на рік:	Кількість ізоляторів:
Кількість ліжок у ВАРІТ (всього):	Наявність мікробіологічної лабораторії: ☐ так ☐ ні
Кількість ліжок у ВАРІТ для дорослих:	Кількість виділених ізолятів за рік:
Кількість ліжок у ВАРІТ для дітей:	Кількість антибіотикограм за рік:
Кількість ліжок у ВАРІТ для новонароджених:	
Працівники, які провели моніторинг і оцінку, відповідно до контрольного списку (чек-листа):	
1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

Компонент І «Система управління на випадок виникнення надзвичайних ситуацій»

Добре функціонуюча система управління на випадок виникнення надзвичайних ситуацій в ЗОЗ необхідна для ефективного реагування на них.

Рекомендований захід/дія	Відповідь	Примітки
Чи маєте Ви розроблений план реагування на виникнення надзвичайної ситуації в ЗОЗ? <i>Якщо ні, слід створити орган управління на випадок виникнення надзвичайних ситуацій – спеціальну групу управління (далі – СГУ). СГУ – орган моніторингу і контролю, що відповідає за організацію та реалізацію оперативних дій на випадок виникнення надзвичайної ситуації в ЗОЗ.</i>	☐ так ☐ ні	
Чи маєте Ви виділену зону (приміщення/кімнату), яка оснащена відповідними засобами зв'язку для координації роботи СГУ на випадок виникнення надзвичайної ситуації?	☐ так ☐ ні	
Чи призначено відповідальну особу за кожен з компонентів цього контрольного списку (чек-листа)? <i>Якщо ні, призначте їх.</i>	☐ так ☐ ні	
Чи призначені заступники відповідальних осіб за кожен з компонентів цього контрольного списку (чек-листа)? <i>Якщо ні, призначте їх, так як безперервність прийняття управлінських рішень – основа для функціонування системи.</i>	☐ так ☐ ні	
Чи наявна в ЗОЗ відповідна документація, в тому числі регіональна і місцева (наприклад, стандартні операційні процедури, маршрути пацієнтів з інфекційними хворобами), що стосується інфекційних хвороб та чи ознайомлені члени СГУ з ними?	☐ так ☐ ні	

Компонент ІІ «Комунікація»

Правильна і своєчасна комунікація необхідна для прийняття обґрунтованих рішень, ефективної взаємодії в середині СГУ, штабу та з громадськістю.

Рекомендований захід/дія	Відповідь	Примітки
1	2	3
Чи розроблені і впроваджені механізми для оптимізації обміну інформацією між штабом(ами), СГУ і працівниками ЗОЗ?	☐ так ☐ ні	
Чи поінформовані працівники ЗОЗ щодо ролі їх структурних підрозділів та кожного особисто на випадок виникнення надзвичайної ситуації, викликаній інфекційною хворобою?	☐ так ☐ ні	

1	2	3
Чи доведено до визначених відповідальних працівників ЗОЗ заходи щодо розподілу потоків пацієнтів (критерії випадку, клінічне сортування, критерії госпіталізації та виписки), заходи з профілактики інфекцій та інфекційного контролю (надягання і носіння засобів індивідуального захисту, очищення і дезінфекція поверхонь, поводження з відходами), підходи до епідеміологічного ведення випадку?	☐ так ☐ ні	
Чи визначені шляхи інформування (збору, оброблення і передавання інформації) відповідним контролюючим органам (наприклад, Держпродспоживслужба)?	☐ так ☐ ні	
Чи визначені шляхи інформування СГУ штабом(ами) щодо наявної ситуації та корекції плану реагування?	☐ так ☐ ні	
Чи впроваджена взаємодія між суміжними службами та службами підтримки, представники яких входять до складу штабу(ів)?	☐ так ☐ ні	
Чи підготовлені коментарі/прес-релізи (відповіді на найпоширеніші запитання), які стосуються різних сценаріїв розвитку надзвичайної ситуації, викликаної інфекційною хворобою (наприклад, одиничний завізний випадок, спалах до десяти осіб; спалах, що швидко прогресує), з урахуванням різних ключових груп (пацієнти, відвідувачі закладу, засоби масової інформації, загальне населення тощо)?	☐ так ☐ ні	
Чи визначено відповідальну особу, яка буде контактувати із представниками громадськості та засобами масової інформації?	☐ так ☐ ні	
Чи забезпечений ЗОЗ надійними та стійкими засобами первинного і резервного зв'язку (стаціонарний і мобільний зв'язок, Інтернет, пейджери, супутникова телефонія, засоби радіозв'язку тощо)? Чи затверджено в ЗОЗ список відповідальних осіб із зазначенням ролей і контактів, які забезпечуватимуть роботу засобів зв'язку у разі виникнення надзвичайної ситуації?	☐ так ☐ ні	
Чи ознайомлений СГУ із засобами і шляхами комунікації із штабом(ами)?	☐ так ☐ ні	

Компонент III «Безперервність надання медичних послуг та догляду за пацієнтами»

Можливий спалах інфекційної хвороби не звільнить ЗОЗ від необхідності надання іншої медичної допомоги пацієнтам (невідкладної хірургічної і терапевтичної, акушерської тощо), тому слід організувати роботу так, аби забезпечити безперервність надання медичних послуг і догляду за пацієнтами.

Рекомендований захід/дія	Відповідь	Примітки
Чи визначений перелік пріоритетних медичних послуг для ЗОЗ? <i>Чи розроблено і затверджено штабом перелік пріоритетних медичних послуг?</i>	☐ так ☐ ні	
Чи визначений перелік ресурсів (насамперед кадрових і матеріально-технічних), без яких надання пріоритетних медичних послуг в ЗОЗ буде неможливим?	☐ так ☐ ні	
Чи забезпечені умови (насамперед матеріально-технічні і кадрові) в ЗОЗ для надання пріоритетних медичних послуг в разі виникнення надзвичайної ситуації?	☐ так ☐ ні	
Чи враховані ризики приєднання інших надзвичайних ситуацій в сфері охорони здоров'я (наприклад, масові заворушення)? Чи затверджені штабом підходи / методологія реагування на поєднану/комплексну надзвичайну ситуацію?	☐ так ☐ ні	

Компонент IV «Розширення можливостей (посилення потенціалу)»

Посилення потенціалу – це здатність служб охорони здоров'я реагувати на збільшення потреби в медичних послугах, тобто виходити за межі своїх звичайних потужностей. На відміну від більшості надзвичайних ситуацій, інфекційні хвороби (за виключенням біотерористичних атак) не схильні до формування великого спалаху одномоментно («великого вибуху»), але здатні підтримувати високий рівень захворюваності протягом тривалого періоду часу («потік, що розширюється»).

Рекомендований захід/дія	Відповідь	Примітки
1	2	3
Чи розрахована СГУ максимальна пропускна здатність ЗОЗ (визначається не тільки кількістю ліжок, а і наявністю людських ресурсів, ступенем пристосованості середовища ЗОЗ для надання невідкладної/екстреної і реанімаційної допомоги, можливостями до ізоляції (в тому числі когортної), наявністю медичного обладнання та інструментарію)?	☐ так ☐ ні	
Чи провела СГУ оцінку можливого збільшення попиту на медичні послуги на випадок виникнення надзвичайної ситуації, викликаной інфекційною хворобою?	☐ так ☐ ні	

1	2	3
Чи визначені СГУ підходи до посилення можливостей ЗОЗ надавати медичні послуги в умовах надзвичайної ситуації (розширення фізичного простору, збільшення кількості працівників, додаткове постачання матеріалів і обладнання, організація процесів)?	☐ так ☐ ні	
Чи визначені СГУ потенційні (можливі) прогалини в наданні медичної допомоги в умовах надзвичайної ситуації (першочергово слід зосередитися на забезпеченні надання невідкладної / екстреної медичної допомоги)? Чи визначені шляхи усунення/нівелювання потенційних прогалин шляхом залучення штабу(ів) та/або інших ЗОЗ?	☐ так ☐ ні	
Чи визначені СГУ шляхи залучення додаткових потужностей ЗОЗ на випадок виникнення надзвичайної ситуації (наприклад, шляхом виписки пацієнтів в стадії реконвалесценції, переведення некритичних пацієнтів в тимчасові ЗОЗ (спеціалізовані шпиталі)?	☐ так ☐ ні	
Чи визначені штабом(ами) ЗОЗ/тимчасові ЗОЗ (спеціалізовані шпиталі)/інші заклади або установи (наприклад, санаторії, реабілітаційні центри) для переведення некритичних пацієнтів, в яких продовжуватиметься надання необхідної медичної допомоги?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджено штабом порядок скасування планових госпіталізацій/медичних втручань (наприклад, планових хірургічних втручань)?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджені критерії госпіталізації і виписки пацієнтів на випадок надзвичайної ситуації? Чи враховують критерії госпіталізації пацієнтів на випадок надзвичайної ситуації пріоритетність станів/медичних втручань відповідно до визначеного переліку пріоритетних медичних послуг для ЗОЗ?	☐ так ☐ ні	

Компонент V «Людські ресурси»

Управління людськими ресурсами слід переглянути для забезпечення належної спроможності працівників безперервно надавати медичну допомогу у випадку виникнення надзвичайної ситуації (збільшення попиту на медичні послуги).

Рекомендований захід/дія	Відповідь	Примітки
1	2	3
Чи оновлюється список контактів працівників ЗОЗ кожні 6 місяців?	☐ так ☐ ні	

1	2	3
Чи оцінені СГУ ризики щодо можливого невиходу кожного з працівників на випадок виникнення надзвичайної ситуації (наприклад, ризик можливого невиходу працівника, який опікується дитиною з інвалідністю високий, а працівника, який не має сім'ї – низький)?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджені в ЗОЗ стандартні операційні процедури щодо спостереження і впровадження заходів до працівників (наприклад, ізоляція, транспортування до місця ізоляції), які інфіковані або мали незахищений контакт з пацієнтом, хворим на інфекційну хворобу?	☐ так ☐ ні	
Чи визначена СГУ мінімальна кількість працівників (включно із спеціалізацією), що необхідна для підтримання роботоздатності кожного із структурних підрозділів?	☐ так ☐ ні	
Чи визначені СГУ структурні підрозділи, які забезпечують надання пріоритетних медичних послуг, та можливості для їх доукомплектування працівниками з інших структурних підрозділів на випадок виникнення надзвичайної ситуації (збільшення попиту на пріоритетні медичні послуги)?	☐ так ☐ ні	
Чи визначені СГУ можливості та методика додаткового залучення працівників з-поза ЗОЗ на випадок виникнення надзвичайної ситуації (наприклад, волонтерів, медичних працівників амбулаторій / поліклінічних ЗОЗ/шкіл/санаторіїв, студентів медичних навчальних закладів), відповідно до передбачуваної потреби в медичних послугах? Чи затверджена в ЗОЗ програма експрес-навчання і підготовки для додатково залучених працівників, включно з визначеними тренерами?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджена в ЗОЗ програма навчання, підготовки і перевірки знань для медичних працівників ЗОЗ, яких планується долучити до роботи у відділеннях інтенсивної терапії? Чи проводяться планові навчання, підготовка і перевірка знань медичних працівників ЗОЗ роботі у відділеннях інтенсивної терапії (мінімум один раз на рік)?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджена програма навчання, підготовки і перевірки знань працівників ЗОЗ наданню допомоги пацієнтам, хворим на інфекційні хвороби? Чи враховує програма навчання і підготовки заходи з профілактики інфекцій та інфекційного контролю і розподіл обов'язків серед працівників ЗОЗ? Чи проводяться планові навчання, підготовка і перевірка знань працівників ЗОЗ наданню допомоги пацієнтам, хворим на інфекційні хвороби (мінімум один раз на рік)?	☐ так ☐ ні	

1	2	3
Чи визначені СГУ варіанти і можливості для підтримки працівників ЗОЗ (наприклад, забезпечення нянею для дітей або соціального супроводу для родичів працівників з особливими потребами), з метою збільшення часу робочої зміни? Чи визначені максимальний робочий час та мінімальний час для відновлення працівників?	☐ так ☐ ні	
Чи забезпечений доступ родичів пацієнтів, хворих на інфекційні хвороби, до психосоціального супроводу, включаючи соціальних працівників і священників?	☐ так ☐ ні	
Чи розроблено в ЗОЗ методологію розширення відповідальності та тимчасового доступу працівників на випадок їх залучення до виконання обов'язків поза сферою їх компетенції (поза посадовими інструкціями/обов'язками)?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджена в ЗОЗ політика щодо управління волонтерами (перевірка, доступ/відмова в доступі, зона відповідальності тощо)?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджена в ЗОЗ методологія переведення/перепрофілювання працівників із груп високого ризику розвитку ускладнень внаслідок інфекційних хвороб (наприклад, працівники з цукровим діабетом, серцево-судинними хворобами) на виконання робіт, які не пов'язані з доглядом за пацієнтами, хворими на інфекційні хвороби?	☐ так ☐ ні	

Компонент VI «Логістика і управління постачаннями, в тому числі лікарських засобів»

Безперервність надання медичної допомоги, наявність необхідного обладнання і можливість забезпечення безперервних поставок, включно з лікарськими засобами, вимагають проактивного управління ресурсами і структурними підрозділами ЗОЗ.

Рекомендований захід/дія	Відповідь	Примітки
1	2	3
Чи проведена в ЗОЗ інвентаризація всього обладнання і лікарських засобів в ЗОЗ (мінімум один раз на рік)?	☐ так ☐ ні	
Чи проведено в ЗОЗ оцінку використання/споживання основного обладнання (включно із його зношенням) і лікарських засобів (наприклад, кількість, що необхідна на тиждень) на основі найбільш ймовірного сценарію розвитку надзвичайної ситуації, яка спричинена інфекційними хворобами?	☐ так ☐ ні	

1	2	3
Чи забезпечена в ЗОЗ можливість екстреної закупівлі медичних виробів/обладнання на випадок виникнення надзвичайної ситуації (наприклад, заключено додаткові договори з постачальниками)? Чи передбачена додаткова фінансова підтримка штабом(ами) ЗОЗ на випадок виникнення надзвичайної ситуації?	☐ так ☐ ні	
Чи перевірена в ЗОЗ якість медичного обладнання і засобів індивідуального захисту, які будуть використовуватися в межах ліквідації надзвичайної ситуації (наприклад, шляхом перевірки наявності відповідних сертифікатів якості)?	☐ так ☐ ні	
Чи заключено ЗОЗ додаткові договори з постачальниками на випадок надзвичайної ситуації для забезпечення безперервних поставок обладнання, витратних матеріалів, харчових продуктів; водо-, газо- і електропостачання та постачання інших ресурсів у випадку їх нестачі (чи узгоджено штабом(ами) пріоритет забезпечення потреб ЗОЗ)?	☐ так ☐ ні	
Чи зберігається в ЗОЗ медичне обладнання та лікарські засоби відповідно до інструкції виробника? Чи забезпечено першочергове використання лікарських засобів терміном придатності, що спливає, з метою збереження ресурсів?	☐ так ☐ ні	
Чи визначено(і) в ЗОЗ приміщення для накопичення і зберігання запасів на випадок виникнення надзвичайної ситуації? <i>Фактори, які слід врахувати: доступність, безпека, можливість підтримання певних температур, наявність вентиляції, освітленість та вологість.</i> Чи забезпечено дотримання холодового ланцюга для медичних виробів і лікарських засобів першої необхідності, які цього потребують?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджена в ЗОЗ методологія, яка дозволяє видавати лікарські та інші медичні засоби для продовження пацієнтами лікування на дому, з метою зниження навантаження на ЗОЗ? <i>Методологія має бути погоджена штабом(ами), так як потребує залучення працівників з інших ЗОЗ та/або соціальних працівників.</i>	☐ так ☐ ні	
Чи затверджена в ЗОЗ стандартна операційна процедура передавання медичного обладнання на плановий огляд та/або ремонт? Чи забезпечена в ЗОЗ можливість проведення невідкладного ремонту медичного обладнання, що необхідне для надання пріоритетних медичних послуг?	☐ так ☐ ні	

1	2	3
<i>Ремонт додаткового обладнання, яке не буде використовуватися в період надзвичайної ситуації, слід відкласти, навіть якщо такий вже розпочато, з метою економії ресурсів.</i>		
Чи затверджені штабом регіональні маршрути пацієнтів з інфекційними хворобами?	☐ так	
Чи затверджені СГУ локальні маршрути пацієнтів з інфекційними хворобами?	☐ ні	
Чи визначена в ЗОЗ політика щодо управління пожежними (наприклад, продукти харчування, лікарські засоби)?	☐ так ☐ ні	

Компонент VII «Основні служби підтримки»

Для оптимізації надання медичної допомоги пацієнтам, хворим на інфекційні хвороби, необхідно забезпечити роботу основних служб підтримки, а саме служб, що проводять прання білизни, очищення, поводження з відходами, організовують харчування та охорону.

Рекомендований захід/дія	Відповідь	Примітки
1	2	3
Чи визначені СГУ потреби в додаткових поставках на випадок виникнення надзвичайної ситуації, викликаній інфекційними хворобами, для забезпечення роботи служб підтримки?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджені в ЗОЗ стандартні операційні процедури моніторингу забезпеченості потреб служб підтримки?		
Чи проводиться в ЗОЗ плановий моніторинг забезпеченості потреб служб підтримки (мінімум один раз на тиждень)?		
Чи затверджено в ЗОЗ методологію забезпечення потреб на випадок зростання попиту на послуги служб підтримки, що обумовлено надзвичайною ситуацією?	☐ так ☐ ні	
Чи забезпечено в ЗОЗ безперервне постачання продуктів харчування?	☐ так ☐ ні	
Чи наявна в ЗОЗ достатня кількість резервних пристроїв для постійної наявності води, електроенергії та кисню?	☐ так ☐ ні	
Чи наявна охорона в ЗОЗ?	☐ так ☐ ні	
Чи забезпечена охорона запасів ЗОЗ (обладнання, лікарські засоби, харчові продукти тощо)?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджена в ЗОЗ процедура обмеження доступу відвідувачів?	☐ так ☐ ні	

1	2	3
Чи затверджено в ЗОЗ стандартну операційну процедуру розподілу потоків пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою?	☐ так ☐ ні	
Чи визначені в ЗОЗ додаткові приміщення для використання як моргу? Чи забезпечений ЗОЗ запасом мішків для зберігання тіл померлих?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджена в ЗОЗ стандартна операційна процедура поховання померлих від інфекційних хвороб, що погоджена із транспортними і похоронними службами?	☐ так ☐ ні	

Компонент VIII «Профілактика інфекцій та інфекційний контроль»

Впровадження профілактики інфекцій та інфекційного контролю має вирішальне значення для мінімізації ризиків передавання інфекційних агентів та інфікування інфекційними хворобами в ЗОЗ.

Рекомендований захід/дія	Відповідь	Примітки
1	2	3
Чи затверджена в ЗОЗ програма з навчання і підготовки щодо респіраторної гігієни і етикету кашлю для працівників, пацієнтів і відвідувачів?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджена в ЗОЗ програма з навчання та підготовки з гігієни рук для працівників, пацієнтів і відвідувачів?	☐ так ☐ ні	
Чи наявні в місцях перебування пацієнтів і відвідувачів плакати чи інші нагадування (наприклад, наліпки, стенди) щодо необхідності і правил дотримання гігієни рук, респіраторної гігієни і етикету кашлю?	☐ так ☐ ні	
Чи встановлені диспенсери з антисептиком для гігієнічної обробки рук пацієнтами і відвідувачами мінімум на вході до приміщень ЗОЗ? <i>Рекомендовано додатково встановити диспенсери з антисептиком для гігієнічної обробки рук пацієнтами і відвідувачами в місцях їх перебування (наприклад, зони очікування).</i>	☐ так ☐ ні	
Чи наявні в зонах очікування диспенсери з паперовими серветками/рушниками для пацієнтів і відвідувачів та сміттєві відра з педаллю? <i>Рекомендовано встановити на випадок виникнення надзвичайної ситуації, викликані інфекційними хворобами з крапельним та/або повітряним (аерозольним) шляхом інфікування.</i>	☐ так ☐ ні	
Чи затверджені в ЗОЗ стандартні операційні процедури зі стандартних заходів захисту? Чи пройшли працівники ЗОЗ навчання, підготовку і перевірку знань зі стандартних заходів захисту?	☐ так ☐ ні	

1	2	3
Чи затверджені в ЗОЗ стандартні операційні процедури із заходів захисту, що засновані на недопущення інфікування? Чи пройшли працівники ЗОЗ навчання, підготовку і перевірку знань із заходів захисту, що засновані на недопущення інфікування (контактний, крапельний і повітряний)?	☐ так ☐ ні	
Чи наявні в ЗОЗ одномісні ізоляційні палати/кімнати із мінімальною вентиляцією 60 л/с на пацієнта у кількості 5% від загальної кількості ліжок ЗОЗ?	☐ так ☐ ні	
Чи забезпечено в ЗОЗ відстань між ліжками мінімум в один метр?	☐ так ☐ ні	
Чи наявне в одномісних ізоляційних палатах/кімнатах індивідуальне медичне обладнання для кожного пацієнта (наприклад, стетоскоп, термометр, тонометр)?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджені в ЗОЗ стандартні операційні процедури з очищення та дезінфекції одномісних ізоляційних палат/кімнат, залежно від інфекційної хвороби або групи інфекційних хвороб?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджені в ЗОЗ стандартні операційні процедури з очищення та дезінфекції транспортних засобів, на яких доставляють пацієнтів з інфекційними хворобами в ЗОЗ, залежно від інфекційної хвороби або групи інфекційних хвороб?	☐ так ☐ ні	
Чи впроваджено в ЗОЗ моніторинг і оцінку (мінімум один раз на рік) дотримання медичними працівниками, які безпосередньо надають допомогу пацієнтам з інфекційними хворобами, заходів захисту (стандартних, контактних, крапельних і повітряних)?	☐ так ☐ ні	
Чи розглянули на засіданні СГУ можливість проведення догляду за пацієнтами з інфекційними хворобами визначеними бригадами/групами/командами медичних працівників? <i>Рекомендовано з метою зменшення кількості контактних медичних працівників.</i>	☐ так ☐ ні	
Чи пройшли працівники ЗОЗ і волонтери, які залучені до проведення догляду за пацієнтами, хворими на інфекційні хвороби, навчання, підготовку і перевірку знань щодо стандартних та заснованих на недопущення інфікування заходів захисту?	☐ так ☐ ні	
Чи визначена СГУ потреба і наявні в достатній кількості (включно із незнижувальним запасом) в ЗОЗ засоби індивідуального захисту?	☐ так ☐ ні	
Чи наявне в ЗОЗ портативне медичне обладнання для обстеження пацієнтів, хворих на інфекційні хвороби, безпосередньо в палаті/кімнаті (рентген-апарат, УЗД, електрокардіограф тощо)? <i>Слід уникати транспортування пацієнтів, хворих на інфекційні хвороби, з метою недопущення їх розповсюдження.</i>	☐ так ☐ ні	

1	2	3
Чи затверджено в ЗОЗ форму журналу обліку працівників (довільної форми), які перебували в контакті з пацієнтами, хворими на інфекційні хвороби?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджені в ЗОЗ стандартні операційні процедури поводження з лабораторними зразками, білизною, відходами, кухонним інвентарем (наприклад, транспортування, очищення і дезінфекція, пакування)?	☐ так ☐ ні	

Компонент ІХ «Ведення випадку»

Затверджена політика сортування і протоколи лікування необхідні для надання якісної і безпечної медичної допомоги пацієнтам, хворим на інфекційні хвороби.

Рекомендований захід/дія	Відповідь	Примітки
1	2	3
Чи затверджені в ЗОЗ стандартні операційні процедури сортування, раннього виявлення та ізоляції джерела інфекційної хвороби (залежно від збудника інфекційної хвороби)?	☐ так ☐ ні	
Чи визначені СГУ працівники/волонтери, які проводитимуть сортування пацієнтів?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджені в ЗОЗ проекти пам'яток щодо симптомів кожної з інфекційних хвороб для розміщення перед входом в ЗОЗ, із зазначенням необхідності повідомити про наявність таких симптомів працівників ЗОЗ?	☐ так ☐ ні	
Чи проведено анкетування працівників ЗОЗ (мінімум один раз на рік) щодо рівня настороженості відносно симптомів інфекційних хвороб? <i>Рекомендовано підтримувати високий рівень настороженості у працівників щодо симптомів інфекційних хвороб.</i>	☐ так ☐ ні	
Чи проведені в ЗОЗ навчання, підготовка і перевірка знань працівників приймального відділення/відділення невідкладної медичної допомоги зі стандартних та заснованих на недопущення інфікування заходів захисту (контактний, крапельний і повітряний)?	☐ так ☐ ні	
Чи обладнана в ЗОЗ ізольована зона очікування і огляду пацієнтів, хворих або підозрілих щодо інфікування інфекційними хворобами? <i>Зона очікування має бути добре провітрюваною, забезпечена охороною та відокремленою від інших потоків пацієнтів в ЗОЗ.</i> Чи розглянута СГУ можливість проведення сортування поза межами приймального відділення/відділення невідкладної медичної допомоги ЗОЗ?	☐ так ☐ ні	

1	2	3
Чи проводиться в ЗОЗ моніторинг і оцінка (мінімум один раз на рік) дотримання працівниками приймального відділення/відділення невідкладної медичної допомоги заходів захисту?	☐ так ☐ ні	
Чи проведені в ЗОЗ навчання і підготовка (мінімум один раз на рік) всіх задіяних служб (відповідно до складу штабу) по виявленню, транспортуванню і госпіталізації пацієнта з інфекційною хворобою, включно з локалізацією вогнища інфекційної хвороби?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджено штабом методологію надання медичної допомоги пацієнтам з легким перебігом інфекційної хвороби на дому, якщо такі пацієнти не входять до груп ризику можливих ускладнень/тяжкого перебігу, на випадок виникнення надзвичайної ситуації? Чи затверджено штабом пам'ятки на кожен інфекційну хворобу для пацієнта і членів домогосподарств щодо правил поведінки при отриманні лікування на дому (дотримання заходів захисту та правила догляду)?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджені штабом критерії госпіталізації пацієнтів з інфекційною хворобою в ЗОЗ?	☐ так ☐ ні	
Чи проведено штабом розрахунок необхідної кількості ліжок (відповідно до прогнозованих показників розвитку надзвичайної ситуації) для надання медичної допомоги пацієнтам, хворим на інфекційні хвороби, які потребують постійного моніторингу життєвих функцій та/або підтримувальної терапії (стаціонарної допомоги)? Чи наявна/забезпечена необхідна кількість ліжок на відповідній адміністративно-територіальній одиниці?	☐ так ☐ ні	
Чи проведено СГУ розрахунок необхідної кількості медичного обладнання для моніторингу життєвих показників (температури, артеріального тиску, пульсу, частоти дихання, ознак зневоднення та шоку тощо) пацієнтів, хворих на інфекційні хвороби, відповідно до прогнозованих показників розвитку надзвичайної ситуації (кількості ліжок виділених в ЗОЗ)? Чи наявна/забезпечена достатня кількість медичного обладнання для моніторингу життєвих показників?	☐ так ☐ ні	
Чи проведено СГУ розрахунок необхідної кількості медичного кисню та обладнання для його зберігання / генерації і подачі пацієнтам, хворим на інфекційні хвороби (наприклад, апаратів штучної вентиляції легень, кисневих концентраторів, кисневих масок), відповідно до прогнозованих показників розвитку надзвичайної ситуації (кількості ліжок виділених в ЗОЗ)? Чи наявна/абезпечена достатня кількість медичного кисню та обладнання?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджені в ЗОЗ протоколи лікування пацієнтів, хворих на інфекційні хвороби, що засновані на національних або міжнародних протоколах/керівництвах?	☐ так ☐ ні	

1	2	3
Чи проведені в ЗОЗ навчання, підготовка і перевірка знань медичних працівників щодо дотримання протоколів лікування?	☐ так ☐ ні	

Компонент Х «Епідеміологічний нагляд: раннє попередження і моніторинг»

Моніторинг, оцінка і негайне інформування відділу з інфекційного контролю ЗОЗ щодо фіксації незвичних подій (наприклад, нетипові прояви грипу можуть свідчити про необхідність проведення додаткового розслідування випадку, як підозрілого щодо коронавірусної інфекції) – основа системи раннього реагування на випадок виникнення інфекційних хвороб.

Рекомендований захід/дія	Відповідь	Примітки
Чи входить до складу відділу з інфекційного контролю ЗОЗ госпітальний епідеміолог або інший працівник, який відповідальний за заходи, пов'язані з раннім виявленням інфекційних хвороб та епідеміологічний нагляд за ними?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджено в ЗОЗ перелік/форму збору даних, які необхідно збирати залежно від інфекційної хвороби? Чи визначено в ЗОЗ цілі для використання зібраних даних залежно від інфекційної хвороби?	☐ так ☐ ні	
Чи наявний в ЗОЗ механізм зворотного зв'язку щодо зібраних даних із зацікавленими сторонами (медичними працівниками ЗОЗ, СГУ, штабом)?	☐ так ☐ ні	
Чи впроваджені у ЗОЗ стандартизовані визначення випадку інфекційних хвороб, рівні епідеміологічного нагляду (наприклад, на рині ЗОЗ, регіону, національному), тригери для ескалації або деескалації епідеміологічного нагляду відповідно до національних настанов/керівництв/нормативно-правових актів?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджено у ЗОЗ стандартну операційну процедуру, що включає порядок і передбачає негайне розслідування звітів працівників ЗОЗ про надзвичайні події в галузі охорони здоров'я та/або незвичайні події, що виявлені в процесі надання медичної допомоги?	☐ так ☐ ні	
Чи впроваджено в ЗОЗ зворотній зв'язок, з метою надання звітів щодо проведеного епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами лікарям-клініцистам і СГУ?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджені в ЗОЗ протоколи лікування пацієнтів, хворих на інфекційні хвороби, що включають обстеження з метою визначення етіологічного чинника (збудника інфекційної хвороби), що відповідають національним настановам/керівництвам/нормативно-правовим актам?	☐ так ☐ ні	
Чи проведені в ЗОЗ навчання, підготовка і перевірка знань працівників щодо дотримання протоколів лікування пацієнтів, хворих на інфекційні хвороби, в частині їх обстеження з метою визначення етіологічного чинника (збудника інфекційної хвороби)?	☐ так ☐ ні	

Компонент XI «Лабораторні дослідження»

Лабораторні дослідження – частина якісної медичної послуги, що відіграє ключову роль при виборі підходів до лікування пацієнтів. Крім того, без мікробіологічних досліджень неможливе проведення епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами.

Рекомендований захід/дія	Відповідь	Примітки
Чи забезпечена в ЗОЗ доступність базових лабораторних досліджень (загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові (мінімум показники печінкової, ниркової та серцевої недостатності, електроліти), аналіз газів крові, коагулограма, клініко-біохімічне дослідження мокротиння)?	☐ так ☐ ні	
Чи проведено СГУ розрахунок потреби матеріалів і ресурсів для забезпечення безперервної роботи лабораторії на випадок виникнення надзвичайної ситуації, викликаной інфекційною хворобою? Чи наявна/забезпечена потреба матеріалів і ресурсів для забезпечення безперервної роботи лабораторії?	☐ так ☐ ні	
Чи впроваджено в ЗОЗ лабораторну інформаційну систему, що забезпечує своєчасне надання результатів обстеження лікарям та іншим зацікавленим сторонам, з метою якісного надання медичної допомоги пацієнту і епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами?	☐ так ☐ ні	
Чи затверджені в ЗОЗ стандартні операційні процедури проведення мікробіологічних досліджень (забір матеріалу, упаковка матеріалу, транспортування, проведення дослідження тощо)?	☐ так ☐ ні	
Чи проведені в ЗОЗ навчання, підготовка і перевірка знань працівників лабораторії щодо дотримання стандартів операційних процедур проведення мікробіологічних досліджень?	☐ так ☐ ні	

Додаток 4
до 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»
(підпункт 1 пункту 19 розділу II)

Схеми постконтактної хіміопрофілактики

Менінгококова інфекція

Антимікробний лікарський засіб	Дозування	Тривалість і спосіб застосування
Рифампіцин	600 мг кожні 12 годин	Перорально протягом 2 днів
Ципрофлоксацин	500 мг	Перорально одноразово
Цефтріаксон	250 мг	Внутрішньом'язово одноразово

Рифампіцин не рекомендований до прийому вагітними, оскільки спричиняє тератогенний вплив у лабораторних тварин. Крім того, терапія рифампіцином може знижувати ефективність оральних контрацептивів, тому рекомендовано використовувати альтернативні методи контрацепції під час прийому препарату.

Ципрофлоксацин не рекомендовано вагітним та під час грудного вигодовування, так як препарат може викликати пошкодження хрящової тканини у незрілих лабораторних тварин. Однак, за відсутності альтернативи, ципрофлоксацин може використовуватися у даних груп осіб, враховуючи що клінічні дослідження не доводять розвиток незворотних змін хрящової тканини або інших небажаних наслідків у людей залежно від віку.

Чума

Антимікробний лікарський засіб	Дозування	Тривалість і спосіб застосування
Ципрофлоксацин	500 мг кожні 12 годин	Перорально протягом 7 днів
Доксициклін	100 мг кожні 12 годин або 200 мг кожні 24 години	Перорально протягом 7 днів

Ципрофлоксацин не рекомендовано вагітним та під час грудного вигодовування, так як препарат може викликати пошкодження хрящової тканини у незрілих лабораторних тварин. Однак, за відсутності альтернативи, ципрофлоксацин може використовуватися у даних груп осіб, враховуючи що клінічні дослідження не доводять розвиток незворотних змін хрящової тканини або інших небажаних наслідків у людей залежно від віку.

Доксициклін не рекомендовано вагітним та під час грудного вигодовування.

Сибірка (агент біотероризму)

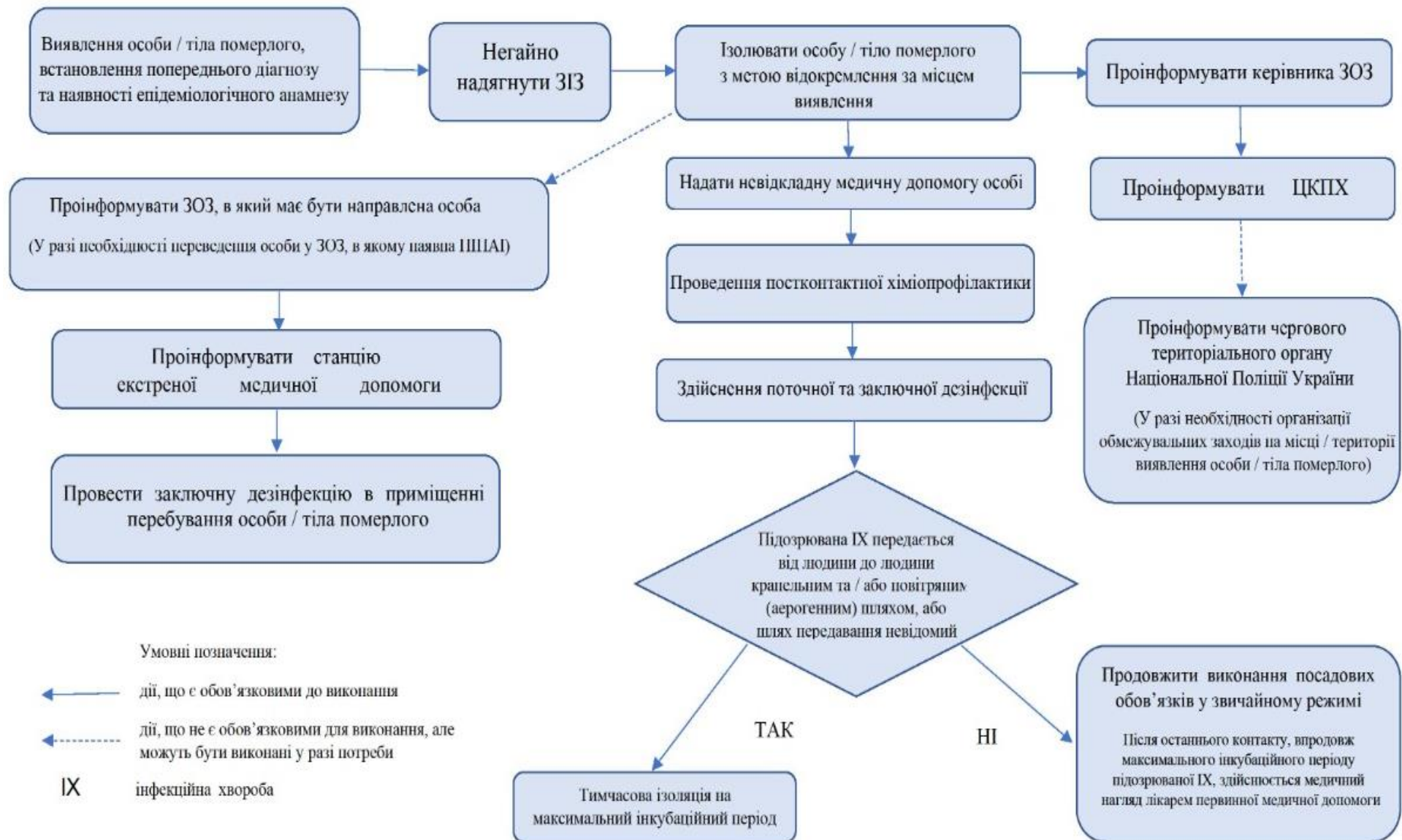
Ципрофлоксацин або левофлоксацин 500 мг двічі на добу з інтервалом 12 годин протягом 10 днів або доксициклін 100 мг двічі на добу з інтервалом 12 годин протягом 10 днів). Після оцінки ризиків інфікування – припинення постконтактної хіміопрофілактики (в разі відсутності ризиків) або продовження до 60–100 днів.

Додаток 5
до 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»
(підпункт 3 пункту 1 підрозділу 1 розділу III)

ЗРАЗОК

Схеми сповіщення і реагування ЗОЗ





Додаток 6
до 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»
(підпункт 6 пункту 1 підрозділу 1
розділу III)

ЗРАЗОК

**Стандартна операційна процедура
з проведення дезінфекції спеціалізованого або спеціального транспортного
засобу, яким відбувалось перевезення особи з підозрою/підтвердженням
випадком вірусних геморагічних гарячок (Ебола, Ласса, Марбург,
Конго-Крим), натуральної віспи або віспи мавп**

Ключові положення

Всі працівники, які залучені до процедури транспортування, мають пройти навчання, підготовку і перевірку знань для роботи з особами/тілами померлих.

Ця стандартна операційна процедура доповнює або є частиною інших стандартних операційних процедур щодо ведення пацієнтів.

ЗОЗ та інші задіяні заклади/установи, відповідно до комплексного плану (наприклад, Державна служба з надзвичайних ситуацій, Національна поліція України), мінімум один раз на шість місяців проводять сумісні теоретичні та практичні навчання, на яких відпрацьовують і вдосконалюють підходи до транспортування осіб з підозрою на інфекційні хвороби.

Заходи захисту

Збудники геморагічних вірусних лихоманок (віруси Ебола, Ласса, Марбург), натуральної віспи і віспи мавп переважно передаються контактним шляхом, а саме через контакт з біологічними рідинами інфікованої людини. Тому заходи з профілактики інфекцій та інфекційного контролю мають бути направлені на попередження контакту з кров'ю та/або іншими біологічними рідинами в процесі дезінфекції.

Для деяких з вищенаведених збудників характерний також крапельний шлях передавання та інфікування, однак для процесів з очищення і дезінфекції він не має значення.

Стандартна операційна процедура розроблена для команди з трьох осіб. Двом слід надягнути ЗІЗ і безпосередньо проводити дезінфекцію. Третій працівник, перебуваючи в чистій зоні одягнений в ЗІЗ, заповнює відповідні документи, пов'язані з процедурою дезінфекції, і, у разі необхідності, надає допомогу, в тому числі невідкладну медичну.

Підготовка місця дезінфекції

Заходи з очищення і дезінфекції спеціалізованого/спеціального санітарного транспорту (далі – транспортного засобу) мають відбуватися виключно на території ЗОЗ, куди було доставлено особу/тіло померлого з підозрою/підтвердженою інфекційною хворобою.

Дезінфекцію слід проводити на відповідній території, де забезпечено захист транспортного засобу та членів дезінфекційної бригади від погодних явищ (майданчика для проведення заключної дезінфекції).

Слід встановити безпечний периметр для забезпечення захисту населення та персоналу, задіяного в процесі дезінфекції.

Дезінфекція транспортного засобу

Всі засоби, які використовуються для дезінфекції, мають бути зареєстровані у встановленому законодавством порядку в Україні і містити в інструкції посилання щодо їх ефективності проти вищезазначених вірусів для дезінфекції поверхонь при визначених концентрації та часу експозиції.

До дезінфекції

1. Для зменшення кількості осіб, які мали контакт з особою/тілом померлого і потенційно контамінованими матеріалами, водій транспортного засобу та медичні працівники, які супроводжують особу/тіло померлого під час транспортування, можуть проводити заходи з очищення і дезінфекції.

2. Всі відходи, включаючи ЗІЗ, захисні матеріали, якими був покритий салон, серветки, відносяться до відходів категорії В та упаковуються у спеціальні ємності (стійкі до пошкоджень і дезінфекційних хімічних агентів). Ємності заборонено заповнювати більш як на 3/4. Ємності з відходами слід помістити у контейнери, які знаходяться в проміжній (середнього ризику) зоні. Контейнери, перед транспортуванням до місця знешкодження, слід обробити дезінфекційним засобом шляхом протирання і витримати час експозиції, зазначений в інструкції виробника.

3. Двоє працівників здійснюють очищення і дезінфекцію, третій заповнює відповідну документацію та надає іншу необхідну допомогу.

4. ЗІЗ необхідно надягати та знімати у відповідності до стандартної операційної процедури, затвердженої керівником закладу/установи.

5. Перелік ЗІЗ: костюм захисний від інфекційних агентів, бахіли захисні від інфекційних агентів, респіратор класу захисту не нижче FFP2, захисні окуляри або захисний щиток, медичні рукавички нестерильні нітрилові із довгими манжетами або захисні рукавички (захист від хімічних речовин та інфекційних агентів).

Під час дезінфекції

1. Обробіть зовнішні поверхні медичного обладнання, яке не використовувалось (все ще знаходиться в захисних пакетах, в які воно було запаковано) і перемістіть його в проміжну зону. Якщо з обладнання був знятий захисний пакет при транспортуванні особи/тіла померлого, оцініть можливості проведення очищення і дезінфекції, якщо вони неможливі – поведіться з виробом як з медичними відходами категорії В.

2. Будь-які зони, які видимо забруднені біологічними рідинами, мають бути покриті дезінфікуючим засобом (попереднє оброблення) шляхом обприскування/зрошення (використовувати будь-які апаратні розпилювачі заборонено) з дотриманням рекомендованого часу експозиції перед тим, як провести очищення (видалити рідину абсорбуючими матеріалами).

3. Якщо салон транспортного засобу був покритий захисними матеріалами перед транспортуванням, видаліть ці матеріали, згортаючи їх зовнішньою стороною всередину, від стелі до підлоги, починаючи від передньої частини салону до задньої.

4. Якщо використовувалися лише матеріали для покриття підлоги, їх слід згортати від передньої частини салону до задньої, зовнішньою стороною всередину.

5. Для полегшення пакування і транспортування, захисні матеріали можуть бути обережно розрізані на частини (при розрізанні слід уникати ділянок, які забруднені біологічними рідинами). Всі захисні матеріали мають бути достатньо малих розмірів, аби полегшити завантаження в ємності для відходів.

6. Працівники вручну проводять дезінфекцію внутрішньої частини салону, особливо акцентуючи увагу на поверхнях, яких часто доторкуються (наприклад,

дверні ручки, сходи). Використовувати розпилення дезінфекційних засобів заборонено (поверхні слід протирати).

7. Під час проведення дезінфекції працівники повинні спілкуватися, з метою пришвидшення/оптимізації самого процесу і перевірки стану здоров'я (виключення гострого отруєння дезінфекційними агентами).

8. Одразу після протирання внутрішньої частини салону необхідно зібрати та помістити в ємності всі відходи.

9. Дезінфекція зовнішніх поверхонь є наступним кроком. Слід вручну протерти дезінфекційним засобом зовнішні двері та дверні ручки, які використовувалися для завантаження особи/тіла померлого, а також будь-які ділянки, які могли бути забруднені.

Зовнішня частина транспортного засобу не потребує повного оброблення дезінфекційним засобом.

10. Після того, як всі зовнішні поверхні (включаючи ємності з відходами), протерті дезінфекційним засобом, слід перейти в проміжну зону і почати знімати ЗІЗ.

Після дезінфекції

1. Працівник, який перебував в чистій зоні, контролює процес зняття ЗІЗ, що виконується відповідно до стандартної операційної процедури зняття ЗІЗ.

2. Поводження з відходами проводиться відповідно до стандартної операційної процедури щодо поведження з відходами.

3. Додаткові методи дезінфекції також можуть бути використані. Незважаючи на необов'язковість такої вимоги, це може надати додаткову впевненість працівникам і громадськості перед поверненням транспортного засобу в експлуатацію.

Для додаткової дезінфекції можуть використовуватись ультрафіолетове опромінення і пари перекису водню. Але вони не повинні замінювати основні заходи з дезінфекції, оскільки не доведена їх ефективність щодо інфекційних агентів, які перебувають в біологічних рідинах. Крім того слід враховувати, що такі методи дезінфекції можуть вимагати додаткових ЗІЗ та умов для їх проведення.

4. Після проведення дезінфекції транспортний засіб може бути повернутий до звичайного використання.

Матеріали та обладнання, необхідні для дезінфекції

Назва виробу	Кількість
Костюм захисний від інфекційних агентів	6
Бахіли захисні від інфекційних хвороб	6
Респіратори класу захисту не нижче FFP2	3
Захисні окуляри або щиток	5
Пакети для біологічних відходів (великі)	20
Коробка нітрилових рукавичок (відповідного розміру (ів) – 100 пар	1
Антисептик для рук (флакон) – від 100 до 250 мл.	3
Адсорбуючі ганчірки (упаковка) – 10 шт/уп	3
Відро	1
Ножиці	1

Необхідна документація

1. Стандартна операційна процедура «Контрольний листок (чек-лист) з проведення дезінфекції».
2. Стандартна операційна процедура «Контрольний листок (чек-лист) надягання ЗІЗ».
3. Стандартна операційна процедура «Контрольний листок (чек-лист) зняття ЗІЗ».
4. Список задіяних працівників.

Зазначаються прізвища, власні імена, по батькові (за наявності) і підписи керівників закладів/установ, відповідно до комплексного плану, які затвердили стандартну операційну процедуру.

Додаток 7
до 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»
(пункт 2 підрозділу 1 розділу III)

Дані щодо особи, яка контактувала з хворим

1. Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності).
 2. Рік народження.
 3. Місце проживання (постійне, в даній місцевості).
 4. Номер контактного (мобільного) телефону.
 5. Місце роботи (назва підприємства, установи, адреса).
 6. Місце та дата захворювання (виявлення).
 7. Відношення до хворого (родич, знайомий, випадковий контакт).
 8. Контакт з хворим (де, коли, тривалість контакту).
 9. Підпис особи, що склала список (прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності), посада).
-