



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ГОЛОВНИЙ ДЕРЖАВНИЙ САНІТАРНИЙ ЛІКАР УКРАЇНИ**

**ПОСТАНОВА**

м. Київ

*27.03.2020*

*н 4*

Про організацію та проведення первинних протиепідемічних заходів при виявленні хворого (трупа) або підозрі на коронавірусну хворобу COVID-19

Відповідно до статті 40 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» та з метою забезпечення вжиття належних протиепідемічних заходів для запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) на території України, **постановляю:**

1. Затвердити методичні рекомендації «Організація та проведення первинних протиепідемічних заходів при виявленні хворого (трупа) або підозрі на коронавірусну хворобу COVID-19», що додаються.

2. Головним державним санітарним лікарям областей, м. Києва та на видах транспорту, керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних та Київської міської державних адміністрацій довести зазначені методичні рекомендації до відома підпорядкованих установ та закладів.

**Заступник Міністра охорони здоров'я –  
головний державний санітарний лікар України**

**В. ЛЯШКО**



**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
постановою Головного державного  
санітарного лікаря України  
від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

## **МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

### **Організація та проведення первинних протиепідемічних заходів при виявленні хворого (трупа) або підозрі на коронавірусну хворобу COVID-19**

#### **I. Загальні положення**

1. Первинні протиепідемічні заходи при виявленні хворого (трупа) або підозрі на коронавірусну хворобу COVID-19, включають наступне:

1) негайне застосування засобів індивідуального захисту (далі – ЗІЗ), відповідно до ризиків можливого інфікування;

2) ізоляція особи, з метою відокремлення за місцем виявлення:

просторова ізоляція (в кімнаті/палаті);

обмеження входу в кімнату/палату, яка виконує функцію тимчасового ізолятора, і забезпечення носіння персоналом ЗІЗ при роботі в ній (наприклад, на дверях розмістити напис «Обережно! Зона високого ризику! Одягни ЗІЗ!»);

3) інформування про виявлення хворого (трупа) або підозру на COVID-19:

медичний працівник, який підозрює COVID-19 або виявив хворого (трупа), повинен поінформувати про це керівника закладу охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), у підпорядкуванні якого він перебуває, та лабораторний центр МОЗ України, відповідно до адміністративно-територіальної належності;

інформація передається згідно зі схемою сповіщення (додаток 2), яка має бути адаптованою до місцевого контексту у кожному ЗОЗ незалежно від підпорядкування та форми власності.

4) уточнення клінічного діагнозу;

5) здійснення поточної і заключної дезінфекції (додаток 4).

Керівник ЗОЗ, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги або центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, територіального лабораторного центру МОЗ України несе відповідальність за забезпеченість та проведення навчання працівників щодо використання ЗІЗ на робочих місцях у відповідності до Мінімальних вимог безпеки і охорони здоров'я при використанні працівниками засобів індивідуального захисту на робочому місці, затверджених наказом Міністерства соціальної політики України від 29

листопада 2018 року № 1804, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 27 грудня 2018 року за № 1494/32946. ЗІЗ мають відповідати державним стандартам України, що затверджуються центральним органом виконавчої влади з питань технічного регулювання.

2. В разі необхідності госпіталізації/транспортування з дому або переведення в інший ЗОЗ особи (трупу) з підозрою на інфекційні хвороби:

під час транспортування використовувати бар'єрні заходи недопущення інфікування (наприклад, маски, ізоляційні халати, рукавички, бахіли, захисні окуляри, шапочки, обгортання в простирадла), в залежності від можливих шляхів інфікування;

ЗОЗ або окремих підрозділ ЗОЗ, в який транспортується пацієнт має бути поінформований щодо попереднього/клінічного діагнозу;

персонал карети швидкої медичної допомоги (далі – КШМД), який здійснює транспортування, має бути попереджений щодо необхідних заходів недопущення інфікування.

Заходи з профілактики зараження персоналу COVID-19, в КШМД включають:

пацієнт має бути одягнений в маску протягом всього часу транспортування;

персонал КШМД має бути одягнений в маску або респіратор класу захисту не менше FFP2;

вентиляційна система КШМД в режимі рециркуляції може використовуватися лише при використанні хепа-фільтрів;

кабіну водія слід ізолювати, при цьому необхідно забезпечити якомога більше надходження повітря в зону пацієнта (наприклад, шляхом встановлення вентиляційних решіток);

в разі неможливості ізолювати кабінку, повітряний потік має бути налаштований таким чином, аби повітря потрапляло через кабінку, проходило через зону пацієнта (над ним) і виходило через вентиляційну решітку в задній частині автомобіля.

КШМД має бути забезпечена:

медикаментами для надання невідкладної медичної допомоги та симптоматичної терапії;

засобами для проведення поточних очищення і дезінфекції під час перевезення хворого;

засобами індивідуального захисту.

3. Виявлення і реєстрація осіб, що контактували з хворим або об'єктами, що були контаміновані збудником COVID-19, покладаються на територіальні

заклади охорони здоров'я та лабораторні центри МОЗ України, а організація медичного нагляду в осередку – на сімейного лікаря, з яким підписано декларацію.

На всіх виявлених осіб, що контактували з хворим, складають списки (додаток 4). Медичний нагляд за ними здійснюється протягом максимального інкубаційного періоду хвороби. Вибір методу контролю обирається індивідуально (наприклад, щоденні відвідування, опитування по телефону). Дані моніторингу 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, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 669/20982560.

За появи симптомів у контактної особи необхідно здійснити комплекс заходів, спрямованих на обмеження подальшого поширення хвороби відповідно до положень, що наведені в пунктах 1, 2 розділу I цих Рекомендацій.

Працівники ЗОЗ, станції екстреної (швидкої) медичної допомоги або центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, територіального лабораторного центру Міністерства охорони здоров'я України, які мали прямий контакт (в тому числі захищений) з особою підозрюваною щодо інфекційних хвороб продовжують виконувати посадові обов'язки у звичайному режимі. Впродовж максимального інкубаційного періоду підозрюваної інфекційної хвороби після останнього контакту за ними здійснюється медичний нагляд сімейним лікарем, з яким заключено декларацію. У разі появи симптомів інфекційної хвороби, необхідно здійснити комплекс заходів, спрямованих на обмеження подальшого поширення хвороби відповідно до положень, що наведені в пунктах 1, 2 розділу I цих Рекомендацій.

4. Заключна дезінфекція проводиться виключно після того, як особа (труп) з підозрою на інфекційну хворобу покинули приміщення. Заходи з заключної дезінфекції проводяться:

в ЗОЗ, в тому числі приватного транспорту, яким було доставлено особу – відповідним персоналом, визначеним керівником закладу (із обов'язковим зазначенням у посадових обов'язках);

в КШМД – відповідним членом бригади КШМД (із обов'язковим зазначенням у посадових обов'язках);

поза ЗОЗ і КШМД – відповідною бригадою територіального лабораторного центру Міністерства охорони здоров'я України (із обов'язковим зазначенням у посадових обов'язках).

Заборонено допускати до проведення заключної дезінфекції осіб без відповідних ЗІЗ і проведення навчання, підготовки і перевірки знань щодо:

одягання, носіння, знімання та утилізації ЗІЗ;

безпечних методів проведення очищення і дезінфекції в залежності від дезінфекційного агенту (залежать від використовуваного дезінфекційного агенту і зазначені в інструкції до засобу);

симптомів гострого отруєння при використанні дезінфекційного агенту (залежать від використовуваного засобу і зазначені в інструкції до нього);

невідкладних заходів, які мають бути проведені працівником при підозрі на гостре отруєння та/або потраплянні дезінфекційного агенту на незахищену шкіру і слизові (залежать від використовуваного засобу і зазначені в інструкції до нього).

КШМД або санітарний транспорт, в тому числі немедичний (наприклад, приватне авто) з метою проведення заключної дезінфекції мають бути розміщені на спеціально відведеному майданчику.

Персонал КШМД або санітарного транспорту у випадку виявлення дефектів у одягнених ЗІЗ і/або неправильному їх використанні підлягає тимчасовій ізоляції на термін інкубаційного періоду (14 днів). Особи, які супроводжували транспортовану особу приватним транспортом, теж підлягають обов'язковій тимчасовій ізоляції на вищевказаний період часу

5. Труп людини, померлої від COVID-19, укладають у мішок для трупів і транспортують до патолого-анатомічного відділення/бюро/центру.

Розтин проводиться з дотриманням заходів безпеки, включно з використанням ЗІЗ, спрямованих на запобігання інфікування медичного персоналу і ушкодження шкіри.

Кількість осіб в секційному залі обмежується персоналом, який безпосередньо залучений до розтину – лікарем-патологоанатомом і його помічником. Персонал допускається до проведення розтину після проходження навчання та перевірки знань щодо використання ЗІЗ.

Керівник ЗОЗ, у підпорядкуванні якого знаходиться патологоанатомічне відділення, патологоанатомічного бюро/центру є відповідальним за забезпеченість і проведення навчання працівників щодо використання ЗІЗ 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, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 27 грудня 2018 року за № 1494/32946. ЗІЗ мають відповідати державним стандартам України, що затверджуються центральним органом виконавчої влади з питань технічного регулювання.

Переміщення тіл померлих та решток тіл здійснюється з використанням ЗІЗ та якомога більшим залученням обладнання для транспортування.

ЗІЗ використовується залежно від завдань та процедур, які виконуються:

1) забір зразків без розтину – нестерильні нітрилові рукавички;

2) забір зразків з розтином – водостійкий ізоляційний халат із довгими рукавами одноразовий, водостійкі одноразові бахіли і шапочка медична одноразова або костюм біологічного захисту, респіратор класу захисту не нижче FFP2, дві пари нестерильних нітрилових рукавичок з довгою манжетою, захисний щиток.

При наявності ризику порізів, проколів або використання інструментарію, який потенційно може пошкодити шкіру, одягаються кольчужні (кевларові) рукавички над нітриловими рукавичками.

При виконанні розтину тіла та діях і процедурах, що супроводжуються виділенням великої кількості рідини, одягається прогумований водонепроникний медичний фартух, який закриває ноги до ступнів.

Замість водостійких одноразових бахіл можуть використовуватись гумові чоботи.

Послідовність одягання ЗІЗ:

- 1) обробити руки спиртовмісним антисептиком;
- 2) перша пара нітрилових рукавичок;
- 3) ізоляційний халат або костюм біозахисту;
- 4) бахіли або чоботи (при використанні ізоляційного халату);
- 5) шапочка медична (при використанні ізоляційного халату);
- 6) респіратор;
- 7) захисний щиток;
- 8) друга пара нітрилових рукавичок.

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

Утилізацію ЗІЗ проводиться шляхом спалювання або автоклавування, попередньо помістивши їх у пакети для утилізації медичних відходів, стійких до пошкоджень та до високих температур (якщо методом знезараження обрано автоклавування). Пакети повинні містити маркування «Особливо небезпечно!» або бути відповідно позначені, наприклад мати червоний колір, для ідентифікації. У разі неможливості використання згаданих методів ЗІЗ замочуються у дезінфекційному засобі у відповідній ємності для білизни та сміття (час експозиції та концентрація визначаються відповідно до інструкції виробника).

Багаторазові захисні окуляри/щитки після їх використання мають збиратися у сухі контейнери, що герметично закриваються. Контейнери мають містити маркування «Особливо небезпечно!». Очищення та дезінфекція

багаторазових ЗІЗ (зокрема захисних окулярів/щитків) має відбуватися у спеціально визначеному місці та здійснюватися навченим персоналом. Приміщення для очищення і дезінфекції багаторазових ЗІЗ має забезпечувати однонаправлену поточність ЗІЗ з «брудної» до «чистої» зони. Під час очищення і дезінфекції багаторазових ЗІЗ, персонал має бути одягненим у ізоляційний халат; водонепроникний фартух; медичні рукавички нестерильні з нітрилу та довгою манжетою; медичну маску; захисний щиток. Очищення захисних окулярів/щитків здійснюється у «брудній» зоні мильним розчином, температура не має перевищувати 49°C. Вибір виду дезінфектанту та часу експозиції для дезінфекції має здійснюватися у відповідності до рекомендацій виробника. Після дезінфекції, окуляри/щитки потрібно промити під проточною водою у «чистій» зоні та висушити.

По закінченню розтину та вивезення тіла із секційної зали здійснюється заключна дезінфекція медичним персоналом, який пройшов навчання, підготовку і перевірку знань щодо одягання, носіння, зняття і утилізації ЗІЗ. Для проведення дезінфекції персонал має бути одягнений у ЗІЗ:

1) одноразовий ізоляційний халат і одноразові водонепроникні бахіли або костюм біозахисту;

2) маску медичну (хірургічну) або респіратор класу захисту не нижче FFP2 (у разі використання розпилювачів дезінфікуючих засобів);

3) захисні окуляри або захисний щиток;

4) рукавички нестерильні нітрилові із довгими манжетами.

ЗІЗ одягається у наступній послідовності:

1) обробити руки спиртовмісним антисептиком для рук;

2) ізоляційний халат або костюм біозахисту;

3) бахіли або чоботи (якщо використовується ізоляційний халат);

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

5) захисна шапочка;

6) захисні окуляри або захисний щиток;

7) нітрилові рукавички.

Заключна дезінфекція здійснюється шляхом очищення всіх видимо забруднених поверхонь миючими розчинами, обробкою дезінфікуючими засобами (час експозиції та концентрація дезінфікуючого засобу визначаються відповідно до інструкції виробника) з наступним опроміненням відкритими ультрафіолетовими бактерицидними опромінювачами (присутність людей під час проведення опромінювання заборонено).

Зняття ЗІЗ слід проводити в наступній послідовності:

- 1) нітрилові рукавички або ізоляційний халат/костюм біобезпеки одночасно з нітриловими рукавичками;
- 2) ізоляційний халат/костюм біобезпеки (якщо не був знятий на першому етапі);
- 3) бахіли або чоботи (якщо використовується ізоляційний халат);
- 4) захисна шапочка (якщо використовується ізоляційний халат);
- 5) захисні окуляри або щиток;
- 6) медична (хірургічна) маска або респіратор класу захисту не нижче FFP2;
- 7) обробити руки спиртовмісним антисептиком для рук.

Матеріали чи одяг, які підлягають пранню, транспортуються для дезінфекції у пакетах для утилізації медичних відходів, стійких до пошкоджень або мішках біобезпеки, які зав'язуються та не відкриваються для дозавантаження. Перевагу слід надавати одноразовим виробам.

Якщо перед початком розтину телефони, клавіатури комп'ютера та інші предмети, що залишалися в секційній залі, не були вкриті, з ними поводяться, як із забрудненими. Під час проведення заключної дезінфекції та перед винесенням такого обладнання з секційної зали поверхні обладнання обробляються дезінфікуючим засобом, рекомендованим виробником приладу.

Особи, які брали участь у проведенні розтину, продовжують виконувати посадові обов'язки у звичайному режимі. Впродовж інкубаційного періоду COVID-19 (14 днів) після проведення розтину щоранку ними здійснюються самостійний температурний контроль. У разі появи респіраторних симптомів, підвищення температури тіла співробітник зобов'язаний повідомити свого керівника та сімейного лікаря, з яким заключено декларацію. У разі появи симптомів COVID-19 необхідно здійснити комплекс заходів, спрямованих на обмеження подальшого поширення хвороби відповідно до положень, що наведені в пунктах 1, 2 розділу I цих Рекомендацій.

Секційний матеріал для проведення мікробіологічного дослідження доставляється у визначену лабораторію, відповідно до адміністративно-територіальної приналежності. Відбір секційного матеріалу, дотримання заходів безпеки, транспортування зразків у лабораторію здійснюється з дотриманням вимог наведених у Державних санітарних правилах та нормах, гігієнічних нормативах «Правила влаштування і безпеки роботи в лабораторіях (відділах, відділеннях) мікробіологічного профілю (ДСП 9.9.5.-080-02)», затверджених постановою Головного державного санітарного лікаря України від 28 січня 2002 року № 1. Відбір секційного матеріалу на мікробіологічне дослідження проводиться відповідно до положень, що наведені в розділі IV Рекомендацій.

Результати розтину, гістологічного та інших додаткових досліджень секційного матеріалу зазначаються лікарем-патологоанатом у формі первинної



облікової документації № 013/о «Протокол патологоанатомічного дослідження №\_\_», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974. Лікар-патологоанатом встановлює причину смерті і патологоанатомічний діагноз з урахуванням епідеміологічних, клініко-лабораторних, патологоанатомічних даних, результатів вірусологічного, бактеріологічного і гістологічного дослідження секційного матеріалу.

На кожний випадок, підозрілий щодо COVID-19, виявлений в межах патологоанатомічного бюро (відділення, центру), лікар-патологоанатом заповнює форму первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення», затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за 686/12560. У випадку, коли діагноз було встановлено при житті, форма № 058/о не заповнюється.

Після завершення розтину тіло обробляється дезінфекційним розчином, укладається у мішок для трупів та вкладається в труну, яка щільно закривається. Після закриття труни її також обробляють дезінфекційним розчином.

Поховання або кремація померлих від інфекційних хвороб або підозри на них, здійснюється у щільно закритій труні. Число присутніх під час поховання слід максимально обмежити.

5. У разі підтвердження діагнозу, заходи щодо локалізації та ліквідації вогнища здійснюються згідно з територіальними комплексними планами профілактики та боротьби з інфекційними та паразитарними захворюваннями та планами протиепідемічної готовності ЗОЗ.

## **II. Забезпечення протиепідемічної готовності ЗОЗ**

1. Всі ЗОЗ повинні мати плани протиепідемічної готовності, у яких слід зазначити заходи щодо виконання завдань, покладених на них територіальним комплексним планом профілактики та боротьби з інфекційними та паразитарними захворюваннями. Всім ЗОЗ слід бути готовими до надання допомоги особам з COVID-19. Відповідальність за забезпечення готовності покладається на керівника ЗОЗ та керівника комісії з інфекційного контролю (в ЗОЗ, які безпосередньо надають медичну допомогу).

До плану додаються:

схеми сповіщення керівного складу та персоналу на випадок виявлення хворого (трупа), підозрілого на COVID-19;

пам'ятка про місце зберігання резерву ЗІЗ та засобів для проведення екстреної профілактики;

пам'ятка дій медичного персоналу у випадку виявлення хворого (трупа), підозрілого на COVID-19, яка має бути розроблена комісією з інфекційного контролю та затверджена керівником ЗОЗ;

план-графік проведення теоретичної та практичної підготовки працівників ЗОЗ, в тому числі допоміжного персоналу.

2. Для виконання оперативних дій, спрямованих на локалізацію та ліквідацію вогнищ COVID-19, керівник ЗОЗ, в тому числі територіальних лабораторних центрів Міністерства охорони здоров'я України, має створити запас протиепідемічного майна – укладки для відбору матеріалу і мінімум одномісячну потребу в ЗІЗ для чотирьох команд/бригад (рекомендації з розрахунку ЗІЗ та укомплектування команд/бригад наведено в Методичних рекомендаціях розрахунку кількості (запасу) ЗІЗ необхідних для забезпечення медичних працівників в період спалаху інфекційних хвороб із невизначеними шляхами передавання та інфікування, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 лютого 2020 року № 366).

### **III. Клініко-епідеміологічна характеристика захворювання**

Коронавірусна хвороба (COVID-19) - інфекційне захворювання, викликане останнім з недавно відкритих коронавірусів (вірус SARS-CoV-2). Захворювання може передаватися від людини до людини через дрібні краплі, які виділяються з носа або рота хворого COVID-19 при кашлі або чханні. Ці краплі потрапляють на навколишні людини предмети і поверхні. Інші люди можуть заразитися в результаті дотику спочатку до таких предметів або поверхонь, а потім - до очей, носа або рота. Крім того, зараження може відбутися при вдиханні дрібних крапель, які виділяються при проведенні аерозольгенеруючих процедур для людини з COVID-19.

Інкубаційний період коливається в межах від 1 до 14 днів і найчастіше становить близько п'яти днів.

До найбільш поширених симптомів COVID-19 відносяться підвищення температури тіла, втомлюваність і сухий кашель. У низки пацієнтів можуть відзначатися різні болі, закладеність носа, нежить, фарингіт або діарея. Як правило, ці симптоми розвиваються поступово і носять слабо виражений характер. У деяких інфікованих осіб не виникає будь-яких симптомів або поганого самопочуття. У більшості людей (близько 80%) хвороба закінчується одужанням, при цьому специфічних лікувальних заходів не потрібно.

### **IV. Протиепідемічні заходи, які проводяться бригадами епідеміологів, евакуації та дезінфекції**

#### **4.1. Заходи бригади епідеміологів (епідбригади).**

Члени епідбригади після прибуття до місця виявлення підозри перед входом в приміщення, де знаходиться хворий (труп), надягають захисні костюми в залежності від передбачуваного діагнозу.

Лікар-епідеміолог:

уточнює у хворого дані епіданамнезу, коло осіб, які спілкувалися з ним (із зазначенням дати, ступеня і тривалості контакту);

визначає контингенти осіб, що підлягають ізоляції, медичного спостереження, екстреної профілактики, а також об'єкти для дезінфекції;

забезпечує контроль за евакуацією хворого і тих, хто контактував з ним осіб, проведенням поточної та заключної дезінфекції (при відсутності фахівця з проведення дезінфекції);

контролює правильність проведених обмежувальних заходів (ступінь ізоляції приміщення, де знаходиться хворий (труп), правильність виставлення постів, а також інших заходів, спрямованих на локалізацію вогнища і переривання шляхів передачі інфекції);

визначає об'єкти, що підлягають лабораторному дослідженню.

#### 4.2. Заходи бригади по проведенню дезінфекції.

Після прибуття на місце проведення дезінфекції члени бригади надягають захисний одяг в залежності від передбачуваного діагнозу. Заключну дезінфекцію в осередку проводять негайно після евакуації хворого (трупа).

Для проведення знезараження в осередок входять два члена бригади, один дезінфектор залишається поза вогнища. В обов'язок останнього входить прийом речей з вогнища для камерної дезінфекції, приготування дезінфікуючих розчинів, піднос необхідної апаратури.

Перед проведенням дезінфекції необхідно закрити вікна і двері в приміщеннях, що підлягають обробці. Проведення заключної дезінфекції починають від вхідних дверей будівлі, послідовно обробляючи все приміщення, включаючи кімнату, де знаходився хворий. У кожному приміщенні з порога, не входячи в кімнату, рясно зрошують дезінфікуючим розчином підлогу і повітря. При холері зрошення повітря не проводять.

Подальший порядок і методи проведення дезінфекції визначені чинними інструктивно-методичними вказівками для кожної нозологічної форми.

**Схема сповіщення при виявленні хворого (група) або підозрі на корона вірусну хворобу (COVID-19), що що здатна викликати надзвичайну ситуацію у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення**

№ п/п	Хто передає	Кому передається інформація	У час		Телефон	Адреса
			робочий	неробочий		
1.	Медичний працівник, який виявив хворого (підозрілого)					
	а) у ЗОЗ	-керівнику ЗОЗ, де виявлено хворого (підозрілого)				
	б) за межами ЗОЗ	- керівнику територіального лабораторного центру Міністерства охорони здоров'я України  -керівнику свого ЗОЗ;  -черговому станції (відділення) екстреної медичної допомоги.				
2.	Керівник ЗОЗ, де виявлено хворого (підозрілого)	-черговому станції (відділення) екстреної медичної допомоги;  - керівнику ЗОЗ, куди здійснюється госпіталізація хворого (підозрілого);  - керівника ДОЗ				
3.	Черговий станції (відділення) екстреної медичної допомоги	- керівнику ЗОЗ, куди здійснюється госпіталізація хворого (підозрілого);  - керівнику територіального лабораторного центру Міністерства охорони здоров'я України				
4.	Керівник територіального лабораторного центру Міністерства охорони здоров'я України	керівнику закладу лабораторного центру Міністерства охорони здоров'я України по підпорядкованості				

**Дії персоналу закладів охорони здоров'я при виявленні хворого (трупа) або підозрі на коронавірусну хворобу (COVID-19), що здатна викликати надзвичайну ситуацію у сфері санітарно-епідеміологічного благополуччя населення**

**1. Медичний працівник при виявленні хворого (підозрілого) у ЗОЗ:**

zareєstrувати випадок в формі первинної облікової документації № 060/о «Журнал обліку інфекційних захворювань», інформувати телефоном територіальний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України, заповнити та відправити в територіальний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України форму первинної облікової документації № 058/о «Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення», затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1, zareєstrованим в Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560 (далі – ф. № 060/о та ф. № 058/о)

ізолювати хворого;

інформувати керівництво закладу;

провести заходи з особистого захисту, для чого запросити необхідний захисний одяг;

викликати КШМД для транспортування хворого до місця госпіталізації;

залишатись з хворим або підозрюваним на захворювання, до прибуття КШМД;

надати невідкладну медичну допомогу хворому;

уточнити дані епідеміологічного анамнезу, встановити коло осіб, які спілкувалися з хворим та скласти їх список.

**2. Медичний працівник при виявленні хворого (підозрілого) за межами медичного закладу (вдома, в готелі, або в будь-якому іншому місці):**

ізолювати хворого;

викликати КШМД через диспетчера (чергового) станції (відділення) екстренної медичної допомоги та інформувати керівника свого медичного закладу;

прийняти заходи з особистого захисту;

залишатись з хворим (підозрілим) до прибуття евакуаційної бригади;

надати невідкладну медичну допомогу хворому;

провести у приміщенні необхідні заходи, спрямовані на попередження вносу інфекції за його межі;

проводити поточні дезінфекційні заходи;

уточнити дані епідеміологічного анамнезу, встановити коло осіб, які спілкувалися з хворим.

3. Диспетчер (черговий) станції (відділення) екстреної медичної допомоги:

направити для госпіталізації хворого (підозрілого) КШМД, оснащену необхідними медикаментами та протиепідемічним майном.

проінформувати про виявлення хворого (підозрілого) керівника медичного закладу, на базі якого запланована госпіталізація таких хворих та головного лікаря місцевої санітарно-епідеміологічної станції.

4. Керівник ЗОЗ, де виявлено хворого (підозрілого):

а) при виявленні хворого (підозрілого) у межах ЗОЗ:

оцінює дії медичного працівника, при необхідності корегує їх;

приймає заходи до госпіталізації хворого (викликає евакуаційну бригаду);

припиняє прийом та виписку хворих, їх пересування у приміщенні;

організує проведення поточної дезінфекції у медичному закладі;

забезпечує охорону приміщення, де знаходиться хворий (підозрілий);

інформує керівника ЗОЗ, по підпорядкованості, про виявленого хворого (підозрілого) та проведених заходах;

б) при виявленні хворого (підозрілого) за межами ЗОЗ до підтвердження діагнозу, обов'язки керівників медичних закладів районного підпорядкування обмежуються функціями організації госпіталізації виявлених хворих та подальшої інформації керівника департаменту/управління охорони здоров'я, керівника територіального лабораторного центру Міністерства охорони здоров'я України та керівника медичного закладу, на базі якого планується госпіталізація хворого (підозрілого).

5. Керівник управління/департаменту охорони здоров'я при надходженні інформації про виявлення хворого (підозрілого):

оцінює дії медичних працівників при проведенні первинних заходів;

організує та контролює роботу стаціонару, куди госпіталізовано хворого (підозрілого);

викликає консультантів;

інформує керівника медичної установи по підпорядкованості;

дає вказівку підпорядкованим медичним закладам про необхідність посилення активного виявлення хворих з ознаками встановленої (запідозрюваної) інфекційної хвороби;

корегує діяльність лікувально-профілактичних закладів з діяльністю лабораторного центру Міністерства охорони здоров'я України.

6. Завідуючий патолого-анатомічним відділенням/бюро/центром (лікар-патологоанатом):

а) при надходженні трупа із встановленим діагнозом (підозрі):

припиняє розтин інших трупів;

визначає бригаду, яка буде займатись розтином трупа та вимагає звільнити приміщення присутнім особам,

готує приміщення секційної до розтину трупа (виключає у приміщенні вентиляцію, відключає секційний стіл від каналізації, зачиняє вікна та двері (крім підозри на холеру), готує ємності та дезінфекційні засоби у необхідній кількості для знезараження промивних вод, стерильний секційний набір, при підозрі на холеру - стерильний посуд для відбору матеріалу на бактеріологічне дослідження;

інформує територіальний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України.

б) При підозрі, що виникла під час розтину:

необхідно тимчасово припинити подальший розтин трупа;

труп накрити цератою (без застосування дезінфекційних засобів);

персонал, присутній при розтині, повинен зняти фартух, халат, гумові рукавички, обробити відкриті частини тіла 0,5-1,0% розчином хлораміну або 70% спиртом;

інформувати територіальний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України;

інформувати головного лікаря установи про підозру на вищезгадані інфекції.

**Дії фахівців лабораторних центрів Міністерства охорони здоров'я України при виявленні хворого (трупа) або підозрі коронавірусну хворобу COVID-19**

1. Керівник лабораторного центру Міністерства охорони здоров'я України.

При отриманні повідомлення з ЗОЗ про виявлення хворого (трупа):  
інформує керівника лабораторного центру МОЗ України по підпорядкованості;

організує проведення заключної дезінфекції після госпіталізації хворого (підозрілого), вивозу трупа;

організує епідеміологічне обстеження;

організує відбір матеріалу для лабораторного дослідження (при холері);

організує заходи щодо ізоляції виявлених контактуючих (при підтвердженні діагнозу);

здійснює постійний контроль за своєчасністю та етапністю проведення заходів щодо локалізації вогнища.

Після підтвердження діагнозу, організує медико-санітарні заходи у відповідності з територіальним комплексним планом профілактики та боротьби з інфекційними та паразитарними захворюваннями.

2. Епідеміологічні бригади.

До складу бригади входять лікар-епідеміолог та помічник епідеміолога.  
При отриманні повідомлення про випадок захворювання (підозри) епідеміологічна бригада:

виїздить безпосередньо до стаціонару, куди госпіталізовано хворого (підозрілого), маючи з собою спеціальний захисний одяг;

одягає спеціальний захисний одяг відповідно до встановленого діагнозу;

отримує інформацію від лікаря стаціонару про проведені протиепідемічні заходи, спрямовані на попередження розповсюдження інфекції (ізоляція приміщень, правильність використання персоналом спеціального захисного одягу, наявність дезінфекційних засобів та здійснення поточної дезінфекції, організація та проведення дезінфекції транспорту, яким хворого було госпіталізовано, попередження інфікування довкілля та інше, при холері - обстеження хворого та направлення матеріалу у лабораторію), дає їм оцінку;

у разі виявлення недоліків, організує та проводить їх ліквідацію;



отримує інформацію від лікаря, який виявив хворого (підозрілого), про проведені протиепідемічні заходи за місцем виявлення хворого (підозрілого), оцінює епідемічну обґрунтованість діагнозу, уточнює коло осіб, які спілкувалися з хворим та заходи щодо попередження їх інфікування, уточнює ступень контакту лікаря з хворим, та використані ним при цьому засоби індивідуального захисту та інше;

уточнює у хворого (підозрілого) епідеміологічні дані про хворобу, якщо дозволяє його стан;

складає план подальших дій, спрямованих на локалізацію та ліквідацію вогнища;

проводить подальше епідеміологічне обстеження за місцем виявлення хворого (підозрілого) та інших місцях, де перебував хворий у термін інкубаційного періоду (з метою виявлення можливого джерела інфекції, факторів її передачі, та встановлення осіб, які спілкувалися з хворим);

контролює ефективність проведення заключної дезінфекції;

інформує керівника лабораторного центру МОЗ України щодо ситуації у вогнищі та обсягу проведених протиепідемічних заходів;

після прибуття консультантів доповідає їм про проведені протиепідемічні заходи;

при підтвердженні діагнозу разом з ними визначає необхідність ізоляції (проведення медичного нагляду), лабораторного обстеження та екстреної профілактики (превентивного лікування) осіб, які спілкувались з хворим та виконує інші заходи передбачені планом локалізації та ліквідації вогнища.

### 3. Дезінфекційні бригади.

Дезінфекційні бригади формуються з працівників відповідних служб/закладів. Склад бригади може змінюватись залежно від ситуації.

Дезінфекційна бригада повинна бути оснащена усім необхідним для проведення заключної дезінфекції у місцях перебування хворого (з моменту його захворювання до госпіталізації) у максимально короткий термін (спеціальним захисним одягом, дезінфекційною апаратурою, дезінфекційними засобами, ємностями для їх приготування, цератовими або пластиковими мішками для транспортування речей хворого та інше). При відсутності стаціонарної дезінфекційної камери дезінфекційна бригада повинна бути забезпечена пересувною дезінфекційною камерою на автошасі.

Передбачається такий порядок проведення заключної дезінфекції:

одягнення захисного одягу необхідно проводити перед приміщенням де знаходився хворий;

апаратуру та необхідні дезінфекційні розчини готують також за межами приміщення, де буде проводитись заключна дезінфекція. У приміщеннях, де буде проводитись дезінфекція, необхідно закрити вікна та двері;

рясно зрошуючи дезінфекційним розчином шлях поперед себе (починаючи з вхідних дверей), до приміщення входять відповідні фахівці, які проводять дезінфекцію. Другий фахівець залишається зовні для прийому речей на камерну дезінфекцію та приготування додаткової кількості дезінфекційних розчинів;

зnezараження стін, меблів, побутових предметів, посуду, білизни, санітарно-побутових установок та інше, проводять з використанням дезінфекційних засобів, передбачених діючими інструкціями;

кімната, де знаходився хворий, дезінфікується в останню чергу;

по закінченні обробки приміщень, речі, які підлягають камерній дезінфекції складають у мішки, поверхня яких зрошується 3% розчином хлораміну;

за межами приміщення, речі поміщають в ще один мішок, маркірують та відносять до машини;

зnezараженню підлягають також подвір'я, сміттєзбірники, дворові туалети;

по закінченні роботи, захисний одяг замочується у дезінфекційному розчині та у прогумованих мішках направляється на дезінфекцію;

у наряді відмічають дату та час проведення заключної дезінфекції;

за членами бригади встановлюється медичний нагляд на термін інкубації за місцем мешкання або роботи.

**Списки осіб, що спілкувались з хворим**

1. прізвище, ім'я та по батькові;
2. рік народження;
3. місце проживання (постійне, в даній місцевості);
4. місце роботи (назва підприємства, установи, адреса);
5. місце та дата захворювання (виявлення);
6. відношення до хворого (родич, знайомий, випадковий контакт);
7. контакт з хворим (де, коли, тривалість контакту);
8. підпис особи, що склала список (прізвище, ініціали, посада).