



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Міський голова м. Бровари
І.В. Сапожко

Голова Броварської районної державної
адміністрації

М.Ф. Клименко

Голова Броварської районної ради
С.М. Гришко

Директор ДП «Державний заклад "Київська
обласна санітарно-епідеміологічна Станція
Міністерства охорони здоров'я України"
Г.М. Гринчук

Керівник Броварського районного управління
ДСНС України в Київській області
М.М. Семиног

Директор КНП "Броварська БКЛ" БРР БМР
В.В. Багнюк

Начальник Броварського відділу поліції
Головного управління Національної поліції в
Київській області, полковник Поліції
О.Г. Петренко

РОЗПОРЯДОК, РЕЖИМ РОБОТИ, АЛГОРИТМИ ПРОВЕДЕННЯ САНІТАРНО-ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ НА ТЕРИТОРІЇ МЕДИЧНОГО МІСТЕЧКА ПРОТИДІЇ COVID-19 В М. БРОВАРИ В УМОВАХ КАРАНТИНУ

Відповідно до рішення Виконавчого комітету Броварської Міської Ради Київської області від 01.04.2020 №286, з метою запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 (далі COVID-19) в місті Бровари, на виконання Указу Президента України від 13.03.2020 року №87/2020 «Про рішення Ради Національної безпеки та оборони України від 13.03.2020 року «Про невідкладні заходи, щодо забезпечення Національної безпеки в умовах спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», постанови Кабінету міністрів України від 16.03.2020 року про



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ **COVID-19 В БРОВАРАХ**



внесення змін до постанови КМУ від 11.03.2020 року №211 «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19», керуючись Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб», статті 40 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», на території Комунального некомерційного підприємства «Броварська багатопрофільна клінічна лікарня» Броварської районної ради Київської області було розгорнуто медичне містечко протидії COVID-19 в місті Бровари.

Рішенням виконавчого комітету Броварської Міської Ради Київської Області від 02.04.2020 №288, було затверджено порядок роботи медичного містечка протидії COVID-19 в місті Бровари (далі медмістечко).

Для реалізації головних завдань:

а.) розведення потоків хворих, сортування хворих з ознаками респіраторних захворювань за ризиками і станом тяжкості;

б.) відмежування потоку (переміщення) медичних працівників, які йдуть на роботу/з роботи і перебувають в цей час без засобів спецзахисту (респіратор, костюм захисту клас II, захисні окуляри, рукавички) від потоку (переміщення) потенційно інфікованих хворих

в.) захисту госпіталізованих хворих стаціонару, які за своїм станом здоров'я не можуть бути достроково виписані на амбулаторне лікування у сімейного лікаря від потенційно інфікованих відвідувачів, інших потенційно інфікованих хворих, а також потенційно інфікованих медичних працівників

г.) мінімізації контактів і зменшення концентрації та скупчення пацієнтів з високим ризиком інфікування і високим ризиком мати тяжкі ускладнення, розроблено наступний графік і режим роботи медмістечка.

д.) захисту хворих з особливими потребами, вагітних, онкохворих, хворих з розладами психіки, які звертаються за допомогою на вторинну ланку від потенційно інфікованих хворих, медичних працівників на території Броварської лікарні

розроблено режим, графік роботи медмістечка, визначено рубежі санітарно-протиепідемічного контролю, маршрути пацієнтів на території лікарні, а також алгоритми проведення санітарно-протиепідемічних заходів з цільовими групами громадян.



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



1. КЛЮЧОВІ ПОЛОЖЕННЯ САНІТАРНО - ГІГІЄНИЧНИХ ТА ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ

Основними науковими й організаційними принципами санітарно - гігієнічних та протиепідемічних заходів, на яких базується діяльність медмістечка є наступні:

- державний і пріоритетний характер санітарно-протиепідемічних заходів (карантину), хоча і проводяться на місцевому рівні, постійна готовність сил і засобів, їх висока мобільність та чітке функціональне призначення;
- єдиний науковий підхід до організації протиепідемічних заходів з побудовою чіткої вертикальної системи органів місцевого керування цими заходами;
- планування і підготовка працівників містечка (волонтерів) на громадських засадах;
- диференційований підхід до формування сил і засобів з урахуванням особливостей регіону Броварщини, рівня і характеру потенційної небезпеки територій та відповідність змісту й обсягу заходів у сформованій обстановці.

КОНЦЕПЦІЯ МЕДИЧНОГО МІСТЕЧКА:

У всі останні сторіччя людство, аби перешкоджати швидкому неконтрольованому поширенню будь-якої життєво небезпечної інфекції, і в той же час, аби ефективно використати можливість для розгортання заходів боротьби з нею, вдавалося до певних дій, направлених на мінімізацію контактів осіб між собою. Це носило різні форми і види, але завжди вписувалося в рамки того слова, що нині ми всі називаємо «карантин». Однак, коли ми говоримо про діяльність спеціалізованої медичної установи в умовах карантину і особливо надзвичайної ситуації, пов'язаної з цим карантинном, то завдання розмежування контактів осіб на території лікарні набуває додаткових особливих клінічних задач, основними з яких є розведення потоків пацієнтів, що мають скарги запального інфекційного характеру з пацієнтами, які мають соматичні та хірургічні скарги. Крім того, оскільки в зоні основного ризику в цей час знаходяться медики, як ті, що першими зустрічають інфікованих хворих, такі міри мають передбачати захист самих медичних працівників, і створення умов аби вони мали можливість працювати і надавати допомогу. Тому розведення передбачає створення окремого «зеленого» коридору для медичних працівників, коли вони без засобів захисту не матимуть можливості пересіктися з інфекційними хворими, або хворими які несуть високий потенційний ризик для інфікування.

Таким чином, керуючись чинним законодавством, рекомендаціями МОЗ, ВОЗ, планується створити чотири коридори «червоний» - хворі з підозрою на хворобу COVID-19, «жовтий» для хворих з соматичними та хірургічними скаргами, які також потенційно можуть бути інфіковані коронавірусом, але перебувати в преморбідному (прихованому) періоді захворювання, і «зелений» для медичних працівників лікарні і окремо «синій», для працівників станції ШМД, які несуть особливий ризик інфікування, через контакти на дому з потенційно небезпечними хворими та працівників інфекційного відділення. Кожен коридор матиме свою зону медичного контролю з безконтактною термометрією, дезінфекційною обробкою рук та інших підозрілих речей, сигнальні та інформативні позначки і кінцеву зону (санпропускник конкретного клінічного корпусу) де їх буде вже оглядати тематичний фахівець і вирішувати подальшу тактику медичної допомоги. Кожна зона контролю буде обладнана камерою спостереження та відеореєстрації, щоб порушників умов карантину відразу передавати правоохоронним органам. Покинути межі коридору фізично буде тяжко і за тим, щоб ідей це зробити у кмітливих хворих не виникало, будуть цілодобово слідкувати пости правоохоронних служб, які також будуть захищені спец засобами, і не матимуть прямого контакту з пацієнтами. Вихід і вхід на територію лікарні для хворих фізично буде дистанційно розведено, аби той хто заходив на її територію не зустрічав того хто з неї виходить. Єдине, що працівники будуть проходити на вихід з лікарні знову через зону знезараження, аби не нести «додому» потенційно інфекцію.



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



Кожен коридор працюватиме цілодобово. Пропускна затримка в зоні контролю і знезараження не буде перевищувати 5 хв, тому при наявності двох контрольних точок, кожен скажімо 5 хв зможе заходити в лікарню 4 хворих, за годину біля 30 хворих, а за добу більше 600 хворих. А в нас планується спочатку 8 контрольних точок, потім 12, 18 і потім 21, з пропускною здатністю достатньою, аби не створювати черги на вході.

Заїзд транспорту на територію лікарні буде суворо обмежений. Потрапити буде дозволено лише каретам ШМД та службовим авто і тим авто, які транспортують хворих до приймального відділення. Але це не означає, що в такий спосіб виникнуть умови для безперешкодного потрапляння авто чи пацієнтів на територію лікарні – ні – пацієнт і авто прослідують в спеціальну зону, де пацієнт також пройде зону контролю і дезинфекції, а авто, що його привезло, терміново залишить територію лікарні, за чим також прослідкує спеціальний пост охорони.

В зонах контролю цілодобово буде працювати лікар і медичні сестри, які пройдуть додатковий інструктаж.

На входах в кожен коридор також працюватимуть правоохоронні служби в засобах спец.захисту, щоб тих, хто не розуміє умови ситуації, яка склалася, супроводити до інших «коридорів».

Всі клінічні корпуси буде обладнано електронною системою контролю доступу до входу в службові приміщення, що посилить обмеження хаотичного пересування і дозволить навіть визначити права окремих працівників на відвідування того чи іншого корпусу, не кажучи вже про пацієнтів в умовах надзвичайної ситуації. Кількість камер спостереження збільшиться. Периметр лікарні буде закрито, оскільки лікарня стане місцем можливої концентрації хворих на COVID-19.

Враховуючи що лікарня, обрана як опорна в регіоні, ми готуємося до того, що можливо кількість місць для госпіталізації з хворобою COVID-19 дійсно доведеться збільшувати. Це передбачає створена схема з коридорами руху і вона ж дає можливість розширити ресурси на приймання інфікованих пацієнтів без загрози зростання контактності між особами. Для вирішення цього завдання в терапевтичному корпусі планується розгорнути кризовий центр спочатку на 50 місць, а потім, за потреби ще на стільки ж, де шляхом перепрофілювання і переоснащення палат буде працювати окрема команда медиків. Зараз всі сили міста кинуті на те, аби екстренно закупити необхідне обладнання і підготуватися до цього.

Пологовий будинок не є винятком в заходах безпеки і через свій особливий статус першим хто залучить усі потрібні ресурси аби захистити вагітних, мам і новонароджених. Буде скасовано всі партнерські пологи, відвідування, тощо. Для інфікованої породіллі буде створено окремий бокс, але не на території пологового будинку. Скоріше за все це буде бокс в кризовому центрі, де у випадку чого можна буде прийняти пологи спеціально підготовленою бригадою.

Відвідування усіх хворих заборонено, заради ж їхньої безпеки.

Функціонуватиме електронна довідкова службу та гарячу лінію, де можна буде за запитом чи по телефону дізнатися про стан пацієнта, після того, як особа надасть підтвердження що вона має право аби отримувати інформацію. Стандартизація цього пункту дозволить мінімізувати кількість дзвінків від усіх членів родини по конкретному хворому. При госпіталізації, родині доведеться визначити представника, який буде телефонувати і якому тільки надаватимуть інфо про хворому, його дані будуть занесені в загальну інформаційну службу і ніхто крім нього інфо не отримає.

Наприклад 600 хворих – 600 контактних осіб. Автовизначник і спеціальна програмка легко впорається з ідентифікацією номера. Запит про стан чи телефонний дзвінок аби взнати про стан пацієнта буде рознесений у часі. По пацієнтам хірургічного корпусу це пепроміжок - з 14:00 до 16:00, по пацієнтам з терапевтичного корпусу з 16:00 до 18:00, по пацієнтам з



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



інфекційного відділення з 18:00 до 20:00, по пологовому будинку з 20:00 до 21:00. Це також мінімізує навантаження.

2. МЕДИКО-ТАКТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА НЕБЕЗПЕЧНИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.

Суттєвою особливістю інфекційних хвороб є їх заразність, тобто здатність розповсюджуватись серед людей. Ця здатність сформувалась еволюційно і забезпечує виживання збудника як біологічного виду.

Знання клінічних проявів заразних хвороб дає змогу запідозрити або й безпомилково виявити інфекційного хворого в загальному потоці пацієнтів з різною патологією та діагностувати конкретну інфекцію. Подальша ізоляція та лікування хворого, аж до ліквідації мікробів-збудників, протидіють розповсюдженню їх в людському колективі.

Розрізняють три чинники епідемічного процесу - джерело збудника, механізм його передачі та сприятливий до захворювання організм.

При повітряно-крапельному механізмі передачі коронавірусу, яке видихує хворий чи носій, захоплює частинки слизу, що вкриває дихальні шляхи (а з ними і віріони), і виводить їх назовні у вигляді аерозолі. Найбільша кількість частинок аерозолі утворюється при чханні, менша - при кашлі й розмові. Особливу небезпеку становить найдрібніший аерозоль, який проникає аж до альвеол.

Збереження життєздатності збудників, що потрапили на оточуючі об'єкти зовнішнього середовища, залежить від вологості повітря, дії сонячного випромінювання, захисних властивостей слизу й інших причин.

Пиловий шлях передачі, фактично, є продовженням крапельного механізму. Осідаючи на різні поверхні, контаміновані збудником крапельки перетворюються на пил, а при підмітанні підлоги або струшуванні одягу

Тому, профілактика захворювання на COVID-19 зводиться перш за все до проведення як загальносанітарних так фокусно комплексних протиепідемічних заходів, обмежувально-карантинних міроприємств, не тільки в місцях виявленого вогнища інфекції, а перш за все у локаціях високої концентрації ризиків інфікування даним вірусом – місць де за одиницю часу виникають скупчення потенційно інфікованих громадян. Саме через це в поле зору вище згаданих заходів, логічно потрапила Броварська багатопрофільна лікарня, куди щогодинно цілодобово прибувають потенційно інфіковані хворі з скаргами на респіраторні захворювання, і переміщаються неконтрольовано територією лікарні, не дотримуючись навіть елементарних санітарних норм, породжуючи великорозмірні контактні епізоди. За таких обставин, ризик інфікування медичних працівників установи, а також тяжкохворих, які перебувають на стаціонарному лікуванні геометрично зростає, що створює в свою чергу високий ризик зупинки діяльності єдиної багатопрофільної лікарні в регіоні, різке зростання захворюваності і смертності через можливість неконтрольованої пандемії на території Броварщини (чисельні захворювання медиків, посилять ефект пандемії багатократно).

Виходячи з цього, були розгорнуті протиепідемічні заходи спрямовані на усі три ланки епідемічного процесу, однак діяльність містечка скерована лише на перші два:

1. Джерело збудника:

- сприяння ізоляції хворих вдома, а при відповідних клінічних показаннях – госпіталізації у лікарню;
- сприяння здійснення регулярного санітарного нагляду над тими хто відвідує лікарню, поліклініку;
- оперативна регуляція і аналіз карантинних заходів в лікувальній установі;
- зменшення числа відвідувачів у поліклініках, - хворим надають медичну допомогу переважно в домашніх умовах;



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



- підтримування сортування хворих за умови законодавчого (наказ МОЗ повне скасування планових госпіталізації та планових операцій);

- зміна графіку роботи лікувальної установи – розведення потоків також і в часі.

2. Механізм передачі інфекції:

- масковий режим, використання тільки змінного спеціального одягу (медичний костюм, шапочка);

- просторове розведення потоків хворих, працівників,

- створення сортувальних майданчиків

- створення контрольно-пропускних пунктів (КПП), карантинно-санітарних зон знезараження

- ультрафіолетове болусне короткотривале безозонове опромінення поверхонь, індивідуальних речей в місцях потенційних контактів, на КПП;

- ультрафіолетове безозонове тривале опромінення приміщень містечка;

- обробка рук дезрозчинами на всіх рубежах (первинному, вторинному, третинному) санітарно-протиепідемічних заходів

- у найконцентрованіших осередках проведення регламентної дезінфекції;

- дезобробка автотранспорту включаючи спеціалізований на в'їзді на територію лікарні, містечка.

- знезараження та повна утилізація витратних матеріалів, одноразових речей, матеріалів, що використовувалися в зонах концентрації потенційно інфікованих хворих

- регламентоване прибирання території містечка, лікарні, дез розчинами та спе.засобами.

- контроль за вивозом сміття, особливо знезараження того, що потрапляє на смітник з відділень, де лікуються пацієнти на респіраторні інфекції.

3. ОСОБЛИВОСТІ КАРАНТИНУ НА ТЕРИТОРІЇ МЕДИЧНОГО РЕЖИМНОГО ОБ'ЄКТУ З ВИСОКОЮ КОНЦЕНТРАЦІЄЮ ПОТЕНЦІЙНО ІНФІКОВАНИХ ОСІБ.

Уведення карантину передбачає наступні задачі в діяльності медмістечка:

- озброєну охорону (оточення) всієї зони карантину;

- суворий контроль за в'їздом й виїздом населення та вивезенням майна із зони карантину;

- заборону проїзду через зону карантину приватного автотранспорту та зупинок транспорту поза спеціально визначеними місцями (у разі транзитного проїзду);

- організацію коридорів до зон обсерваторів, які знаходяться чи можуть з'явитися в осередку під час виникнення пандемії в межах лікарні та тих, які вибувають за її межі;

- обмеження спілкування між окремими групами населення на території лікарні;

- установлення протиепідемічного режиму для медичних працівників, на фоні установлення суворого протиепідемічного режиму роботи усього медичного закладу;

- виконання диференційованих заходів знезараження навколишнього середовища в периметрі лікарні;

- проведення санітарно-просвітницької роботи;

- контроль за суворим виконанням правил карантину.

Для контролю за в'їздом людей та транспорту в карантинну зону та їх виїздом, на дорогах лікарні розгортаються контрольно-пропускні пункти містечка (КППМ). Основна задача КПП – контроль за виконанням пропускового режиму який установлюється згідно протиепідемічних заходів.

В складі КПП силами і засобами органів охорони здоров'я розгортаються санітарно-контрольні пункти (СКП) основною задачею яких є:

- перевірка направлень та інших медичних документів на вторинну ланку допомоги;



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



- проведення цільових санітарно-протиепідемічних заходів на контрольних рубежах,
- медичний огляд за особами, що супроводжують хворих;
- контроль за дотримання відвідувачами, хворими, медичним працівниками карантинних заходів;
- медичний нагляд за особовим складом КПП; - виявлення інфекційних хворих та їх ізоляція.

4. СОРТУВАННЯ ХВОРИХ НА КПП В КАРАНТИННИХ ЧЕРВОНІЙ ТА ЗЕЛЕНИХ ЗОНАХ.

Рішення стосовно сортувальної тактики приймає лікар сортувального майданчика карантинної зони, або лікар в межах сформованої черги, якщо остання складає більше 10 осіб, шляхом проведення опитування.

Легкий перебіг захворювання характеризується:

невисокою гарячкою (до 38°C), що добре контролюється прийомом жарознижуючих препаратів;

нежиттю;

сухим кашлем без ознак дихальної недостатності (таких як утруднене дихання, збільшення частоти дихальних рухів, кровохаркання);

відсутністю шлунково-кишкових проявів (нудота, блювання та/або діарея); відсутністю змін психічного стану (порушення свідомості, млявість).

Ускладнення з боку дихальної системи при COVID-19 зазвичай розвиваються на другому тижні хвороби, тому хворих необхідно активно спостерігати, повторний огляд (включно з фізикальним) рекомендовано проводити в цей термін.

Госпіталізація за клінічними критеріями показана хворим з підозрою/підтвердженням COVID-19 при:

стані середньої тяжкості і тяжкому – ознаки пневмонії та/або дихальної недостатності (збільшення частоти дихальних рухів вище фізіологічної норми, кровохаркання, показник SpO₂ при вимірюванні пульсоксиметром $\leq 93\%$) при наявності рентгенологічно підтвердженої пневмонії;

наявність клініко-інструментальних даних гострого респіраторного дистрес-синдрому (ГРДС);

наявність клініко-лабораторних даних сепсису та/або септичного шоку (синдрому системної запальної відповіді);

наявність клініко-лабораторних даних органної/системної недостатності окрім дихальної;

пацієнти, незалежно від тяжкості стану, які відносяться до групи ризику розвитку ускладнень: тяжкий перебіг артеріальної гіпертензії, декомпенсований цукровий діабет, імуносупресивні стани, тяжка хронічна патологія дихальної та серцево-судинної систем, ниркова недостатність, аутоімунні захворювання, тяжкі алергічні хвороби, цереброваскулярні захворювання в стадії декомпенсації), онкологічні захворювання;

пацієнти незалежно від тяжкості стану, в яких відзначається підвищення температури вище 38 °C, що погано піддається корекції (тимчасове, не більше ніж на 1-1,5 години зниження на тлі прийому жарознижуючих препаратів з наступним її підвищенням).

Активне виявлення контактних осіб, передача цієї інформації лікарям ПМСД для встановлення за ними активного медичного спостереження

Додаткова інформація за посиланням: [Coronavirus disease 2019](#), * Перелік країн за посиланням на офіційні сторінці ВООЗ – ситуаційні звіти [Situation reports](#)

Актуальними для діяльності містечка на увесь період дії карантину залишаються наступні заходи:



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



Запобігання або обмеження передачі інфекції в на території Броварської лікарні включають наступні етапи:

- раннє виявлення та контроль за джерелом інфекції;
- застосування стандартних запобіжних заходів для всіх пацієнтів;
- впровадження заходів, що направлені на запобігання передачі (крапельні та контактні, а також, у разі необхідності, повітряні) за підозри на випадки інфекції;
- здійснення адміністративного контролю на території медмістечка;
- здійснення санітарно-протиепідемічного та інженерного контролю на території медмістечка.

I. Раннє виявлення джерела інфекції та здійснення контролю

Впровадження клінічного сортування пацієнтів включає раннє виявлення

та негайне розміщення пацієнтів в ізолюваній зоні окремо від інших пацієнтів (контроль джерела інфекції), що є важливим заходом для швидкої ідентифікації, ізоляції та надання догляду пацієнтам, у яких є підозра на COVID-19. З метою раннього виявлення випадків інфекції, медичні установи повинні впровадити наступне:

медичні працівники повинні мати високий рівень перестороги щодо виявлення ознак інфікування у пацієнтів;

запровадити ведення скринінгових анкет;

розміщувати інформаційні матеріали у громадських місцях для інформування пацієнтів щодо симптомів захворювання та про необхідність сповіщення медичних працівників про них;

сприяти просуванню та дотриманню респіраторної гігієни та етикету кашлю, як важливих запобіжних заходів;

пацієнтів з підозрою на COVID-19 необхідно розмістити в ізолюваній зоні, окремо від інших пацієнтів, та негайно застосовувати додаткові запобіжні заходи з інфекційного контролю.

II. Застосування стандартних заходів безпеки для всіх пацієнтів

Стандартні заходи безпеки включають гігієну рук, етикет кашлю і респіраторну гігієну; використання засобів індивідуального захисту (далі – ЗІЗ) в залежності від ризику; запобігання травмуванню голкою або гострими предметами; безпечне поводження з відходами; санітарно-епідемічні заходи, дезінфекцію та стерилізацію обладнання та білизни, що використовуються при догляді за пацієнтами.

Заходи з респіраторної гігієни та етикету кашлю включають:

надавання медичної маски за підозри на COVID-19 тим, хто не має проти показань;

нагадування щодо необхідності прикривати ніс і рот під час кашлю або чхання серветкою або зігнутих ліктем при перебуванні в оточенні інших людей;

дотримання гігієни рук після контакту з виділеннями з дихальних шляхів.

Рациональне, правильне та послідовне використання ЗІЗ та дотримання гігієни рук сприяє зменшенню поширення збудників інфекційних хвороб. Ефективність використання персоналом ЗІЗ залежить від відповідної підготовки персоналу, дотримання гігієни рук та особливостей поведінки людини.

Також необхідно переконатися, що процедури очищення та дезінфекції у закладі виконуються послідовно та правильно. Ретельне очищення поверхонь водою та миючими засобами, застосування дезінфікуючих засобів, які зазвичай використовуються на рівні медичних закладів є ефективною та достатньою процедурою. Здійснювати управління медичними відходами слід відповідно до стандартних процедур (алгоритмів, протоколів).



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



III. Впровадження заходів, що направлені на запобігання передачі

1. Контактні та крапельні заходи безпеки.

Окрім стандартних заходів безпеки, усі особи, включаючи членів сім'ї, відвідувачів та медичних працівників, повинні застосовувати заходи безпеки, а саме:

пацієнтів слід розміщувати в одномісних кімнатах/палатах, які мають достатню вентиляцію (для приміщень з природньою вентиляцією адекватним вважається показник 60 л/сек/пацієнт);

- за відсутності одномісних палат, використовується когортна ізоляція, тобто пацієнти з підозрою на COVID-19 розміщуються разом;
- відстань між ліжками має становити мінімум один метр одне від одного;
- за необхідності, можливе визначення та призначення певної групи медичних працівників, які проводитимуть догляд лише за групою пацієнтів з підозрою/підтвердженим випадком COVID-19, що обмежує передачу інфекційного агенту;
- використовувати медичну маску;
- використовувати захист для очей/обличчя (окуляри або захисний щиток); використовувати чистий нестерильний ізоляційний (захисний) халат та спец.костюм, стійкий до рідини, з довгими рукавами; використовувати рукавички;
- використовувати індивідуальне спеціальне обладнання (наприклад, стетоскопи, манжети артеріального тиску та термометри) або якщо передбачається використовувати таке медичне обладнання для декількох пацієнтів, перед кожним застосуванням необхідно провести очистку та дезінфекцію;
- утримуватися від торкання очей, носа чи рота потенційно забрудненими руками;
- уникати переміщення та транспортування пацієнтів із кімнати чи зони без медичних показань;
- використовувати портативне рентгенівське та/або інше необхідне діагностичне обладнання в разі необхідності. Якщо виникає потреба у транспортуванні пацієнта, слід одягти медичну маску на пацієнта та використовувати заздалегідь визначені транспортні маршрути з метою зниження ризиків інфікування персоналу, інших пацієнтів та відвідувачів;
- переконатися, що медичні працівники, які здійснюють транспортування пацієнтів, одягнули відповідні ЗІЗ, як описано в даному розділі, та суворо дотримуються гігієни рук;
- до прибуття пацієнта, слід сповістити приймаючий медичний пункт щодо необхідності вжиття необхідних заходів безпеки якомога швидше;
- здійснювати регулярну очистку та дезінфекцію поверхонь, що контактують з пацієнтом;
- обмежити кількість контактів медичних працівників, членів сім'ї та відвідувачів з пацієнтом з підозрою на COVID-19;
- здійснювати облік усіх осіб, які заходять до хірургічного корпусу лікарні, включаючи весь персонал та відвідувачів.

Дотримання повітряних заходів безпеки під час аерозольгенеруючих процедур у разі підозри на COVID-19.

Деякі процедури (такі як інтубація трахеї, неінвазивна вентиляція, трахеотомія, серцево-легенева реанімація, ручна вентиляція перед інтубацією та бронхоскопією) під час яких генерується аерозоль, можуть бути пов'язані з підвищеним ризиком передачі коронавірусів (SARS-CoV та MERS-CoV).



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



Необхідно переконатися в тому, що під час проведення аерозольгенеруючих процедур медичні працівники:

- використовують сертифікований протиаерозольний респіратор класу захисту не менше FFP2. Надягаючи одноразовий протиаерозольний респіратор, завжди перевіряйте його на щільність прилягання (тест «долоні»). Необхідно зауважити, що людині, яка має волосяний покрив на обличчі (борода), респіратор не може забезпечити належний рівень захисту;
- використовувати захист для очей (окуляри або захисний щиток);
- використовувати чистий нестерильний ізоляційний (захисний) халат з довгими рукавами та рукавички;
- якщо халат не є водостійким, потрібно використовувати фартух під час процедур із очікуваними великими обсягами рідин, які можуть проникнути через халат;
- проводити медичні процедури необхідно у адекватно провітрюваному приміщенні; тобто:
- природна вентиляція, мінімум, має відповідати показнику 160 л/сек/пацієнт;
- використовувати приміщення з негативним тиском, щонайменше з 12- кратним повітрообміном на годину та контрольованим напрямком потоку повітря при використанні механічної вентиляції;
- обмежити кількість осіб, присутніх в кімнаті, до абсолютного мінімуму, необхідного для проведення процедури та підтримки пацієнта.

IV. Адміністративний контроль.

Адміністративний контроль включає наступні аспекти діяльності:

- створення стійкої інфраструктури містечка;
- навчання медичних працівників, інструктаж волонтерів;
- навчання, інструктаж осіб, що здійснюють охорону периметру і догляд за перміщеннями пацієнтами, медичними працівниками;
- раннє виявлення гострої респіраторної інфекції, яка може бути пов'язана з SARS-CoV-2, доступ до проведення оперативного лабораторного тестування з метою виявлення етіологічного агенту;
- запобігання виникненню надмірної кількості пацієнтів, особливо у відділенні невідкладної допомоги поліклініці;
- забезпечення облаштування окремо виділених зон очікування для симптоматичних пацієнтів та відповідне розміщення госпіталізованих пацієнтів, що сприятиме адекватному співвідношенню кількості пацієнтів до кількості персоналу;
- забезпечення регулярних поставок медичних засобів дезінфекції в КПП та його використання;
- дотримання стандартів та процедур з врахуванням принципів інфекційного контролю щодо всіх аспектів надання медичної допомоги - з акцентом на впровадження епідагляду за гострою респіраторною інфекцією, яка може бути пов'язана з SARS-CoV-2 та врахуванням факту важливості надання безпечної медичної допомоги;
- моніторинг фахової відповідності медичного працівника з наданням необхідних механізмів для професійного вдосконалення.

V. Здійснення санітарно-протиепідемічного та інженерного контролю.



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



До санітарно-протиєпідемічного та інженерного контролю закладів охорони здоров'я належить контроль за базовою інфраструктурою медичних закладів. Дані підходи стосуються забезпечення належної вентиляції медичного закладу у всіх приміщеннях, а також належного їх очищення. Необхідно дотримуватися просторового розмежування, мінімум один метр між пацієнтом з підозрою на COVID-19 та іншими людьми. Обидва засоби контролю можуть сприяти у зменшенні поширення багатьох патогенів під час надання медичної допомоги.

Заходи безпеки направлені на запобіганням передачі (контактні та крапельні) мають тривати до тих пір, поки у пацієнта будуть проявлятися симптоми (до закінчення періоду контагіозності).

СТРУКТУРА:

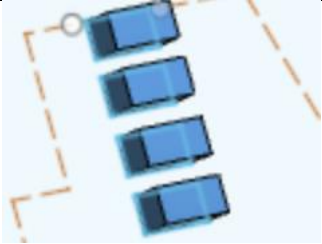
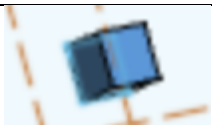
Медмістечко включає наступні елементи:

- Карантинні зони (контрольно-пропускні пункти протиєпідемічних заходів: знезараження рук, взуття, верхнього одягу, гаджетів та інших речей, які людина заносить на територію лікарні, якщо вони не запаковані на період перебування на території лікарні відповідно до епідеміологічних вимог (герметично - в целофановий спецпакет)): «червона», «синя», «зелена».
- Коридори переміщення пацієнтів, працівників (відгороджені частини території лікарні, які мають конкретний/цільовий напрямок руху): «червоний», «зелений», «жовтий», «синій».
- Зона огляду та знезараження авто ШМД (відгородження та облаштована територія для знезараження та обробки кузова (зовні всередині), коліс карет ШМД)
- Сортувальний пункт пацієнтів (сортування за нозологією для медичної допомоги на вторинній ланці, сортування за ступенем тяжкості респіраторного захворювання)
- Контрольно-пропускні пункти (КПП) карантинних зон – спеціально відведені та облаштовані місця з лініями соціального дистанціювання хворих.
- Центральний контрольно-пропускний пункт містечка (КППМ) – центральні ворота з штабом охорони периметру і території містечка, - локація старту коридорів.
- Пункт утилізації спец.засобів захисту (спеціальна відведена територія для сортування, знезараження відпрацьованих засобів спец.захисту).
- Пункти охорони периметру карантинної зони лікарні
- Внутрішньо лікарняні дороги для проїзду карет ШМД і службового автотранспорту



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



	КПП знезараження та контролю організований палатковим способом Кожна палатка має розмір 2х2 м і окремий вхід та вихід шириною 1 м та містить: 1. Три УФ лампи потужністю 30 Вт кожна (закріплені в кутках палатки одна напроти іншої) 2. Захисні окуляри 3. Засоби знезараження рук та предметів 4. Килимок з резиновою основою, промочений дез. розчином 5. Журнал обліку відвідувачів 6. Безконтактний термометр 7. Смітник 8. Вологі серветки 9. Контейнер для знезараження 10. Лампу освітлення (для темної пори часу) 11. Камеру відеоспостереження та відеофіксації 12. Стілець, що легко обробляється 13. Пісковий годинник на 2 хв 14. Електронне табло зайнято/вільно 15. Інформаційні матеріали (інформ. таблички) Штат пункту контролю: 1 особа, медична сестра або молодша медична сестра, яка гарно орієнтована в симптомах COVID-19 і добре володіє навичками контрольного режиму, свідомо і відповідальна. Має персональний сотовий телефон Працює за ротаційною схемою 12/2 в теплу пору року, або за 6/4 год в холодну пору Режим роботи – цілодобовий Клас епідзахисту -II <i>****Жовтим пунктиром позначений коридор обмеження і спрямування переміщення потоків (металева тимчасова безперервна огорожа)</i> ПРАВИЛО! Через пункт контролю незалежно від зони контролю та знезараження проходять усі хворі тільки в одному напрямку, а працівники в двох (знезаражуються перед виходом з лікарні і перед входом). Під час робочого часу кожному працівнику категорично заборонено покидати території свого корпусу і переміщатися між корпусами поза зоною відведеною для медиків.
	Пункт контролю та охорони (1 м на 1 м) – палатка з одним виходом/входом, в якій працівник здійснює контроль за пересуванням хворих і дотриманням безпеки, - в наявності або сотовий телефон, або УКВ-радіостанція, стілець Режим роботи – цілодобовий Клас епідзахисту -I



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



Паспорт КПП :

Паспорт пункту медично-сортувальної зони. Матеріально-технічна база

1.	Намет 2,0 х 2,0 х 2,0 з трьома безозоновими люмінісцентними бактерецидними лампами	1 шт.
2.	Стіл медичний металевий	1 шт.
3.	Стілець	1 шт.
4.	Контейнер для сміття	1 шт.
5.	Килим на гумовій основі	1 шт.
6.	Контейнер для оснащення	1 шт.
7.	Підставка універсальна	1 шт.
8.	Пісочний годинник 2 хв	1 шт.
9.	Кулькова ручка	1 шт.
10.	Зрошувач для дез. розчину	2 шт.
11.	Термометр електронний	1 шт.
12.	Окуляри UF захисні	1 шт.
13.	Щиток захисний	1 шт.
14.	Окуляри захисні	1 шт.

Перед заходом на територію лікарні кожен відвідувач (пацієнт, працівник, службова особа) обов'язково має пройти через відповідні КПП карантинної зони, і виконати усі прописані умови санітарно-епідемічних заходів (СЕЗ) відповідно до структури СЕЗ (алгоритмів) №1,2,3, що є додатками до даного документу.

Особливістю діяльності КПП є зона знезараження, в якій використовується бактерецидний світильник з бактерецидною безозоною лампою типу Delux T8 30W (див рис.2.), використання якого не потребує ні провітрювання приміщення, ні застосування особливих засобів безпеки, а також сертифікований дизрозчин для рук та поверхонь серійного виробництва типу «Multisteril SanSept», «Дезсан».



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ

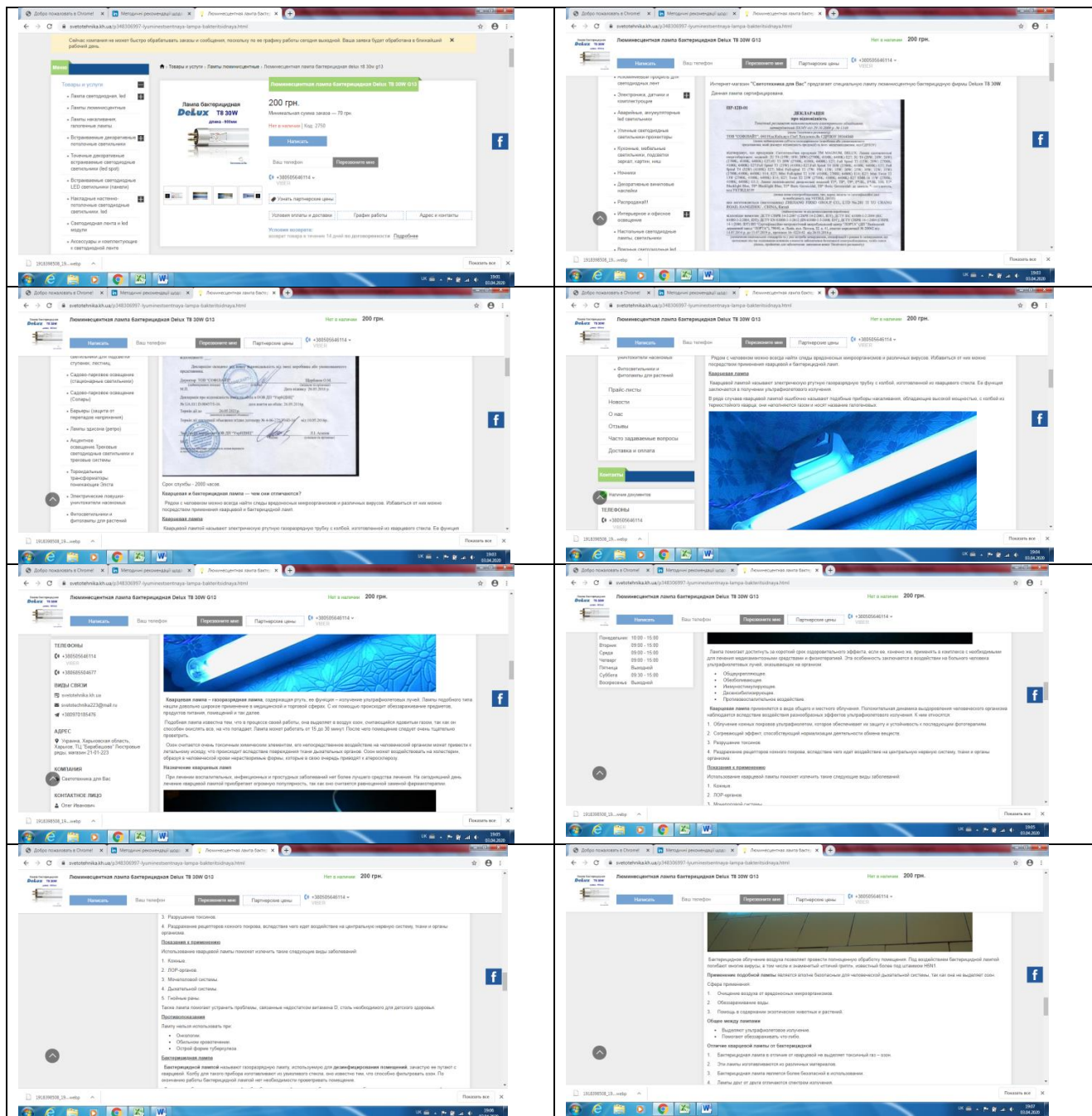


Рис. 2. Типова Бактерицидна безозонова лампа

Розрахунок часу експозиції ультрафіолетового знезараження верхнього одягу, та інших поверхонь:

Примітка (нормування, яке існувало до прийняття розпорядження Кабінету Міністрів України від 20.01.2016 №94-р «Про визнання такими, що втратили чинність, та такими, що не застосовуються на території України, актів санітарного законодавства», в наших закладах охорони найчастіше використовувалось положення пункту 9.3 «Санітарних правил устрою, обладнання та експлуатації больниц, родильних домов и других лечебных стационаров» (СанПиН 5179-90). Цим пунктом була передбачена наступна норма «у приміщеннях, що потребують дотримання особливого режиму стерильності, асептики і антисептики, після прибирання та в процесі експлуатації періодично опромінювати



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



ультрафіолетовими стаціонарними або пересувними бактерицидними лампами із розрахунку 1 Ватт потужності лампи на 1 м³ приміщення.», але вона втратила чинність.)

Тепер визначені наступні дози ультрафіолету, які потрібні для деконтамінації мікроорганізмів. Бактерицидне ультрафіолетове випромінювання (УФ-С) дезактивує ДНК бактерій, вірусів і інших патогенних мікроорганізмів, руйнуючи їх здатність розмножуватись та викликати хвороби.

Для кожного мікроорганізму науковими методами визначена певна поверхнева доза (мкДж/см²) бактерицидного УФ-опромінювання з довжиною хвилі 254 нм, яка забезпечує їх повну деконтамінацію.

Бактерія **Доза** (мкДж/см²)

<i>Agrobacterium lumefaciens</i>	5	8,500
<i>Bacillus anthracis</i> 1,4,5,7,9 (anthrax veg.)		8,700
<i>Bacillus anthracis</i> Spores (anthrax spores)*	46,200	
<i>Bacillus megatherium</i> Sp. (veg)	4,5,9	2,500
<i>Bacillus megatherium</i> Sp. (spores)	4,9	5,200
<i>Bacillus paratyphosus</i>	4,9	6,100
<i>Bacillus subtilis</i>	3,4,5,6,9	11,000
<i>Bacillus subtilis</i> Spores	2,3,4,6,9	22,000
<i>Clostridium tetani</i>		23,100
<i>Clostridium botulinum</i>		11,200
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	1,4,5,7,8,9	6,500
<i>Dysentery bacilli</i>	3,4,7,9	4,200
<i>Eberthella typhosa</i>	1,4,9	4,100
<i>Escherichia coli</i>	1,2,3,4,9	6,600
<i>Legionella bozemanii</i>	5	3,500
<i>Legionella dumoffii</i>	5	5,500
<i>Legionella gormanii</i>	5	4,900
<i>Legionella micdadei</i>	5	3,100
<i>Legionella longbeachae</i>	5	2,900
<i>Legionella pneumophila</i> (Legionnaire's Disease)		12,300
<i>Leptospira canicola</i> -Infectious Jaundice		1,96,000
<i>Leptospira interrogans</i>	1,5,9	6,000
<i>Micrococcus candidus</i>	4,9	12,300
<i>Micrococcus sphaeroides</i>	1,4,6,9	15,400
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1,3,4,5,7,8,9	10,000
<i>Neisseria catarrhalis</i>	1,4,5,9	8,500
<i>Phytomonas tumefaciens</i>	1,4,9	8,500
<i>Proteus vulgaris</i>	1,4,5,9	6,600
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (Environ. Strain)	1,2,3,4,5,9	10,500
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (Lab. Strain)	5,7	3,900
<i>Pseudomonas fluorescens</i>	4,9	6,600
<i>Rhodospirillum rubrum</i>	5	6,200
<i>Salmonella enteritidis</i>	3,4,5,9	7,600
<i>Salmonella paratyphi</i> (Enteric Fever)	5,7	6,100
<i>Salmonella</i> Species	4,7,9	15,200
<i>Salmonella typhimurium</i>	4,5,9	15,200
<i>Salmonella typhi</i> (Typhoid Fever)	7	7,000
<i>Salmonella</i>		10,500
<i>Sarcina lutea</i>	1,4,5,6,9	26,400



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



<i>Serratia marcescens</i>	1,4,6,9	6,160
<i>Shigella dysenteriae</i> — Dysentery	1,5,7,9	4,200
<i>Shigella flexneri</i> — Dysentery	5,7	3,400
<i>Shigella paradysenteriae</i>	4,9	3,400
<i>Shigella sonnei</i>	5	7,000
<i>Spirillum rubrum</i>	1,4,6,9	6,160
<i>Staphylococcus albus</i>	1,6,9	5,720
<i>Staphylococcus aureus</i>	3,4,6,9	6,600
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	5,7	5,800
<i>Streptococcus faecalis</i>	5,7,8	10,000
<i>Streptococcus hemolyticus</i>	1,3,4,5,6,9	5,500
<i>Streptococcus lactis</i>	1,3,4,5,6,8,9	800
<i>Streptococcus pyrogenes</i>		4,200
<i>Streptococcus salivarius</i>		4,200
<i>Streptococcus viridans</i>	3,4,5,9	3,800
<i>Vibrio comma</i> (Cholera)	3,7	6,500
<i>Vibrio cholerae</i>	1,5,8,9	6,500
Форми	Доза (мкДж/см²)	
<i>Aspergillus amstelodami</i>		77,000
<i>Aspergillus flavus</i>	1,4,5,6,9	99,000
<i>Aspergillus glaucus</i>	4,5,6,9	88,000
<i>Aspergillus niger</i> (bread mold)	2,3,4,5,6,9	330,000
<i>Mucor mucedo</i>		77,000
<i>Mucor racemosus</i> (A & B)	1,3,4,6,9	35,200
<i>Oospora lactis</i>	1,3,4,6,9	11,000
<i>Penicillium chrysogenum</i>		56,000
<i>Penicillium digitatum</i>	4,5,6,9	88,000
<i>Penicillium expansum</i>	1,4,5,6,9	22,000
<i>Penicillium roqueforti</i>	1,2,3,4,5,6	26,400
<i>Rhizopus nigricans</i> (cheese mold)	3,4,5,6,9	220,000
Найпростіші	Доза (мкДж/см²)	
<i>Chlorella vulgaris</i> (algae)	1,2,3,4,5,9	22,000
Blue-green Algae		420,000
<i>E. histolytica</i>		84,000
<i>Giardia lamblia</i> (cysts)	3	100,000
Nematode Eggs	6	40,000
<i>Paramecium</i>	1,2,3,4,5,6,9	200,000
Віруси	Доза (мкДж/см²)	
Adeno Virus Type III	3	4,500
Bacteriophage	1,3,4,5,6,9	6,600
Coxsackie		6,300
Infectious Hepatitis	1,5,7,9	8,000
Influenza	1,2,3,4,5,7,9	6,600
Rotavirus	5	24,000
Tobacco Mosaic	2,4,5,6,9	440,000
Coronavirus SARS-CoV-2		100,000-160,000
Дріжджі	Доза (мкДж/см²)	
Baker's Yeast	1,3,4,5,6,7,9	8,800
Brewer's Yeast	1,2,3,4,5,6,9	6,600



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



Common Yeast Cake 1,4,5,6,9	13,200
Saccharomyces cerevisiae 4,6,9	13,200
Saccharomyces ellipsoideus 4,5,6,9	13,200
Saccharomyces sp. 2,3,4,5,6,9	24,000

Розміри КПП = 200смх200смх = 40000 см²

Тобто час необхідний для знезараження і повної декантомінації цим вірусом при Доза (мкДж/см²) 100,000-1600,000 як мінімум з довжиною хвилі 254 нм (поверхнева щільність бактерицидного потоку випромінювання, мкВт/см²), що виміряна за допомогою ультрафіолетового радіометру в точці приміщення, яка є найбільш віддаленою від бактерицидної лампи ми встановили наступну величину — 3 мкВт/см². 40000/3 = 13333 сек 222 хв/90 Вт = 2 хв 46 сек – в середньому. Нами встановлена нижня межа 2 хв., враховуючи що в палатці в цей час перебуває особа, яка створює об'ємне екранування не більше 1,5 кв м²

Важливо! Ультрафіолетове опромінення верхнього одягу буде тривати тільки до ти поки відвідувачі будуть його носити! З потеплінням – УФ-бактерецидні лампи працювати не будуть, оскільки і природний рівень ультрафіолету буде достатнім! Тому, УФО - це тимчасові заходи на тепер.

Для підготовки інформації використані наступні матеріали:

«The Use of Ultraviolet Light for Microbial Control», Ultrapure Water, April 1989.

William V. Collentro, «Treatment of Water with Ultraviolet Light — Part I», Ultrapure Water, July/August 1986.

James E. Cruver, Ph.D., «Spotlight on Ultraviolet Disinfection», Water Technology, June 1984.

Dr. Robert W. Legan, «Alternative Disinfection Methods-A Comparison of UV and Ozone», Industrial Water Engineering, Mar/Apr 1982.

Unknown

Rudolph Nagy, Research Report BL-R-6-1059-3023-1, Westinghouse Electric Corporation.

Myron Lupal, «UV Offers Reliable Disinfection», Water Conditioning & Purification, November 1993.

John Treij, «Ultraviolet Technology», Water Conditioning & Purification, December 1995.

Bak Srikanth, «The Basic Benefits of Ultraviolet Technology», Water Conditioning & Purification, December 1995

АЛГОРИТМ РОБОТИ КПП

Відвідувач (пацієнт, медичний працівник, що прийшов на роботу, тощо) заходить в КПП і стає обома ногами на килимок промочений дез.розчином, і на спеціальний килимок службового столу викладає всі свої гаджети, та речі до яких багато торкається та готує їх до дезінфекції. Якщо особа відмовляється від дезінфекції цих речей, він має спакувати їх в герметичний пакет, який йому надасть працівник КПП. Після спаккування речей в контрольний пакет, працівник наклеює на пакет марку «біологічної безпеки». При виході з території лікарні ця особа охоронцю має показати цю відмітку. У випадку навмисного порушення цілісності пакету – особа буде вважатися такою, яка порушує карантинні заходи і буде передана правоохоронним органам.

Далі працівник засовує руки в кармани, на очі одягає захисні окуляри проти ультрафіолету і проходить обробку ультрафіолетом свого верхнього одягу протягом 2-х хвилин



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



– при цьому всі відкриті частини тіла захищаються додатковими захисними знаряддями (окуляри, маска, тощо).

Важливо! Ультрафіолетове опромінення верхнього одягу буде тривати тільки до ти поки відвідувачі будуть його носити! З потеплінням – УФ-бактерецидні лампи працювати не будуть, оскільки і природний рівень ультрафіолету буде достатнім!

Тому, УФО - це тимчасові заходи на тепер.

Після цього працівник обробляє цій особі дезрозчином руки та взуття.

Працівник проводить коротке анкетування особи, здійснює безконтактну термометрію (контактну у випадку сумніву) і скеровує у відповідний коридор, яким особа проходить до корпусу лікарні.

УВАГА! НА будь-якому етапі, якщо у працівника виникнуть якісь сумніви щодо відвідувача, він має право зупинити його вхід на територію лікарні і попросити залишити КПП через вихід з КПП або КППМ, передавши через радіозв'язок інформацію про особу, керівнику містечка.

Для підтримування громадського порядку і контролю процесу санітарно-протиепідемічних заходів на території КПП, ведеться постійне відеоспостереження з записом звуку!

Якщо відвідувач зайшов на КПП, після того, як він ще на рівні сортувального майданчика ознайомився з тим, що КПП знаходиться під відеонаглядом (працівник сортувального майданчика, повідомляє відвідувачу про відеозапис та відео реєстрацію на рівні КПП, і якщо особа проти цього, то вона може покинути сортувальний майданчик через вихід з карантинної зони, адже в умовах надзвичайної ситуації всі заходи безпеки є першочерговими), він автоматично дає згоду на відеозапис та відеореєстрацію на рівні КПП.

Відповідно до згаданих алгоритмів, є пільгові категорії населення та працівників, а також умови, при яких особи можуть проходити спрощену процедуру санітарно-протиепідемічних заходів на КПП в карантинних зонах.

На початку робочої зміни та в кінці робочої зміни до працівника КПП починають діяти умови як до відвідувача лікарні чи поліклініки.

НА КОЖНІЙ СТАДІЇ ПРОХОДЖЕННЯ КПП ВІДВІДУВАЧ МАЄ ЧІТКО І БЕЗАПЕЛЯЦІЙНО ВИКОНУВАТИ ВСІ ІНСТРУКЦІЇ ПРАЦІВНИКА КПП! В іншому випадку – особа має залишити територію лікарні!

На території КПП відвідувачам **ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ**:

1. Порушувати периметр КПП
2. Заходити на КПП без дозволу
3. Порушувати принцип соціальної дистанції
4. Користуватися мобільними телефонами
5. Палити розпивати спиртні напої
6. Поводити себе агресивно і безкультурно
7. Вхід в стані виразного алкогольного сп'яніння заборонений

Порушення правил КПП в карантинній зоні є підставою для покидання території лікарні, а в грубих випадках до передавання такої особи правоохоронним органам!

В структуру карантинної зони входить сортувальний центр, працівники якого проводять лише сортування відвідувачів у відповідності до ризиків інфікування, контакту з інфікованими,



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



ступеню тяжкості респіраторного інфекційного захворювання і скеровують особу по жовтим маркерним лініям в те чи інше КПП.

На сортувальному майданчику працівники поводять анкетування особи, і повідомляють про відеоспостереження на КПП, в свою чергу особа приймає або не приймає дані умови, тобто проходить чи не проходить далі.

З кожної карантинної зони йдуть коридори – відмежовані напрямки території до конкретного корпусу лікарні.

КЕРІВНИЦТВО МЕДИЧНОГО МІСТЕЧКА

Підпорядкування – Штабу протидії COVID-19 в м. Бровари

Керівник медичного містечка, лікар вищої категорії, фахівець з організації охорони здоров'я - керує діяльністю мед містечка і усіма заходами на його території, локація – штаб медичного містечка

Керівнику підпорядковуються всі служби, що забезпечують діяльність на території медичного містечка та усі працівники КПП і сортувального майданчика.

Чергування груп працівників, які забезпечують функціонування містечка та КПП є цілодобовим

Штаб медичного містечка розміщений в мобільному палатковому пункті «NODUS».

Доступ сторонніх осіб до периметру штабу категорично заборонений.

СКЛАД

На території медичного містечка функціонує склад матеріальних цінностей, витратних матеріалів для діяльності медичного містечка, якими в порядку планового замовлення у відповідності до потреб забезпечує Штаб протидії COVID-19 в м. Бровари

Відповідальний за склад – керівник медичного містечка

ЗОНА ЗНЕЗАРАЖЕННЯ ШМД

Після кожного виклики і заїзду на територію лікарні усі карети ШМД в спеціальній зоні медмістечка знезаражуються на зоні знезараження силами працівників ШМД зовні та в середині кузова. Після обробки ШМД отримає від охоронного пункту талон про оброблення – після чого такий машині буде дозволено покинути території карантинної зони.

Санітарно-протиепідемічні заходи відносно працівників ШМД відповідають вище зазначеним алгоритмам 1,2,3

ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

За порушення карантинних заходів та навмисне ухиляння від умов карантину на території медичного містечка та лікарні в час національної надзвичайної ситуації особи нести будуть адміністративну та кримінальну відповідальність згідно чинного законодавства України.

Інформація про порушників карантинних, санітарно-протиепідемічних заходів буде передаватися правоохоронним органам.

ВСІ СПОРИ між установою «КНП "Броварська БКЛ" БРР БМР» та Штабом протидії COVID-19 в м. Бровари в особі Медичного містечка (сторони взаємодії) вирішуються виключно в письмовому порядку, які мають реєструватися на принципах вхідної /вихідної документації! Жодні усні претензії та зауваження прийматися не будуть.

Сторони взаємодії зобов'язуються у найкоротший строк, але не пізніше а ніж 48 годин, письмово відповідати на письмові звернення іншої сторони.



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



ГРАФІК РОБОТИ МІСТЕЧКА І КПП в будні дні

№1	• з 9:00 ранку • до 07:00 наступного ранку
№2	• з 9:00 • до 16:00
	• з 07:00 • до 20:00
	• з 07:00 • до 16:00

ГРАФІК РОБОТИ МІСТЕЧКА І КПП в вихідні

№1	• з 9:00 ранку • до 08:00 наступного ранку
№2	• з 9:00 • до 15:00
	• з 08:00 • до 16:00
	• не працює



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



Медмістечко і кожна карантинна зона оздоблена сигнальними знаками, інформативними табличками, які скеровують відвідувача та інформують про важливі інформативні аспекти.

СПИСОК ПОЛІГРАФІЧНИХ ЗНАКІВ МЕДИЧНОГО МІСТЕЧКА НА ТЕРИТОРІЇ БРОВАРСЬКОЇ ЛІКАРНІ

Увага! всі таблички замовлені для вулиці, тому мають світловідбивну поверхню, і є стійкими до дощу, сонця

№пп	НАЗВА	Розмір	Кількість
1	Медична сніжинка – жовто-блакитна	Діаметр 50 см	60
2	Медична сніжинка – жовто-блакитна	Діаметр 25см	30
3	УВАГА ВІДВІДУВАЧАМ ТА ПАЦІЄНТАМ!	A3	50
4	КАРАНТИН ПО КОРОНОВІРУСНІЙ ХВОРОБІ COVID-19	A3	50
5	ЗОНА САНІТАРНОГО КОНТРОЛЮ ТА ЗНЕЗАРАЖЕННЯ!	A3	60
6	УВАГА! НА ВСІЙ ТЕРИТОРІЇ ЛІКАРНІ ДІЄ МАСКОВИЙ РЕЖИМ! ПЕРЕБУВАННЯ БЕЗ ЗАХИСНИХ МАСОК ЗАБОРОНЕНО!	A3	100
7	УВАГА! ПЕРЕД ВХОДОМ НА ТЕРИТОРІЮ ЛІКАРНІ КОЖЕН ПОВИНЕН ОБОВ'ЯЗКОВО ПРОЙТИ САНІТАРНИЙ КОНТРОЛЬ ТА ЗНЕЗАРАЖЕННЯ У ВІДПОВІДНІЙ ЗОНІ!	A2	10



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ

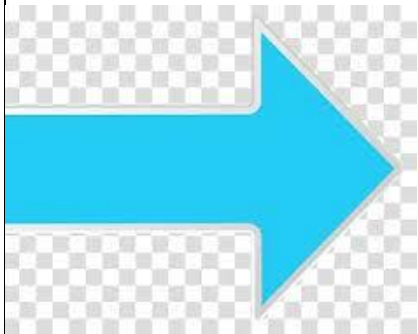
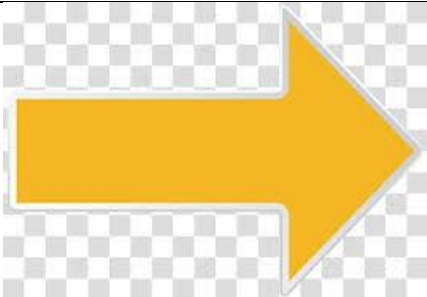
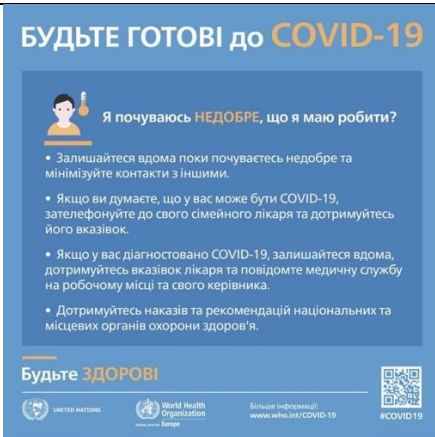


8	УВАГА! ДОТРИМУЙТЕСЯ ДИСТАНЦІЇ ЗГІДНО РОЗМІТОК! РУХАЙТЕСЯ ТІЛЬКИ ПІСЛЯ СИГНАЛУ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА!	A3	50
9	ВХІД ДЛЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА ПЕРСОНАЛУ ЛІКАРНІ !ПРЕД'ЯВІТЬ ПОСВІДЧЕННЯ!	A3	20
10	В'ЇЗД ДЛЯ КАРЕТ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ	A1	2
11	ВХІД ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ СТАЦІОНАРУ	A1	2
12	ВХІД ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ПОЛІКЛІНІКИ	A1	2
13	РУХАЙТЕСЯ ЗА СТІЛКОЮ	A3	200
14		A4	200



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



15		A4	200
16		A4	200
17		A4	200
18		A2	10



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ

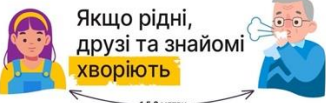


19	БУДЬТЕ ГОТОВІ до COVID-19  Я почуваюсь ДОБРЕ, але повернувся з регіону, де зафіксовані випадки COVID-19, чи виходити мені на роботу? • Так, ви можете виходити на роботу, але спочатку для оцінки ризику зверніться до медичної служби на робочому місці та зв'яжіться з сімейним лікарем. • Якщо пізніше (упродовж 14 днів після повернення) ви починаєте почуватися погано, не йдіть на роботу і зателефонуйте до свого сімейного лікаря, обговоріть симптоми, історію подорожей та слідуйте його вказівкам. • Дотримуйтесь наказів та рекомендацій ваших національних та місцевих органів охорони здоров'я. Будьте ЗДОРОВІ UNITED NATIONS World Health Organization Більше інформації: www.who.int/covid-19  #COVID19	A2	10
20	 Мийте руки завжди і завжди  Носячи маску закривайте та рот, уникайте переляку  Не торкайтесь очей, носа та рота Захворів? Сиди вдома! ПРОСТІ РЕЧІ РЯТУЮТЬ ЖИТТЯ ВІД КОРОНАВІРУСУ  1,5 метри  Уникайте скучення людей  З'явилися симптоми? Дивіться лікаря!  Прикривайте рот і ніс при кашлі або чханні Масштаб питання? https://it.me/COVID19_Ukraine_Bot 	A2	10
21	Не торкайтесь* очей, носа та рота    * наскільки це можливо  Масштаб питання?  https://it.me/COVID19_Ukraine_Bot ПРОСТІ РЕЧІ РЯТУЮТЬ ЖИТТЯ ВІД КОРОНАВІРУСУ 	A2	10
22	Прикривайте рот і ніс при кашлі або чханні   Масштаб питання?  https://it.me/COVID19_Ukraine_Bot ПРОСТІ РЕЧІ РЯТУЮТЬ ЖИТТЯ ВІД КОРОНАВІРУСУ 	A2	10



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



23	unicef МОЛОДЬ VS. КОРОНАВІРУС Захищай себе та інших  - Часто мий руки, завжди з милом та водою не менше 20 секунд. - Регулярно протирай мобільник вологою серветкою. - Не торкайся обличчя, наскільки це можливо. - Мий посуд, яким користувалися інші, перед тим, як із нього їсти або пити. - Прикривай рот та ніс при кашлі або чханні.	A2	10
24	unicef МОЛОДЬ VS. КОРОНАВІРУС Показуй приклад молодшим  - Розповідай, як захистити себе, рідним та друзями, особливо — молодшим. - Показуй, як правильно мити руки, кашляти або чхати в лікоть. - Пам'ятай, що молодші друзі, брати та сестри наслідують тебе, тому дотримуйся правил поведінки.	A2	10
24	unicef МОЛОДЬ VS. КОРОНАВІРУС Якщо рідні, друзі та знайомі хворіють  1,5-2 метри - Тримай дистанцію (1,5–2 метри) з ними й порадь не виходити з дому. - Підтримуй їх і не дражни. Захворіти може кожен незалежно від віку, статі або національності. - Пам'ятай, що температура або кашель ще не означають коронавірус. Це може бути просто застуда.	A2	10
26	unicef МОЛОДЬ VS. КОРОНАВІРУС Якщо нервуєш або боїшся  Пам'ятай: сумувати, непокоїтися, почуватися розгубленим, боятися або сердитися — нормально. Пам'ятай, що ти не один: поговори з тим, кому довіряєш, наприклад, із батьками або вчителем. Став питання та перевіряй інформацію про коронавірус у надійних джерелах, наприклад, на сайті ЮНІСЕФ: unicef.org/ukraine/coronavirus	A2	10



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



27	COVID-19 Як уникнути погіршення психологічного стану Проблема: У вас з'явився страх спілкування з оточуючими, ви стали більш замкнутими. Вихід: Кооперуйтеся у невеличкі групи і проводьте час разом онлайн: - виходи клуби - чатівники з настільних ігор - кіноперегляди Проблема: У вас депресія через недостатню активність на карантині. Вихід: - спорт у домашніх умовах - нові хобі - самонавчання Проблема: Ви постійно гуглите будь-які симптоми COVID-19 та приміряєте їх на себе. Вихід: - не займайтеся самолікуванням - цікавитесь інформацією у фейсбук - дотримуйтеся правил особистої гігієни - самозаймайтеся - вивчайте статистику й оцінюйте усі реальні ризики і варіанти розвитку подій Проблема: Ви купуєте велику кількість продуктів та засобів гігієни. Вихід: Товарного дефіциту не буде. Це спекуляція свідомістю людей, тому ставтеся до всього критично, багато хто з нас стикався і з більш небезпечними вірусами, та з успіхом їх перемігав. Піклуйтеся про своє психічне і фізичне здоров'я, будьте критичними до інформації у ЗМІ. Діюйте надійними джерелами. Інститут когнітивного моделювання За даними Інституту когнітивного моделювання Додатковий про ситуацію з епідемією COVID-19 в Україні	A2	10
28	Із питаннями про коронавірус звертайтеся на гарячу лінію 1666 #STOPКОРОНАВІРУС Як допомогти літнім людям Піклуймося про літніх батьків і сусідів — вони найуразливіші до інфекції на COVID-19 ▶ Попросіть своїх батьків або сусідів залишатися вдома. ▶ Дізнайтеся, кому з сусідів потрібно купити продукти, ліки або засоби для дезінфекції. ▶ Поцікавитесь, чи є у вашому будинку люди з інвалідністю, які потребують допомоги. ▶ Купуйте те, чого потребують ваші сусідки, і замініть їм дорогу. Замість покупки біля дверей або тримайте дистанцію 1,5 - 2 м, спілкуючись із ними. ▶ Частіше запитуйте літніх про стан здоров'я. У разі потреби допоможіть їм завітати до лікаря. ▶ Якщо ви піклуетесь про літню людину, подбайте про те, щоб ліки та продукти харчування першої необхідності були під рукою. ▶ Стайте за рівнем тиску цієї людини та загальним станом її самопочуття. ▶ Якщо маєте змогу, створіть волонтерські групи для підтримки тих, хто належить до груп ризику COVID-19. Бережімо одне одного! МІНІСТЕРСТВО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ Центр громадського здоров'я Додатковий про ситуацію з епідемією COVID-19 в Україні	A2	10
29	Сила соціального дистанціювання ЗВИЧАЙНА ВЗАЄМОДІЯ Одна людина інфікує 2,5 інфіковано 406 інфіковано НА 50% МЕНШЕ ВЗАЄМОДІЇ Одна людина інфікує 1,25 інфіковано 15 інфіковано НА 75% МЕНШЕ ВЗАЄМОДІЇ Одна людина інфікує 0,625 інфіковано 2,5 інфіковано @SipertLab @gruyarshaw Переклад/адаптація МІНІСТЕРСТВО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	A2	10



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



30	МІНІСТЕРСТВО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ Закон про запобігання поширенню коронавірусу • Дозвіл працювати адомка за рішенням роботодавця • Відпустка за свій рахунок не буде врахована у загальний строк, який передбачено законодавством щодо такої відпустки на рік • Продовження терміну подання електронних декларацій – до 1 червня 2020 року • Доплати медикам до 200% зарплати • Доплати працівникам, які забезпечують основні сфери життєдіяльності Відповідальність за порушення санітарних норм • Штраф за порушення правил карантину та рішень органів місцевої влади - 17 - 34 тис. грн (для посадових осіб 34 - 170 тис. грн) • Порушення санітарно-гігієнічних вимог, що спричиняють поширення коронавірусу: - штраф до 51 000 грн - арешт до 6 місяців - обмеження волі до 3 років - позбавлення волі до 3 років - позбавлення волі від 5 до 8 років - якщо учасником цих дій померли люди • Спрощення процедури державних закупівель • Скасування ввізного мита та ПДВ на лікарські засоби, медичні вироби та медичне обладнання • Державний контроль цін на ліки та соціально значущі товари Відпавлення щодо коронавірусу: зверніться на Гарячу лінію лікаря (145) Служба інформаційної підтримки коронавірусу COVID-19	A2	10
31	Як вберегтись від COVID-19 на роботі? Популяризируйте регулярну роботу за допомогою інтернет-технологій (як телеконференції та інші) у вашій організації та інші! у вашій громаді спалах COVID-19, місцеві органи охорони здоров'я можуть рекомендувати уникати громадського транспорту та місць масового скупчення людей. Робота за допомогою інтернет-технологій (як телеконференції та інші) допоможе вашому бізнесу продовжувати працювати, поки ваші співробітники залишаються в безпеці. World Health Organization REGIONAL OFFICE Europe #2019nCoV	A2	10
32	Як вберегтись від COVID-19 на роботі? Ваші працівники повинні дотримуватися будь-яких місцевих обмежень на поїздки, пересування та масові збори. World Health Organization REGIONAL OFFICE Europe #2019nCoV	A2	10
33	Як вберегтись від COVID-19 на роботі? Переконайтесь, що хірургічні маски для обличчя та/або паперові серветки є в наявності для тих, у кого може з'явитися нежить або кашель на роботі. Переконайтесь також, що у вас є смітники, що закриваються для належної утилізації використаних масок та серветок. World Health Organization REGIONAL OFFICE Europe #2019nCoV	A2	10



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



34	Як вберегтись від COVID-19 на роботі?  Поінформуйте своїх працівників, підрядників та клієнтів, що у випадку якщо коронавірус почне поширюватися у вашій громаді, що всі, хто має навіть легкий кашель та трохи підвищену температуру, повинен залишатися вдома. World Health Organization Regional Office for Europe #2019nCoV		A2	10
35	Як вберегтись від COVID-19 на роботі?  Інформуйте про необхідність регулярного та ретельного миття рук. Поставте дозатори для дезінфекції рук на видні місця на столах чи полицях у робочих зонах, а також забезпечте наявність місць, де робітники, підрядники та клієнти можуть мити руки з милом та водою. World Health Organization Regional Office for Europe #2019nCoV		A2	10
36	Як вберегтись від COVID-19 на роботі?  Рекомендуйте працівникам та підрядникам, щоб перед поїздкою у відвідування перевіряли поради вашої країни щодо подорожей. World Health Organization Regional Office for Europe #2019nCoV		A2	10
37	Як вберегтись від COVID-19 на роботі?  Поверхні (столи та полиці) та предмети (телефон, клавіатури) слід регулярно протирати засобом для дезінфекції. World Health Organization Regional Office for Europe #2019nCoV		A2	10



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



38	Як вберегтись від COVID-19 на роботі? World Health Organization Europe #2019nCoV	A2	10
39	ХІРУРГІЧНИЙ КОРПУС Реанімація II Нейрохірургія Травматологія і ортопедія, реабілітації Хірургія Урологія Відділення екстренної невідкладної Спеціалізованої допомоги Лабораторія СКТ МРТ Ангіоневрологія Рентгенкабінет Стоматолог Ендоскопія УЗД Відділення переливання крові та клітинної терапії Бухгалтерія, оргметод кабінет Адміністрація	A0	2
40	ІНФЕКЦІЙНЕ ВІДДІЛЕННЯ Блок COVID-19	A0	2
41	ТЕРАПЕВТИЧНИЙ КОРПУС Кризове відділення COVID - 19 Реанімація II Пульмонологія ЛОР Кардіологія Гастроентерологія Офтальмологічне відділення Неврологія Фізіотерапія Рентгенкабінет Аптека №1	A0	2
42	ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК Перинатальний центр Приймальне відділення гінекології Патологія вагітності	A0	2
43	КОНСУЛЬТАТИВНО- ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР	A1	2
44	СТАНЦІЯ ШМД	A1	2



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



45	«ЗЕЛЕНИЙ КОРИДОК» Для медичних працівників лікарні, службових осіб	A2	10
46	«ЧЕРВОНИЙ КОРИДОР» Хворі з підозрою на COVID-19	A2	10
47	«ЖОВТИЙ КОРИДОР» Хворі без ознак інфекційного захворювання	A2	10
48	«СИНИЙ КОРИДОР» Медичні працівники інфекційного відділення та протитуберкульозної служби, працівники ШМД, працівники технічної служби, та інших служб лікарні	A2	10
49	ПОСТ ОХОРОНИ	A3	20
50	ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID -19	A2	2

ОХОРОНА

Забезпечує цілодобову охорону центрального КППМ усіх КПП та периметру медмістечка

Забезпечує цілодобову допомогу в дотриманні правил перепусток та контролю перетинання периметру і переміщення відведеними коридорами між карантинними зонами та корпусами лікарні.

Забезпечує цілодобову охорону громадського порядку разом з силами Національної поліції та іншими громадськими організаціями, які можуть бути залучені для подібних функцій.

Підпорядковується по виконанню своїх основних функцій керівнику медичного містечка на період його функціонування.

Розрахунок сил і засобів підрозділів охорони громадського порядку під час ліквідації НС

Кількість особового складу для охорони громадського порядку визначаються:

$N_{огп} = n_{пост} + n_{пг} + n_{п} + n_{кпп} + n_{заг} + n_{рез}$, де: $N_{огп}$ - кількість особового складу для охорони громадського порядку, чол.; $N_{пг}$ - кількість особового складу патрульних груп, чол. $n_{п}$ - кількість особового складу патрулів, чол. $n_{кпп}$ - кількість особового складу КПП, чол. $n_{заг}$ - кількість особового складу загону загородження, чол. $n_{пост}$ - кількість особового складу постів оточення та регулювання руху, чол. $n_{рез}$ - кількість особового складу резерву, чол.

ПОСИЛАННЯ НА СТАТТІ ЗАКОНУ, які використані при формування положень даного документу.

Відповідно до статті 14¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я, статей 6, 11 [Закону України](#) «Про захист населення від інфекційних хвороб», [підпункту 14 пункту 4](#), пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (у редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), пункту 4 розпорядження Кабінету Міністрів від 03 лютого 2020 року № 93 «Про заходи щодо запобігання занесенню і поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS – COV-2», пунктів 2.4 розділу II та 3.4 розділу III Методики розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової



ОФІЦІЙНИЙ ШТАБ ПРОТИДІЇ COVID-19 В БРОВАРАХ



медицини, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313 з метою оптимізації заходів щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків захворювань спричинених новим коронавірусом

Перелік літературних джерел

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року No 1 «Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення» (із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25 січня 2013 року No 56), зареєстрований у Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за No 686/12560.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17 травня 2019 року No 1126 «Про затвердження Порядку організації проведення епідеміологічного нагляду за грипом та гострими респіраторними вірусними інфекціями, заходів з готовності в міжепідемічний період і реагування під час епідемічного сезону захворюваності на грип та ГРВІ», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 07 червня 2019 року за No 595/33566.
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 14 лютого 2012 року No 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за No 661/20974
4. WHO / 2019-nCoV / SurveillanceGuidance / 2020.3 Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV) Interim guidance v3 31 January 2020, [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
5. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance: Early investigations [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
6. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts Interim guidance 20 January 2020 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
7. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected Interim guidance 28 January 2020 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
8. Novel Coronavirus (2019-nCoV) v2 Operational Support & Logistics Disease Commodity Packages [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/dcp--ncov.pdf?sfvrsn=f5fe6234_6&download=true

ПІДГОТУВАВ

Керівник медичного містечка

доктор медичних наук,
Заслужений лікар України
О.В. Кулик