

Затверджено
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
Від 12.03.2007 р. № 113

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ПЛАНУВАННЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ЗАНЕСЕННЯ І
ПОШИРЕННЯ В УКРАЇНІ НЕБЕЗПЕЧНИХ
ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

1. Загальні положення

В кінці ХХ-го сторіччя у світі було виявлено понад 30 нових небезпечних інфекційних захворювань - таких, як контагіозні вірусні геморагічні гарячки (Ласа, Ебола, хвороба Марбург), гарячка Західного Нілу, ВІЛ-інфекція, ТГРС (тяжкий гострий респіраторний синдром) тощо. У той же час значно зросли міжнародні транспортні потоки та міграція населення, обумовлені як міждержавною інтеграцією, так і воєнно-політичними конфліктами у деяких регіонах земної кулі. Це призвело до розповсюдження виносу збудників інфекційних захворювань за межі ендемічних зон. Тільки за 2002-2005 роки зареєстровано 57 випадків занесень збудників холери у 19 країн світу, в т.ч. у 8 країн Європи. Випадки занесення жовтої гарячки спостерігали у Німеччині, США та Бельгії. У 2002 році зареєстровано випадки занесення чуми у США, у 2003 році зареєстровано випадки занесення тяжкого гострого респіраторного синдрому (ТГРС) з Південно-Східної Азії у 31 країну світу.

На початку ХХІ століття перед міжнародною спільнотою виникла нова загроза – біотероризм. Несанкціоноване застосування терористами біологічних патогенів може призвести до їх значного поширення і становити загрозу для всього людства.

Україна – держава з інтенсивними міжнародними зв'язками, які відбуваються через широку мережу морських і річкових портів, аеропортів, залізничних та автомобільних шляхів. В країні неодноразово реєструвалися спалахи холери. Не виключається можливість занесення інших тропічних хвороб, зокрема, гарячок Денге та паппатачі, тропічних протозойних хвороб (лейшманіози, трипаносомози), та гельмінтозів (шистосомози, філяріози). Цьому сприяють особливі геополітичні умови України, через територію якої проходять африко-європейські та євро-азіатські транспортні коридори, а її природно-кліматичні умови та тваринно-рослинний світ мають сприятливі умови для формування ендемічних та ензоотичних територій.

Санітарна охорона території від занесення та розповсюдження особливо небезпечних інфекційних хвороб серед людей (далі – ОНІ) займає

важливе місце у справі протиепідемічного захисту населення. Сучасна стратегія санітарної охорони території країни від занесення особливо небезпечних інфекцій (ОНІ) повинна передбачати:

- виявлення територій підвищеного ризику у зв'язку з можливим занесенням збудників небезпечних інфекційних хвороб в Україну та вивчення факторів, які можуть цьому сприяти;
- удосконалення нормативно-методичної бази;
- вивчення інтенсивності міжнародних транспортних та міграційних потоків, визначення їх епідемічного значення;
- систему епідеміологічного нагляду за ОНІ;
- епідеміологічне спостереження природних процесів та закономірностей в популяціях можливих носіїв і переносників збудників ОНІ в потенційних вогнищевих зонах;
- управління вогнищевими екосистемами, що здатні включатися в епідемічний процес при ОНІ;
- ефективність протиепідемічних заходів на транспортних засобах міжнародних сполучень, в пунктах пропуску через державний кордон та територіальних медичних установах і закладах;
- спеціальну підготовку медичних кадрів з питань епідеміології, клініки, діагностики, лікування та профілактики ОНІ.

2. Вимоги до планування заходів щодо санітарної охорони території

Заходи щодо санітарної охорони території мають профілактичний характер і тому повинні проводитися постійно. Це обумовлює необхідність їх планування. Правові основи такого планування викладені у „Правилах санітарної охорони території України” (далі-Правила), затверджених Постановою Кабінету Міністрів України від 24.04.99 № 696. Правилами передбачено (п. 59), що на кожній адміністративній території відповідно до адміністративно-територіального устрою України органи і заклади охорони здоров'я повинні розробляти комплексні плани (програми), спрямовані на захист населення від інфекційних хвороб, зазначених у пункті 1 цих Правил: – холери, чуми, жовтої гарячки, контагіозних вірусних геморагічних гарячок (КВГГ) Ласа, Ебола, хвороби Марбург, малярії та інших небезпечних для людини інфекційних хвороб, які передаються комарами (гарячки Денге, Чікунгунья, долини Ріфт, Західного Нілу, енцефаломієліти кінські – західний американський і венесуельський, енцефаліти – японський, каліфорнійський, Сент-Луїс, долини Муррея), а також на локалізацію та ліквідацію вогнищ цих хвороб.

Мета планування – впровадження системи заходів щодо санітарної охорони території від ОНІ, регламентованих Законом України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”, “Правилами санітарної охорони території України”, а також іншими нормативно-правовими актами галузі охорони здоров'я.

Плани (програми) повинні бути єдиними для конкретної адміністративної території, містити завдання по виконанню профілактичних і протиепідемічних заходів відомствам (у тому числі відомчим закладам санепідслужби та лікувально-профілактичним закладам). З огляду на те, що боротьба з ОНІ є загальнодержавною проблемою, плани повинні узгоджуватися з відомствами і службами, які здійснюють заходи щодо попередження занесення та поширення інфекційних хвороб, на які розповсюджуються Правила та затверджуватися у територіальних органах виконавчої влади. Виписки з затвердженого плану направляють у задіяні служби та заклади.

Плани рекомендується складати кожні 5 років. Щорічно плани корегуються відповідно до епідемічної ситуації, спрямованості та обсягів міжнародних зв'язків та ін. Контроль виконання запланованих заходів здійснюється територіальними органами виконавчої влади або може бути делегований окремим підрозділам виконкому або держадміністрації. Комплексні плани повинні складатися для області, міста, сільського району. У містах з районним поділом необхідно розробляти єдиний комплексний план, виходячи з того, що місто є єдиною адміністративною, господарською та економічною одиницею.

Обласні комплексні плани повинні передбачати загальну стратегію організації заходів щодо санітарної охорони території області і надавати доручення підпорядкованим адміністраціям міського та районного рівня з урахуванням їх територіальних особливостей, міжнародних транспортних зв'язків, соціально-економічних, комунально-санітарних умов та рівня медичного обслуговування населення. Крім цього, у них передбачають заходи щодо створення резервів на випадок виникнення масових епідемічних ускладнень та підготовку керівників медичних формувань у вогнищах і провідних фахівців районів (міст) - лікарів-епідеміологів, бактеріологів, інфекціоністів та ін.

У районних (міських) планах детально викладаються конкретні завдання для керівників установ, закладів, організацій та підприємств про проведення заходів щодо санітарної охорони території та розрахунки наявних реальних можливостей і необхідних додаткових сил та засобів на випадок виникнення епідемічних ускладнень.

3. Методичні основи планування заходів щодо санітарної охорони території

Планування і проведення заходів щодо санітарної охорони території необхідно проводити диференційовано для кожної адміністративної території країни, з врахуванням, насамперед, можливості заносу збудників інфекційних хвороб. Це визначається вивченням спрямованості, інтенсивності і виду транспортних зв'язків території.

Аналіз міжнародних переміщень в Україні в 2003-2004 рр. дозволив встановити, що всі її адміністративно-територіальні суб'єкти залежно від

спрямованості й інтенсивності закордонних зв'язків мають різний ступінь епідемічної загрози заносу ОНІ. Залежно від цих критеріїв можна виділити:

- території з високим ризиком занесення особливо небезпечних інфекційних хвороб (Київська, Одеська, Донецька області, АР Крим, м. Київ, м. Севастополь), які мають міжнародні повітряні та морські порти з прямими, інтенсивними і стабільними повітряними і судноплавними зв'язками з країнами Африки, Азії і Південної Америки, неблагополучними щодо вищезгаданих інфекційних захворювань;
- території з обмеженим ризиком занесення - з епізодичними прямими транспортними зв'язками з неблагополучними регіонами світу, які здійснюються через міжнародні аеропорти та морські порти (Дніпропетровська, Запорізька, Миколаївська, Харківська, Херсонська області);
- території, що не мають прямих транспортних зв'язків з країнами, неблагополучними щодо карантинних та інших небезпечних інфекційних хвороб (Вінницька, Волинська, Житомирська, Закарпатська, Івано-Франківська, Кіровоградська, Луганська, Львівська, Полтавська, Ровенська, Сумська, Тернопільська, Хмельницька, Черкаська, Чернігівська, Чернівецька області) і не можуть бути воротами для занесення збудників ОНІ. Епідемічні ускладнення в них можуть виникати, як результат вторинного занесення з територій першого і другого типу, чи з суміжних країн при наявності там епідемічного неблагополуччя.

Якщо занесення можливе через міжнародні морські та аеропорти, то характер епідемічного ускладнення та його масштаби у випадку занесення небезпечної інфекційної хвороби залежать від наявності сприятливих умов для циркуляції збудника в навколишньому середовищі і серед населення. Аналіз епідемічних ускладнень з особливо небезпечних інфекцій, що виникали в Україні і за кордоном, дозволяє виділити такі основні фактори, які впливають на можливість їх масового розповсюдження:

- клімато-географічні особливості території (перш за все - наявність умов для масового розмноження джерела збудника і переносників небезпечних інфекційних захворювань та сприятливих умов щодо зберігання їх у навколишньому середовищі);
- соціально-економічні умови життя населення та санітарно-комунальний благоустрій населених пунктів від яких залежить можливість залучення в епідемічний процес масових факторів поширення кожної з нозологічних форм у зв'язку з їх епідеміологічними особливостями (наприклад: наявність відкритих водоймищ, що забруднюються господарсько-фекальними стоками; висока чисельність гризунів у жилій зоні; наявність місць масового виплоду кровососів та ін.);
- стан мережі установ та закладів охорони здоров'я і рівень медичного обслуговування населення, що впливає на своєчасність та повноту проведення заходів з локалізації та ліквідації вогнищ, при занесенні

- небезпечних інфекційних хвороб (потужність лікувально-профілактичних та санітарно-епідеміологічних закладів; радіус обслуговування, матеріально-технічна база, укомплектованість кадрами; наявність умов щодо здійснення належного санітарно-протиепідемічного режиму при організації спеціалізованих формувань у вогнищі - госпіталю для хворих, провізорного госпіталю для підозрілих на захворювання, ізолятора для контактних; обсерватора для виїжджаючих з вогнища; діагностичних лабораторій та ін.);
- клініко-епідеміологічні особливості ОНІ (тривалість інкубаційного періоду, здатність до формування легких форм захворювань та безсимптомного носійства, життєздатність збудників у навколишньому середовищі та ін.).

Яскравим прикладом доцільності такого розподілу території було поширення холери в Україні. За 30-ти річний період реєстрації холерної інфекції на території нашої країни занесення її реалізовувалося масовим епідемічним поширенням тільки у 5-ти південних приморських областях і АР Крим. Причому, епідемії холери мали місце тільки у портових містах і населених пунктах, розташованих на берегах відкритих водоймищ, що забруднювалися господарсько-фекальними стоками і вода яких використовувалася для господарсько-побутових потреб. Епідемічний процес холери на інших територіях проявлявся, в основному, поодинокими занесеними випадками захворювань, що призводило до незначних локальних спалахів. Така особливість розповсюдження холери свідчить про те, що в Україні водні шляхи розповсюдження цієї інфекції мають домінуючий характер. Тому планування заходів попередження розповсюдження холери доцільно проводити тільки на територіях, де є вищезгадані фактори.

Чума на відміну від холери, є зооантропонозом і занесення її на територію України можливо не тільки людиною (хворим, носієм), але і зараженими гризунами (зокрема, чорним пацюком). Через відсутність гризунів на повітряному транспорті занесення чуми в міжнародні аеропорти, найбільш імовірно, може відбутися людьми. Тому на цих територіях слід планувати заходи щодо організації протиепідемічних заходів на випадок занесення чуми людиною. У той же час занесення чуми гризунами найбільш ймовірно морським транспортом, де є сприятливі умови для їх життєздатності. Можливість такого занесення визначається наявністю чумної інфекції серед гризунів у зонах, що знаходяться поряд з морськими портами, інтенсивністю судноплавних зв'язків з ендемічними країнами, характером і способом транспортування вантажів, зокрема, контейнерними та ліхтерними перевезеннями, що сприяють прямому транспортуванню гризунів з ензоотичних по чумі територій. У зв'язку з вищезазначеним, при плануванні заходів щодо попередження занесення чуми у морських портах, першочергового значення набувають заходи, спрямовані на боротьбу з джерелами і переносниками: захист транспортних засобів від гризунів, проведення дератизаційних і дезінсекційних заходів на суднах, об'єктах

порту і прилеглих до них територіях, а також поліпшення санітарно-комунального благоустрою.

Аналогічно, при контагіозних геморагічних гарячках (Ласа, Ебола, хвороби Марбург, Ріфт-Валі), перш за все, необхідно планувати заходи щодо спостереження занесення їх людиною на всій території країни. У той же час, при геморагічних гарячках, які передаються лише за допомогою кровососів, заходи щодо попередження занесення на територію їх переносників є найбільш ефективні і повинні плануватися у пунктах пропуску через державний кордон.

Наведені факти є незаперечним доказом того, що при плануванні заходів щодо попередження занесення та масового поширення небезпечних інфекційних захворювань слід враховувати можливість занесення їх збудників, переносників та наявність комплексу факторів, які сприяють розвитку епідемічного процесу. В залежності від цих факторів, на різних територіях профілактичні заходи по обсягу, характеру і спрямованості можуть істотно відрізнятися.

Таке планування дозволить визначити ефективні профілактичні і протиепідемічні заходи, які з найменшими затратами сил і засобів зможуть забезпечити епідемічне благополуччя населення.

4. Форма, структура плану та спрямованість заходів, що підлягають плануванню

План повинен включати:

- найменування заходів;
- перелік виконавців;
- терміни виконання заходів;
- контроль виконання.

Планування заходів щодо санітарної охорони території необхідно починати з аналізу, який дозволить визначити їх профілактичну спрямованість та обсяг.

Перш за все, аналізуються матеріали стосовно транспортних зв'язків території та інтенсивності міграційних процесів. Залежно від епідситуації в країнах, з якими підтримуються міжнародні зв'язки, визначається ступінь ризику щодо занесення цієї чи іншої небезпечної хвороби та характер заходів що плануються для її запобігання. Відповідні дані можна одержати у відділах видачі віз і реєстрацій МВС, установах Державної туристичної Адміністрації України, туристичних агентствах, установах Міністерства транспорту, санітарно-карантинних відділах (СКВ) та санітарно-карантинних пунктах (СКП), санітарно-епідеміологічних станціях, Державній митній службі та Державній прикордонній службі.

Аналізуються дані про випадки реєстрації на території, що обслуговується, захворювань, які мають механізм передачі та деякі клінічні ознаки спільні з конвенційними інфекціями (наприклад: при легеневій чумі, тяжкому гострому респіраторному синдрому (SARS) та при банальних

пневмоніях і гострих респіраторних захворюваннях (ГРЗ); при холері та гострих кишкових захворюваннях (ГКЗ). Визначають особливості їх розповсюдження і фактори, які сприяли поширенню у даній місцевості. Такі матеріали дають змогу, по-перше, уявити які масштаби може прийняти розповсюдження інфекційної хвороби у випадку її занесення і, тим самим, визначити сили та засоби, необхідні для локалізації та ліквідації вогнища. По-друге, вони представляють інтерес з точки зору проведення епідеміологічного нагляду за можливим занесенням особливо небезпечної інфекції на територію, бо швидке поширення захворювань, що етіологічно не розшифровуються та мають спільні ознаки з ОНІ, може свідчити про скритий перебіг епідемічного процесу занесеної хвороби. Визначається максимальний середньодобовий рівень захворюваності по інфекціям, що мають спільні ознаки з ОНІ (на підставі аналізу захворюваності за останні 3 роки).

При плануванні заходів щодо організації епіднагляду за холерою з метою попередження занесення, необхідно враховувати до якого типу епідемічного прояву належить адміністративна територія. (Наказ МОЗ України від 17.05.2001 р. № 188 «Про зміни обсягу досліджень на холеру»).

Матеріали щодо санітарно-технічного стану джерел водопостачання і водопроводів, забезпеченості населених місць каналізаційними мережами, способах і надійності знезараження господарсько-побутових стічних вод, нечистот і сміття, санітарно-гігієнічного стану підприємств харчової промисловості та об'єктів комунального господарства, стану чисельності основних носіїв та переносників збудників небезпечних інфекційних хвороб також дають можливість оцінити ймовірність включення до епідемічного процесу масових факторів їх розповсюдження у випадку занесення і, таким чином, визначити обсяги та спрямованість протиепідемічних заходів.

Аналіз одержаних даних дозволяє: визначити основні шляхи профілактики небезпечних хвороб у регіоні; розрахувати необхідну кількість ліжок у госпіталі, провізорному госпіталі, ізоляторі, обсерваторі на випадок поодиноких або масових захворювань; обсяг лабораторних досліджень; необхідну кількість епід-, евако та дезбригад; потреби у медичному та допоміжному персоналі; додаткові потреби устаткування, обладнання, транспорту та ін.; спланувати заходи щодо нейтралізації факторів, які сприяють поширенню інфекційних хвороб.

4.1. Загально-організаційні заходи

У цьому розділі викладаються питання стосовно розробки, узгодження та затвердження комплексних планів (програм); роботи обласної (міської, районної) надзвичайної протиепідемічної комісії (далі - НПК) згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 11.10.2002 № 1501 «Про затвердження типового положення про державну надзвичайну протиепідемічну комісію при Раді міністрів Автономної Республіки Крим, обласній, Київській та Севастопольській міській, районні державні адміністрації»; визначення консультантів з карантинних та інших ОНІ;

надання організаційно-методичної і практичної допомоги місцевим органам охорони здоров'я у плануванні і реалізації заходів щодо санітарної охорони території (методичні матеріали, вказівки та ін.); заслуховування на засіданнях НПК області, міста чи району звітів керівників відомств, підприємств, закладів та установ про виконання передбачених планами розділів роботи щодо санітарної охорони території; обговорення цих питань на засіданнях медичних та санітарно-епідеміологічних колегій та рад.

Планується щорічна вибіркова перевірка протиепідемічної готовності лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), зокрема, інфекційних стаціонарів та інших структурних підрозділів ЛПЗ, виділених для госпітальної бази, станцій швидкої медичної допомоги, прозектур; закладів санітарно-епідеміологічної служби, СКВ, СКП та виконання заходів щодо санітарної охорони території іншими організаціями, відомствами та міністерствами.

Згідно з «Типовим положенням про державну надзвичайну протиепідемічну комісію при Раді Міністрів АР Крим, обласній, Київській та Севастопольській міській, районній державній адміністрації», затвердженим постановою КМУ від 11.10.02 р № 1501, передбачається створення зазначеної комісії.

НПК забезпечує оперативні дії у період епідемічних ускладнень. Заздалегідь розробляється документація, необхідна для збору даних, аналізу, оцінки епідемічної ситуації та вичерпної інформації до вищестоячих органів по підпорядкованості.

Створення групи консультантів з карантинних та інших ОНІ передбачається з числа провідних фахівців із залученням вчених медичних або науково-дослідних інститутів (при наявності), розташованих на території області (міста), які надають консультативну та практичну допомогу місцевим органам охорони здоров'я з прогнозування, організації протиепідемічних заходів по локалізації та ліквідації вогнищ), надання допомоги у проведенні підготовки медичних кадрів, гігієнічного навчання та виховання населення з питань профілактики і боротьби з ОНІ (розробка методичних вказівок, інформаційних листів тощо).

4.2. Організація заходів щодо попередження занесення і поширення ОНІ, регламентованих Правилами санітарної охорони території України

4.2.1. Заходи щодо попередження заносу ОНІ, які здійснюються на транспортних засобах міжнародних сполучень

Плануються тільки при проходженні через територію транспортних засобів. Повинні передбачати питання:

- організації системи надходження інформації про виявлення хворого (підозрілого) на особливо небезпечні інфекційні захворювання у випадку їх виявлення на транспортних засобах міжнародних сполучень;
- організації тимчасової ізоляції хворих (підозрілих) на ОНІ на транспортних засобах міжнародних сполучень;
- організації медичного (санітарного) огляду пасажирів і членів екіпажів, транспортних засобів і вантажів, що прибули із-за кордону;
- видалення харчових відходів, побутового сміття, знезараження та видалення господарсько-фекальних стоків на транспортних засобах міжнародних сполучень;
- забезпечення транспортних засобів необхідним протиепідемічним майном, захисним одягом, лікарськими засобами, деззасобами, репелентами, антималярійними препаратами, засобами механічного вилову гризунів та ін.

4.2.2. Заходи щодо попередження занесення ОНІ у міжнародних морських, річкових портах, аеропортах та авто- і залізничних станціях у пунктах пропуску через державний кордон

Плануються при їх наявності та містять завдання службам і відомствам щодо:

- організації передачі та одержання оперативної інформації про наявність хворих (підозрілих) із сигнальними ознаками карантинних та інших ОНІ на транспортних засобах, що прибули;
- виділення керівництвом відповідних транспортних відомств і утримання приміщень для розташування СКП, СКВ і тимчасової ізоляції хворого; забезпечення цих підрозділів транспортними засобами (автомобілі, катери і т.д.) для оперативного проведення медичного огляду і тимчасової ізоляції хворих (підозрілих) на ОНІ, а також необхідним устаткуванням і засобами постійного зв'язку (телефон, радіозв'язок, тощо);
- виділення, обладнання і дотримання санітарних причалів у портах, санітарних майданчиків на автовокзалах, аеропортах і санітарних тупиків на залізничних станціях для проведення санітарно-карантинних заходів у випадку епідускладень на транспортних засобах;
- забезпечення належного санітарно-гігієнічного стану території і об'єктів портів і станцій;
- проведення заходів, спрямованих на попередження забруднення навколишнього середовища (акваторії портів, території аеропортів, залізничних станцій, автовокзалів) стічними господарсько-фекальними

- і баластовими водами, твердими відходами з транспортних засобів, що прибули з інших країн;
- організації моніторингу за станом чисельності і видової належності гризунів, їх ектопаразитів, крилатих кровососів на території міжнародних морських і річкових портів, аеропортів та проведення боротьби з ними в межах цих територій.

4.2.3. Заходи щодо попередження поширення карантинних та інших ОНІ на адміністративній території

Повинні відображати заходи, що здійснюються усіма відомствами і службами, які залучені до санітарної охорони території:

- забезпечення медичних закладів і служб, що надають послуги з міжнародних перевезень, інформацією про епідемічну ситуацію з карантинних і інших ОНІ у світі, зокрема у суміжних країнах та в Україні;
- проведення аналізу міжнародних транспортних зв'язків адміністративної території, які здійснюються різними видами транспортних засобів (спрямованість, обсяг);
- організацію системи виявлення і депортації нелегальних мігрантів, що прибули з країн, неблагодолучних щодо карантинних та інших ОНІ;
- організацію виявлення тварин, сировини та продуктів тваринного походження, заражених збудниками ОНІ зооантропонозної природи та пріонами;
- організацію активного виявлення хворих з підозрою на карантинні та інші ОНІ при зверненні за медичною допомогою у територіальні та відомчі медичні заклади;
- організацію одержання і передачі оперативної інформації про виявлення: хворих (підозрілих) на карантинні та інші ОНІ; носіїв збудників цих інфекцій; культур збудників ОНІ з об'єктів навколишнього середовища, від тварин та членистоногих;
- організацію моніторингу навколишнього середовища щодо збудників карантинних та інших ОНІ;
- організацію моніторингу за ареалом поширення, станом чисельності, видовою належністю можливих носіїв і переносників ОНІ (гризунів, їх ектопаразитів, крилатих кровососів, кліщів та ін.) у міжнародних портах, аеропортах та у пунктах пропуску через державний кордон наземних транспортних засобів;
- організацію, облік і контроль якості проведення дератизаційних (дезінсекційних) заходів у населених пунктах і за їхніми межами, які здійснюються відповідними службами незалежно від відомчої належності; проведення заходів щодо усунення гризунозаселеності об'єктів епідемічного ризику.

- організацію, проведення і контроль функціонування щеплювальних пунктів (кабінетів), що здійснюють імунізацію осіб, які виїжджають у неблагополучні країни щодо захворювання на жовту гарячку.

5. Заходи щодо готовності території до локалізації та ліквідації епідемічних ускладнень з карантинних та інших ОНІ

У цьому розділі планують заходи, своєчасна підготовка та виконання яких, нададуть змогу провести заходи щодо локалізації та ліквідації вогнищ карантинних та інших високо контагіозних небезпечних інфекційних хвороб у найкоротші терміни і з найменшими витратами сил та засобів, а саме:

- виділення, перепрофілювання і оснащення необхідним медичним майном і устаткуванням приміщень госпітальної бази (госпіталь, провізорний госпіталь, ізолятор, обсерватор);
- забезпечення функціональних підрозділів госпітальної бази кадрами медичного і допоміжного персоналу;
- організація харчування осіб, що знаходяться в установах госпітальної бази, включаючи медичний персонал;
- організація роботи лабораторної бази (виділення приміщень, оснащення лабораторій необхідним устаткуванням, діагностичними препаратами, поживними середовищами та ін.);
- організація цілодобової охорони установ госпітальної та лабораторної баз;
- виділення додаткового автотранспорту для проведення протиепідемічних заходів у вогнищі;
- створення запасів профілактичних, діагностичних і лікувальних препаратів (сольових розчинів для парентерального та перорального застосування, систем разового використання, антибіотиків для лікування та екстреної профілактики, дезінфекційних засобів та ін.) на випадок масових (у обласних планах) та поодиноких (у районних планах) захворювань людей на ОНІ;
- порядок поховання померлих від ОНІ (згідно ДСанПіН 9.9.5.035-99).

У планах областей ці заходи викладаються у вигляді загальних обов'язкових завдань міським та районним органам самоврядування та відомчим обласним управлінням. При цьому надаються контрольні цифри щодо потужності установ госпітальної бази для кожного міста (району) з урахуванням реальності заносу та можливості розповсюдження інфекції і соціально-демографічних особливостей; рекомендації щодо створення районних (міських) запасів лікувально-профілактичних засобів на випадок епідемічних ускладнень; конкретні обсяги обласних запасів протиепідемічного майна, устаткування, лікувально-профілактичних засобів; чисельність допоміжного медперсоналу, та ін. Вказують місця їх накопичення, джерела постачання та поповнення. У районних та міських планах ці питання викладають у вигляді конкретних завдань керівникам установ та закладів, що залучаються до їх виконання. Конкретні обсяги

протиепідемічного майна, устаткування, лікарських та дезінфекційних засобів тощо планують з урахуванням обсягів госпітальної та лабораторної бази.

При масовому розповсюдженні ОНІ значно зростає потреба у забезпеченні формувань госпітальної та лабораторної баз кваліфікованими лікарями та середнім медичним персоналом. Для надання практичної допомоги районним та міським медичним установам у випадку масових епідемічних ускладнень з холери, чуми, контагіозних вірусних геморагічних гарячок (далі КВГГ), плануються групи підтримки з кваліфікованих фахівців і середніх медпрацівників обласних центрів (АР Крим, м.м. Київ, Севастополь).

У групи підтримки необхідно включати лікарів: епідеміологів, бактеріологів, дезінфекціоністів, інфекціоністів, швидкої медичної допомоги (до 10-15 лікарів кожної спеціальності) і санітарних лікарів з гігієни харчування і комунальної гігієни (до 5 фахівців).

Групи підтримки середніх медпрацівників формують із помічників епідеміолога, лаборантів баклабораторій, дезінфекторів, дезінструкторів (до 10-15 осіб кожного профілю та медсестер (до 20-30 осіб).

Дані щодо груп обласного резерву додаються до плану (таблиця 1).

Таблиця 1

Обласна (АР Крим, м.м. Київ, Севастополь) група підтримки медичних працівників для посилення протиепідемічних формувань у вогнищі ОНІ*

Спеціальність	П.І.Б.	Місце роботи, посада, телефон	Домашня адреса, телефон	Дані про підготовку з особливо небезпечних інфекцій (дата)	Відповідальний за формування підготовку груп (П.І.Б., посада)
1	2	3	4	5	6
Лікарі					
Середній персонал					

* Списки складаються окремо для:

1. формувань госпітальної бази;
2. формувань протиепідемічної служби;
3. формувань лабораторної бази;
4. швидкої медичної допомоги.

Для забезпечення роботи госпітальної, лабораторної баз і протиепідемічної служби в умовах масового розповсюдження ОНІ, створюється обласний незнижуваний запас лікувально-профілактичних засобів та майна:

- захисний одяг (протичумні халати, піжами, тапочки, чоботи та ін.) - по три комплекти на кожного лікаря та середнього медпрацівника, які входять до складу обласної групи підтримки ;
- медичне і господарське майно, достатнє для забезпечення госпіталю на 200 хворих;
- лікувальні і профілактичні засоби не менш, ніж на 3 дні роботи госпітальної бази обласного центру в умовах епідемічного неблагополуччя;
- діагностичні бакпрепарати, поживні середовища для бактеріологічних досліджень, лабораторний посуд, лабораторне обладнання (не менш, ніж на 10 тис. досліджень на холеру);
- дезінфікуючі засоби, дез. апаратура і пересувні дезкамери (в кількості що забезпечує не менш як на 3 дні роботи протиепідемічної служби області (міста) в умовах епідемічного неблагополуччя).

Розрахунки усіх цих засобів надаються у планах у вигляді таблиць 2-6.

Таблиця 2

Незнижувальний запас медикаментів для лікування та екстреної профілактики чуми і КВГГ (в області, АР Крим, м.м. Київ, Севастополь)

№№ з/п	Найменування	Кількість*	Місце зберігання
1	2	3	4
1	Стрептоміцин		
2	Тетрациклін		
3	Доксіциклін		
4	Реосорбілак		
5	Гепарин		
6	Новокаїн		
7	Преднізолон		
8	Гідрокортизон		
9	Анальгін 50%		
10	Димедрол 1%		
11	Вікасол		
12	Діцинон		
13	Альбуцид 30%		
14	Шприци одноразові		
15	Периферичні венозні катетери		
16	Центральні венозні катетери		
17	Системи для в/в ведення розчинів		
18	Натрію хлорид 0,9%		
19	Розчин глюкози 5%		
20	Фуросемід		

*Кількість розраховується на 10 хворих (7 дорослих та 3 дітей) на 5-ти денний курс лікування

Таблиця 3

Незнижувальний запас антибіотиків для екстреної профілактики холери і солей для дегідратації (в області, АР Крим, м.м. Київ, Севастополь)

№№ з/п	Найменування	Кількість*	Місце зберігання
1	2	3	4
1	Норфлуксацин		
2	Тетрациклін		
3	Доксіциклін		
4	Трисоль		
5	Дісоль		
6	Рінгера лактат (для дітей)		
7	Калію хлорид		
8	Шприци одноразові		
9	Периферичні венозні катетери		
10	Центральні венозні катетери		
11	Системи для в/в ведення розчинів		
12	Натрію хлорид 0,9%		
13	Розчин глюкози 5%		
14	Магнію сульфат 25%		
15	Еритроміцин (для дітей)		

*Кількість розраховується на 10 хворих (7 дорослих та 3 дітей) на 5-ти денний курс лікування

Таблиця 4

Резерв деззасобів і дезапаратури (в області, АР Крим, м.м. Київ, Севастополь)

№№ з/п	Найменування	Кількість	Місце зберігання
1	2	3	4
Деззасоби			
	Використовуються дезінфекційні, дезінсекційні, дератизаційні засоби, до яких чутливі збудники ОНІ і які зареєстровані в Україні і занесені до державного реєстру деззасобів		
Дезапаратура			
1	Гідропульти , інші розпилювачі дезрозчинів		
2	Пересувні дезкамери		

Таблиця 5

Резерв майна, що використовується у вогнищах небезпечних інфекцій

№№ з/п	Найменування майна	Кількість і хто забезпечує	
		Обласні управління охорони здоров'я	ОблСЕС
1	2	3	4
1	Захисний одяг (протичумні костюми 1-го типу)		
2	Ємності на 20-30 л.		
3	Ємності на 10-15 л.		
4	Відра емальовані		
5	Сулії на 10 л.		
6	Клейонка медична		
7	Горщики (судна) та ін.		

Таблиця 6

Резерв для забезпечення лабораторної бази вогнища устаткуванням, засобами діагностики, поживними середовищами (в області, АР Крим, м.м. Київ, Севастополь)

№№ з/п	Найменування	Одиниця виміру	Орієнтов. розрахунок для лабораторії на аналізів	В наявності	Недостає	Джерело поповнення
1	2	3	4	5	6	7
1	Лабораторне устаткування					
2	Лабораторний посуд					
3	Живильні середовища					
4	Діагностичні препарати					
5	Захисний одяг і білизна					
6	Дезінфікуючі засоби					
7	Господарське майно					

Комунальні служби населених пунктів повинні мати запас дезінфектантів для знезараження питної води і стічних вод не менш ніж на місяць.

Медичне майно резерву можна зберігати в аптечних складах, а майно протиепідемічного призначення – в обласній (міській) санепідстанції.

Варто передбачити можливість використання для допомоги місцевим закладам охорони здоров'я формувань МНС, Червоного Хреста, інших установ та закладів, а також належного їм майна.

У випадку поширення інфекції і введення обмежувальних чи карантинних заходів, для охорони епідемічно небезпечних об'єктів та забезпечення роботи контрольно-пропускних і санітарно-контрольних пунктів рішенням НПК використовуються підрозділи УМВС, а для забезпечення протиепідемічних заходів – резерв автотранспорту (Таблиця 7).

Таблиця 7

Перелік організацій, що виділяють транспорт для проведення протиепідемічних заходів*

№№ з/п	Найменування організації	Адреса, номер тел.	Вид та кількість транспорту	Ціль використання транспорту*	П.І.Б., посада керівника, відповідального за надання транспорту

*Для перевезення хворих і контактних; обслуговування груп епідобстеження; вогнищевої дезінфекції; контролю протиепідемічного режиму; доставки проб з навколишнього середовища для лабораторного дослідження.

Для забезпечення госпітальної бази та інших ЛПЗ, які будуть брати участь у ліквідації вогнища, обладнанням, господарським майном тощо, доцільно планувати продукцію місцевих промислових підприємств:

- господарське і медичне майно - для додаткового забезпечення госпітальної бази (стілчачки, горщики, судна, клейонка, ємності та ін.);
- пошиття спецодягу для медичних працівників (халати, піжами).

Таблиця 8

Продукція підприємств для поповнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я

Місто, найменування підприємства, керівник, адреса, телефон	Назва продукції, яку можна використовувати згідно епід. плану	Призначення продукції згідно епід. плану	Кількість	Виконавці

6. Підготовка кадрів

У цьому розділі планується підготовка медичних працівників загальномедичної мережі та установ, які будуть залучені для роботи у вогнищі - медичний персонал закладів та установ охорони здоров'я, підприємств і організацій немедичного профілю, формувань Червоного Хреста, формувань Міністерства надзвичайних ситуацій, туристичних агентств (фірм) і т.д. Вона повинна передбачати:

- організацію і проведення диференційованої підготовки медичного персоналу з питань епідеміології, клініки, діагностики, профілактики і лікування ОНІ, з урахуванням фаху і функціональних обов'язків при роботі у вогнищі;
- проведення підготовки і перепідготовки завідуючих функціональних підрозділів госпітальної бази з питань організації роботи у випадках поодиноких і масових захворювань на ОНІ;
- проведення тренувальних занять по відпрацюванню практичних навичок і перевірці реальності планів протиепідемічних заходів;
- проведення спеціальної підготовки немедичних кадрів, які планується залучити для здійснення профілактичних і протиепідемічних заходів у вогнищі;
- підготовку команд, екіпажів і бригад транспортних засобів міжнародних сполучень з питань виявлення хворих (підозрілих) із сигнальними ознаками ОНІ, надання першої медичної допомоги і проведення першочергових протиепідемічних заходів на транспортному засобі.

Підготовка може проводитись шляхом цільових семінарів, конференцій, нарад, лекцій, тренувальних та контрольних навчань. У програми підготовки необхідно включати інфекції, при яких, згідно проекту нових Міжнародних Медико-санітарних Правил (2005 р.), проводять заходи щодо попередження їх розповсюдження в світі, а саме: холера, чума, жовта гарячка, вірусні геморагічні гарячки Ласса, Марбург, Ебола, гарячка Західного Нілу, гарячка Денге, гарячка долини Ріфт, інші контагіозні геморагічні гарячки, тяжкий гострий респіраторний синдром (SARS).

Підготовку керівників районних медичних установ, епідеміологів, бактеріологів, інфекціоністів, начальників формувань госпітальної бази (госпіталів для хворих ОНІ, провізорних госпіталів, ізоляторів, обсерваторів) необхідно планувати та проводити на обласних базах не рідше 1 разу у два роки за диференційованими програмами. Метою підготовки фахівців повинна бути їх здатність організувати та керувати заходами щодо локалізації та ліквідації вогнища і проведення підготовки лікарів інших спеціальностей та середніх медичних працівників.

Підготовку лікарів інших спеціальностей та медичних працівників з середньою освітою необхідно проводити щорічно на місцевих базах. Метою підготовки останніх є оволодіння питаннями, які дозволять запідозрити

Таблиця 10

**Протокол прийому заліку з ОНІ у медичних
працівників _____ ЛПЗ у _____ році**

П.І.Б.	Кількість працівників (посада)	Кількість фахівців, що здавали залік	
		з 1-го разу	Повторно
		підпис	Підпис

Таблиця 11

**Облік підготовки медпрацівників, що входять до госпітальної бази
області, міста (району) з карантинних та інших ОНІ у _____ році**

№№	Найменування формування	Лікарі		Середній медперсонал		Молодший медперсонал		Підпис
		Всього	Здали залік	Всього	Здали залік	Всього	Здали залік	

Таблиця 12

Облік підготовки немедичних працівників

Контингенти	Дата підготовки	Підлягає підготовці	Підготовлено
Дорожня служба УМВС			
Дільничні уповноважені УМВС			
Водії державних автобусів			
Туристичні фірми тощо			

**7. Загальні рекомендації щодо планування госпітальної бази на випадок
епідемічних ускладнень з ОНІ**

Під госпітальну базу необхідно виділяти приміщення, які дозволяють виконувати вимоги дотримання санітарно-протиепідемічного режиму при карантинних та інших особливо небезпечних інфекціях. До основних вимог належать – наявність централізованого водопостачання, локальних очисних споруд та можливість розподілу приміщень на заразну та незаразну частини.

При відсутності у районі приміщень, які дозволяють дотримуватися вимог санітарно-протиепідемічного режиму, планують міжрайонні формування госпітальної бази (з урахуванням стану шляхів сполучень і можливості швидкої госпіталізації хворих). У районах, розташованих

поблизу обласних центрів і великих міст, госпіталізацію хворих можна планувати на їхніх базах.

На усі стаціонари (госпіталь для хворих, провізорний госпіталь, ізолятор) складають паспорти (схема-зразок 1), які знаходяться у заступника головного лікаря району з медичної роботи та у керівника медичної установи, на базі якої заплановано розташування цих формувань.

Паспорти складають на бактеріологічні лабораторії для діагностики холери (згідно „Інструкції по організації та проведенню протихолерних заходів, клініці та лабораторній діагностиці”, затвердженою наказом МОЗ України № 167 от 30.05.97 г.).

Порядок прийому хворих, їх утримання, знезаражування приміщень, доставка їжі і її роздача визначаються згідно з діючими інструкціями.

Схема-зразок 1 **Паспорт стаціонару для хворих на холеру, чуму, КВГГ (цільового, провізорного госпіталів, ізолятора)**

Найменування населеного пункту, де розгорнуто стаціонар _____

_____ району _____ області

_____ (республіки)

Складений “ _____ ” _____ 20__ р.

Корегований „ _____ ” _____ 20__ р.

1. Кількість ліжок, що розгортаються в стаціонарі _____
2. База розгортання (лікарня, школа, готель і т.п.) _____
3. Підстава (рішення виконкому) _____
4. Приміщення, що виділені для розгортання стаціонару:

Призначення приміщення		№	Площа	Кількість ліжок
Звичайне	при розгортанні стаціонару	приміщення	у кв. м	(для палат)

5. План-схема розгортання стаціонару (приміщення і територія).
6. План переводу хворих в інші ЛПЗ.
7. Штатно-посадовий список персоналу стаціонару.*

№	Посада	Прізвище, ім'я, по батькові	Спеціальність	Звідки виділяється

*Знаходиться у планах протиепідемічної готовності медичних установ на базі яких передбачені підрозділи госпітальної бази.

8. Матеріально-технічне і комунально-побутове забезпечення.

8.1. Матеріально-технічне забезпечення.

№	Вид і найменування майна	Кількість		Джерела одержання відсутньої кількості				
		потрібно	в наявності	з резерву	з інших лікувальних установ	з торгуючих організацій	³ підприємств і установ	Підстава
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Постільна білизна (комплектів на кількість ліжок)							
	Меблі (окремо ліжок, стільців, тумбочок і ін.)							
	Холодильник							
	Предмети догляду за хворими і т.д.							

8.2. Комунально-побутове забезпечення

Вид забезпечення	Хто і як забезпечує й у якому обсязі		Підстава
	у звичайних умовах	при розгортанні спец. стаціонару	
Водопостачання			
Опалення			
Освітлення			
Каналізування			
Прання білизни			
Організація харчування хворих			

*Передбачити в паспорті на випадок аварійних ситуацій (відключення електроенергії, водопостачання й ін.) альтернативні варіанти забезпечення (джерела електроенергії, запасні ємності для води і т.д.).

9. Транспорт

№ п.п.	Вид транспорту	Ким виділяється (найменування установи)	Призначення транспорту (перевезення людей, для хоз. нестатків і інш.)	Підстава

9.1. Умови обробки транспорту (наявність майданчика для обробки, хто проводить)

10. Медичне майно і засоби лікування

Групи і перелік майна і медикаментозних засобів	Кількість		Джерела одержання відсутньої кількості					
	Потрібно	В наявності	поточне постачання лікувальної установи	Незнижуваний запас установ	резерву	місцевих аптек	інших відомств	інші джерела

11. Бактеріологічна лабораторія, що виконує дослідження на холеру (від хворих, контактних) _____

лабораторія, що виконує дослідження на інші ГКІ _____

12. Інші данні _____

Головний лікар _____

(підпис)

8. Рекомендації щодо планування госпітальної бази на випадок епідемічних ускладнень з холери

При плануванні госпітальної бази на випадок холери необхідно визначати території за типом їх епідемічного прояву.

Для територій 1 типу госпітальну базу передбачають на поодинокі і масові захворювання, 2 типу – на поодинокі випадки, і лише при наявності умов поширення інфекції (зокрема, коли для господарсько-побутових та рекреаційних цілей використовуються водойми що забруднюються незнезараженими фекально-господарськими стоками) – на масові захворювання. Розрахунок кількості ліжок госпітальної бази на масові випадки холери на територіях першого типу, де вже реєструвалися масові епідемічні ускладнення, необхідно проводити з урахуванням досвіду попередніх епідемій. На поодинокі випадки планують до 5 ліжок у районах, і до 10 ліжок – у обласних центрах та великих містах. Вимоги щодо складу приміщень госпітальної бази на випадок епідускладнень з холери та правил їх утримання повинні відповідати Інструкції по організації та проведенню протихолерних заходів, клініці та лабораторній діагностиці холери, затв. наказом МОЗ України № 167 от 30.05.97 г., чи іншої діючої документації.

Холерний госпіталь бажано розгортати у інфекційній лікарні чи інфекційному відділенні ЦРЛ, які найбільш пристосовані щодо виконання вимог санітарно-протиепідемічного режиму. При плануванні госпітальної бази на поодинокі випадки холери усі підрозділи (холерний і провізорний

госпіталь, ізолятор) бажано розташувати у цих закладах (при наявності достатньої кількості ліжок).

При масових захворюваннях на холеру інфекційні стаціонари звичайно використовуються як холерні госпіталі; для провізорної госпіталізації передбачають різні відділення ЦРЛ, соматичні стаціонари міст і обласних центрів. Тому у районах і містах необхідно планувати перепрофілювання цих стаціонарів. Передбачається матеріально-технічне забезпечення їх господарчим майном, засобами індивідуального захисту, етіотропної та патогенетичної терапії, деззасобами. Розрахунки необхідного майна та устаткування з джерелами їх постачання додаються до плану. Планується також укомплектування перепрофільованих стаціонарів кваліфікованими фахівцями інфекційного профілю за рахунок обласного резерву.

У зв'язку з тим, що епідемічний процес при занесенні холери, як правило, розвивається поступово, допускається планування поетапного розгортання госпітальної бази на масові випадки холери.

Кількість ліжок у провізорних госпіталах розраховують виходячи з аналізу середніх показників захворюваності кишковими інфекціями у період епідсезону протягом останніх трьох років. Для цього дані середньоденної захворюваності у епідсезоні множать на 10 (усереднене використання ліжок при ГКІ з урахуванням контрольного бактеріологічного обстеження після клінічного видужання).

Ізолятори при масових випадках холери можна розгортати в різних установах: гуртожитках, школах-інтернатах, будинках відпочинку, готелях та ін. Приміщення повинні відповідати вимогам санітарно-протиепідемічного режиму і поточності розташування контактних по групах і родинах. Кількість ліжок розраховують із співвідношення: на 1 холерне ліжко 2-3 ліжка ізолятора.

На випадок масового розповсюдження холери необхідно передбачати обов'язкове обстеження на холеру осіб, які поступають в період епідемії для заклади і установи закритого типу – психоневрологічні лікарні, протитуберкульозні лікарні та диспансери, будинки інвалідів, будинки для людей похилого віку, інтернати, будинки малюків та ін.

При виникненні захворювань на холеру, до роботи у підрозділах госпітальної бази в першу чергу залучаються медпрацівники, які мають практичний досвід роботи з цією інфекцією. Найбільш кваліфіковані фахівці очолюють стаціонари.

Схеми перепрофілювання стаціонарів на поодинокі і масові випадки холери, розрахунок сил і засобів лікувальної служби надані у табл. 13-15.

Перепрофілювання лікувальних закладів (відділень) під холерний госпіталь на поодинокі та масові випадки захворювань (примірник плану)

Структурний підрозділ госпіталю	кількість ліжок	Найменування закладів (відділень) на базі яких розгортається	Куди переводяться хворі	Відповідальні за звільнення приміщень	Відповідальні за розгортання
Госпітальне відділення		Інфекційне відділення ЦРЛ	У неврологічне відділення хворі якого виписуються чи переводяться до лікарні	Начмед: П.І.Б., тел. служб., дом.	Зав. інф. відділенням: П.І.Б., тел. служб., дом.
Провізорне відділення					
Ізолятор					

*Такі ж форми розробляються для розгортання госпітальної бази на поодинокі випадки захворювання на чуму, КВГГ.

Таблиця 14

Облік майна підрозділу, на базі якого розгортаються відділення холерного госпіталю і госпіталю на чуму і КВГГ* (примірник)

ВІДДІЛЕННЯ: Інфекційне ЦРЛ

ЩО РОЗГОРТАЄТЬСЯ: Госпітальне відділення на поодинокі і масові випадки холери, госпітальне відділення та ізолятор на чуму

Найменування майна	мається в наявності	недостає	за рахунок чого поповнюється	відповідальні за поповнення	підпис відповідального
Горщики	10	50	придбати	заст. гол.лікаря по АГЧ	підпис
Стільчаки для горщиків	2	8	виготовити	заст. гол. лікаря по АГЧ	підпис
Ємкості для замочування, та інше	10	5	3-травм.відд. 2-гінек.відд.	зав.травм.від. зав.гінек.від.	підпис підпис

Зав. відділенням

підпис

П.І.Б.

Начмед

підпис

П.І.Б.

*облік майна необхідно вести по розділах: твердий інвентар, м'який інвентар, медикаменти та інш.

- форма обліку повинна бути у кожному відділенні, на базі якого розгортається структурний підрозділ госпіталів;
- устаткування, інструментарій, апаратура плануються згідно “Табелю устаткування лікарень і поліклінік”, розділ “Інфекційне відділення (палата)” – таблицю № 1556 - наказ МОЗ СРСР від 3.05.63 р. № 201. М'який інвентар планується відповідно до нормативів наказу МОЗ України від 21.12.92 р. № 187 “Про затвердження таблиць оснащення м'яким інвентарем лікарень, диспансерів, пологових будинків, медико-санітарних частин, поліклінік, амбулаторій”.

Начальник лікувальної
служби вогнища

(підпис)

П.І.Б.

Таблиця 15

Рекомендації щодо штатів обслуговуючого персоналу госпітальної бази

Посади	Холерний госпіталь		Госпіталь для хворих на чуму і ВГЛ
	на поодинокі випадки	на масові випадки	
Начальник госпіталю	1	1	1
Заст. нач. з медчастини	-	1	-
Заст. нач. з адміністративно-господарчої частини (АГЧ)	-	1	-
Лікар-інфекціоніст	1 цілодобовий пост	1 цілодобовий пост на 20 хворих	1 цілодобовий пост
Лікар-реаніматолог	1	1 цілодобовий пост	1
Лікар-лаборант клінічної лабораторії	1	2	1
Головна медична сестра	-	1	-
Старша медична сестра	1	1 на зміну	1
Медсестра	1 цілодобовий пост	1 цілодобовий пост на 10 хворих	1 цілодобовий пост
Санітарка	1 цілодобовий пост	1 цілодобовий пост на 10 хворих	1 цілодобовий пост
Дезінфектор	1	1 на зміну	1
Пралі	2	штат ЛПЗ	2
Пралі	2	штат ЛПЗ	2
Фельдшер – лаборант (клін.)	1	2 на зміну	1
Фельдшер – лаборант (біохім.)	1	2 на зміну	1
Санітарна клінічна лабораторія	1	2	1

Штати провізорного госпіталю та ізолятора формуються згідно нормативів для інфекційних лікарень (відділень) загального профілю.

Як показав досвід роботи у вогнищах холери, доцільно на період епідемічного ускладнення планувати ізоляцію з бактеріологічним обстеженням осіб без визначеного місця проживання у виділені для цієї мети приміщення.

При складній епідемічній ситуації виправдана госпіталізація осіб, які страждають на хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту та активне виявлення цих хворих на етапах звертання їх за медичною допомогою.

При забезпеченні готовності лікувально-профілактичних закладів на випадок ускладнення епідемічної ситуації передбачається виділення моргів з дотриманням вимог протиепідемічного режиму:

- на базі патологоанатомічної служби – для розтину померлих від холери і з підозрою на неї (на територіях цільового і провізорного госпіталів за умови їхньої роздільної дислокації);
- на базі судмедекспертизи – для розтину трупів померлих раптово і від невстановлених причин (або виклик фахівців судмедекспертизи в морг патологоанатомічної служби за необхідністю).

Поетапно, як госпітальна база, розгортається і лабораторна база. На лабораторії, передбачені для досліджень на холеру, також складається паспорт. При плануванні бази для проведення лабораторних досліджень на холеру необхідно зробити розрахунок обсягів роботи на поодинокі і масові випадки холери. При цьому мати на увазі наступні види досліджень:

- бактеріологічні аналізи на холеру :
 - від хворих з ознаками холери та інших кишкових інфекцій;
 - від осіб, які були у контакті із хворими і вібріоносіями;
 - від здорового населення на вібріоносійство;
- з об'єктів навколишнього середовища;
- ідентифікація та серологічні дослідження на холеру матеріалу від хворих та перехворілих;
- контроль поживних середовищ;
- дослідження на інші кишкові інфекції.

Розрахунок виробничої потужності і потреби у кадрах лабораторної бази робиться відповідно до Інструкції по організації та проведенню протихолерних заходів, клініці та лабораторній діагностиці холери, затв. наказом МОЗ України від 30.05.97 р., № 167 чи іншої документації.

Обсяг досліджень на інші кишкові інфекції входить у розрахунок виробничої потужності лабораторної бази.

При виборі додаткового приміщення під бак лабораторію (при масових дослідженнях на холеру) необхідно щоб воно було ізольованим та забезпеченим водопроводом, каналізацією, силовим електрокабелем і телефонним зв'язком.

9. Рекомендації щодо планування госпітальної бази на випадок епідемічних ускладнень, захворювань на чуму та контагіозні вірусні геморагічні гарячки.

Розгортання госпіталю для хворих на чуму та КВГГ планувати на базі інфекційної лікарні (боксованих відділень), але незалежно від того, у яких будинках розташовується госпітальна база (соматичні лікарні, диспансери й ін.) слід дотримуватися визначених вимог: створення герметичності палат (заклеювання вікон, вентиляційних отворів) і, по можливості, від'ємний тиск у палатах для хворих КВГГ.

Устрій і режим провізорного госпіталю для підозрілих на захворювання чумою та КВГГ і ізолятора також повинні цілком виключати можливість внутрішньолікарняного зараження і виносу інфекції за їх межі. У районних центрах і невеликих містах госпітальну базу планують на поодинокі випадки (до 3 ліжок). В обласних центрах, великих містах, у портах і населених пунктах, зв'язаних міжнародними та морськими авіалініями з ензоотичними по чумі та КВГГ територіями, необхідно передбачати госпіталь на 10-15 випадків захворювання. Місткість провізорного госпіталю повинна дозволяти госпіталізацію осіб з сигнальними ознаками чуми чи КВГГ з розрахунку 5-ти кратної середньодобової кількості хворих на гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) у період епідсезону. Ізолятор планують з розрахунку 10 ліжок на 1 випадок захворювання на чуму чи КВГГ.

Розрахунок штатів госпіталю проводиться відповідно до таблиці 12. Штати провізорного госпіталю повинні відповідати штатам загального стаціонару для хворих на ГРЗ та пневмонії. В ізоляторі на 100 ліжок передбачається: лікарів – 8, медсестер – 6, санітарок - 10.

Усі медпрацівники стаціонарів повинні бути на казарменому положенні, тому, при плануванні треба передбачити місце для їх проживання та харчування.

У разі накладення карантину на населений пункт, передбачається обсерватор для осіб, яким необхідно виїхати за межі вогнища. Для його розміщення використовують громадські будинки (або школи, готелі, гуртожитки, будинки відпочинку та ін., бажано розташовувати ізольовано), що мають водопровід, каналізацію, блок харчування і можливість поселення осіб, що підлягають обсервації по термінах надходження. Кількість ліжок в обсерваторі залежить від передбачуваної кількості осіб, які виїжджають. Обслуговують обсерватор лікар і медсестра.

Аналогічні (як при холері) заходи по патанатомічному відділенню та судмедекспертизі передбачаються при чумі. Розтин померлих від КВГГ і відбір матеріалу від трупа для лабораторного дослідження не робиться, у зв'язку з великим ризиком зараження.

Матеріал для дослідження на чуму необхідно направляти в УНДПЧІ ім.І.І. Мечнікова чи Кримську протичумну станцію, для дослідження на

вірусні захворювання (I гр. патогенності) - в УНДПЧІ ім. І.І. Мечнікова (матеріал відбирається фахівцями інституту).

У наведеному нижче Додатку 1 схематично викладені основні заходи, які можна передбачати при плануванні санітарної охорони території від заносу та розповсюдження небезпечних інфекційних захворювань. При цьому необхідно пам'ятати, що у додатку надана тільки схема, яка допомагає упорядкувати заходи що плануються. Сам же процес планування потребує глибокого аналізу епідемічної ситуації на території з використанням запропонованих у цих вказівках методичних основ.

Ці Методичні вказівки планування заходів щодо попередження занесення і поширення в Україні небезпечних інфекційних хвороб мають рекомендаційний характер.

**Заступник директора
Департаменту державного
санітарно-епідеміологічного
нагляду**

Л.М. Мухарська

Додаток 1
до п. 9 Методичних вказівок для планування заходів щодо попередження занесення і поширення в Україні небезпечних інфекційних хвороб

**СХЕМА КОМПЛЕКСНОГО ПЛАНУ (ПРОГРАМИ) ЗАХОДІВ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ЗАНОСУ І ПОШИРЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ,
РЕГЛАМЕНТОВАНИХ ПРАВИЛАМИ САНІТАРНОЇ ОХОРОНИ ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ**

	Найменування заходів	Виконавці	Терміни виконання заходів	Контроль виконання
1	2	3	4	5
I	ЗАГАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАХОДИ			
1.	Розробити (відкоригувати), погодити з зацікавленими відомствами і службами та затвердити Комплексний план (Програму) заходів щодо попередження заносу і поширення ОНІ, на які поширюється дія Правил санітарної охорони території України.* *на наступне 5-річчя	Санепідзаклади обласного міського та районного рівнів. Управління охорони здоров'я.	IV квартал	Органи міського самоврядування
2.	Проводити щорічне корегування Комплексного плану (Програми)* з урахуванням конкретних умов, що створилися на час корегування (зміни у законодавчій базі, дислокації сил і засобів і т.д.).	Санепідзаклади обласного міського та районного рівнів, Управління охорони здоров'я.	IV квартал	Органи міського самоврядування
3.	Розробити (відкоригувати) схему одержання і передачі оперативної інформації, (хто, кому, у якому обсязі, у які терміни) про виявлення хворого (підозрілого) із сигнальними ознаками ОНІ, носіїв збудників холери, чуми, малярії і виділенні культур збудника холери і чуми з об'єктів зовнішнього середовища, від тварин і членистоногих.* *в районних(міських) планах надається схема	Керівники санітарно-профілактичних та лікувально-профілактичних закладів (СПЗ, ЛПЗ)	I квартал	Керівники санітарно-профілактичних та лікувально-профілактичних закладів вищого рівню
4.	Затвердити (відкоригувати) персональний склад обласної (міської, районної) надзвичайної протиепідемічної комісії і протиепідемічного штабу вогнища (структуру і відповідальних осіб).* * в районних(міських) планах надаються склади	Органи самоврядування	I квартал	Органи самоврядування вищого рівню

5.	Визначити групу консультантів з питань епідеміології, клініки, діагностики карантинних та інших особливо небезпечних інфекцій невизначеної етіології.* *передбачаються у обласних планах та у планах міст з районним розподілом; до групи консультантів включати провідних фахівців області (міста); склад групи консультантів доводиться до районів.	Головні фахівці обласного (міського) управління охорони здоров'я. Завідуючі відділами профільних підрозділів обласної (міської) СЕС	I квартал	Керівники санітарно-профілактичних та лікувально-профілактичних закладів обласного рівню
6.	Надати організаційно-методичну, консультативну і практичну допомогу місцевим органам охорони здоров'я в плануванні і реалізації заходів щодо санітарної охорони території* * передбачаються у обласних планах	Головні фахівці обласного (міського) управління охорони здоров'я. Завідуючі відділами профільних підрозділів обласної (міської) СЕС	Постійно	Керівники санітарно-профілактичних та лікувально-профілактичних закладів обласного рівню
7.	Розробити (відкоригувати), погодити і затвердити плани протиепідемічної готовності і проведення протиепідемічних заходів в установах охорони здоров'я, призначених для госпіталізації хворих (підозрілих) на ОНІ та ізоляції контактних.* * у районних планах надати завдання керівникам медичних установ на базі яких організуються ці підрозділи.	Керівники ЛПЗ, що передбачені під госпітальну базу	I квартал	Керівники лікувально-профілактичних закладів районного, міського рівню
8.	Заслухати на засіданнях НПК (області, міста, району) керівників відомств, підприємств, установ (управління охорони здоров'я, громадського харчування, торгівлі, підприємств комунального обслуговування й інших задіяних служб) про виконання розділів роботи із санітарної охорони території, передбачених планом.* *додається графік засідань та питання, що будуть обговорюватись	Керівники управління охорони здоров'я, підприємств, установ та закладів всіх форм власності, що залучаються до здійснення заходів щодо санітарної охорони території	Згідно графіку	Голова НПК
9.	Заслухати на колегіях охорони здоров'я та санепідслужби звіти керівників лікувально-профілактичних, санітарно-епідеміологічних і відомчих медичних служб про готовність до проведення заходів щодо попередження занесення карантинних та інших ОНІ та протиепідемічній роботі у вогнищі.* * додається графік засідань та питання, що будуть обговорюватись	Керівники установ, закладів	Згідно графіку	Управління охорони здоров'я. Санепідзаклади
II	ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАХОДІВ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ЗАНОСУ І ПОШИРЕННЯ ОНІ			
1.	Заходи щодо попередження заносу ОНІ, які здійснюються на транспортних засобах міжнародних сполучень			

1.1	Відкоригувати (затвердити) схему передачі оперативної інформації про виявлення хворого (підозрілого) із сигнальними клінічними ознаками карантинних та інших ОНІ на транспортному засобі.* *у районному плані додається	Санітарно-карантинні підрозділи (СКВ, СКП). Власники транспортних засобів	I квартал	Керівники санепідзакладів
1.2	Розробити пам'ятки для членів екіпажів і поїзних бригад по організації первинних протиепідемічних заходів на транспортних засобах у випадку виявлення хворих (підозрілих) із сигнальними ознаками ОНІ.	Санітарно-карантинні підрозділи (СКВ, СКП).	На протязі року	Керівники санепідзакладів
1.3	Укомплектувати транспортні засоби міжнародних сполучень необхідними медикаментозними засобами для надання першої медичної допомоги при виявленні осіб із сигнальними ознаками ОНІ і протиепідемічним майном (засобами захисту, репелентами, антималярійними препаратами, дезінфектантами, засобами механічного вилову гризунів і т.д.).* *додається перелік	Власники транспортних засобів	Постійно	Санітарно-карантинні підрозділи
1.4	Забезпечити проведення первинних протиепідемічних заходів при виявленні хворих (підозрілих) із сигнальними ознаками ОНІ на транспортних засобах міжнародних сполучень, включаючи тимчасову ізоляцію хворого (підозрілого), медичне спостереження за пасажирами, членами екіпажу (бригади), проведенням дезінфекції, дезінсекції і дератизації, а також збір, збереження і доставку виловлених і загиблих гризунів для дослідження.	Власники транспортних засобів	Постійно	Санітарно-карантинні підрозділи
1.5	Забезпечити проведення дезінфекційних і дезінсекційних заходів на транспортних засобах міжнародних сполучень.	Власники транспортних засобів	Постійно	Санітарно-карантинні підрозділи
2.	Заходи щодо попередження заносу ОНІ у міжнародних морських, річкових портах, аеропортах, авто- і залізничних станціях у пунктах пропуску через державний кордон			
2.1	Відкоригувати схеми одержання і передачі оперативної інформації про виявлення хворого (підозрілого) із сигнальними ознаками ОНІ*. *у районному плані додається	санітарно-карантинні підрозділи (СКВ, СКП).	I квартал	Керівники санепідзакладів
2.2	Здійснювати державний санітарно-епідеміологічний і ветеринарно-санітарний нагляд з метою попередження заносу на територію України збудників ОНІ.	Санітарно-карантинні та санітарно-ветеринарні підрозділи	постійно	Керівники санепідзакладів та санітарно-ветеринарних закладів

2.3	Виділити, обладнати і забезпечити належний санітарний стан санітарних причалів (на пристанях), санітарних площадок (на автовокзалах і в аеропортах) і санітарних тупиків (на залізничних станціях) для проведення санітарно-карантинних заходів у випадку епідускладень на транспортних засобах* *у районному плані вказується конкретне місце розташування	Начальники морським (річкових) портів, аеропортів, залізничних і автовокзалів	постійно	Керівники санепідзакладів
2.4	Виділити на території портів, аеропортів, станцій, вокзалів у пунктах пропуску через державний кордон приміщення для тимчасової ізоляції хворого (підозрілого) із сигнальними ознаками ОНІ. *у районному плані вказується конкретне місце розташування	Начальники морським (річкових) портів, аеропортів, залізничних і автовокзалів	постійно	Голова НПК
2.5	Забезпечити СКП (СКО) і приміщення для тимчасової ізоляції хворого (підозрілого) із сигнальними ознаками ОНІ необхідним устаткуванням, протиепідемічним майном, телефонним та Інтернет зв'язком і транспортними засобами для оперативного проведення медичного огляду та протиепідемічних заходів	Начальники морським (річкових) портів, аеропортів, залізничних і автовокзалів. Санепідзаклади.	постійно	Голова НПК
2.6	Забезпечити проведення заходів, спрямованих на попередження забруднення навколишнього середовища (акваторії портів, території аеропортів, ж/д станцій, автовокзалів) стічними господарсько-фекальними і баластними водами, твердими покидьками з транспортних засобів міжнародних сполучень.* *у районному плані вказуються конкретні завдання, виходячи з того, що ще не виконано для досягнення мети	Власники транспортних засобів. Начальники морським (річкових) портів, аеропортів, залізничних і автовокзалів	постійно	Керівники санепідзакладів
2.7	Проводити моніторинг за станом чисельності і видовою належністю гризунів та їхніх ектопаразитів на території міжнародних річкових і морських портів та забезпечити проведення дератизаційних, дезінсекційних заходів і контроль їх ефективності.	Санепідзаклади.	постійно	Керівники санепідзакладів
3.	Заходи щодо попередження поширення ОНІ на адміністративній території			
3.1	Забезпечити всі медичні заклади, служби, що надають послуги з міжнародних перевезень, інформацією про епідемічну ситуацію з ОНІ у світі та в Україні	Відділи ОНІ санепідзакладів	постійно	Керівники санепідзакладів
3.2	Проводити аналіз міжнародних транспортних зв'язків адміністративної території, які здійснюються різними видами транспортних засобів (спрямованість, обсяг).	Відділи ОНІ санепідзакладів	постійно	Керівники санепідзакладів
3.3	Розробити (відкоригувати) схеми одержання і передачі оперативної інформації про виявлення хворого (підозрілого) із сигнальними ознаками карантинних та інших ОНІ, носіїв збудників холери, чуми і виділення культур збудника холери і чуми з об'єктів зовнішнього середовища, від тварин і членистоногих.* *у районному плані – навести	Керівники лікувально-профілактичних та санітарно-профілактичних закладів	І квартал	Головні лікарі санепідзакладів Головні лікарі районів.

3.4	Проводити аналіз інфекційної захворюваності серед населення з метою своєчасного виявлення можливого заносу захворювань, на які поширюються Правила по санітарній охороні території і попередження їхнього епідемічного поширення.	Зав. епід. відділами рай .-, міськ-., обл.СЕС	постійно	Головні лікарі санепідзакладів.
3.5	Здійснювати активне виявлення хворих з підозрою на ОНІ на усіх етапах звертання за медичною допомогою.	Керівники ЛПЗ	постійно	Управління охорони здоров'я. Санепідзаклади
3.6	Здійснювати епідеміологічний моніторинг за холерою, відповідно до діючих директивних документів МЗ України.	Санепідзаклади	постійно	Головні лікарі санепідзакладів
3.7	Організувати диспансерне спостереження і лабораторне обстеження осіб, що перехворіли на холеру та малярію, носіїв цих інфекцій відповідно до діючих нормативних документів	ЛПЗ та СПЗ	постійно	Головні лікарі ЛПЗ,
3.8	Здійснювати моніторинг за ареалом поширення, станом чисельності, видовою приналежністю можливих носіїв і переносників ОНІ (гризунів та їх ектопаразитів, крилатих кровососів, кліщів і т.д.). Вжити заходи по усуненню гризунозаселеності важливих в епідемічному відношенні об'єктів.	Відділи ОНІ	постійно	Головні лікарі санепідзакладів
3.9	Забезпечити проведення дератизаційних, дезінсекційних заходів у населених пунктах і на прилягаючій території.	Спеціалізовані заклади та підрозділи СЕС та ветеринарно-санітарного нагляду. Комунальні підприємства	постійно	Керівники санепідзакладів
3.10	Організувати облік і контроль якості проведення дезінфекційних, дератизаційних і дезінсекційних робіт, здійснюваних відповідними службами незалежно від їхньої відомчої приналежності і форм власності.	Санепідзаклади	постійно	Керівники санепідзакладів
3.11	Здійснювати державний санітарний нагляд за об'єктами водопостачання, каналізування, комунальними об'єктами, підприємствами харчової промисловості, суспільного харчування, ринками, місцями рекреаційного водокористування і масового відпочинку, тощо.	Санепідзаклади Заклади ветеринарно-санітарного нагляду	постійно	Керівники санепідзакладів
3.12	Здійснювати знезараження стічних вод інфекційних стаціонарів.	Керівники ЛПЗ	постійно	Санепідзаклади
3.13	Забезпечити функціонування щеплювальних кабінетів, що здійснюють імунізацію осіб, які виїжджають до країн, неблагополучних з жовтої гарячки.	Керівники закладів, на базі яких розташовані ці кабінети	постійно	Санепідзаклади

III	ЗАХОДИ ЩОДО ГОТОВНОСТІ ТЕРИТОРІЇ ДО ЛОКАЛІЗАЦІЇ ТА ЛІКВІДАЦІЇ ЕПІДЕМІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ З ОНІ			
1.	<p>Виділити приміщення (госпіталь, провізорний госпіталь) для цільової і провізорної госпіталізації хворих (підозрілих) на чуму, холеру, КВГГ, SARS, ізоляції контактних (ізолятор), обсервації осіб, що виїжджають за межі вогнища (обсерватор).</p> <p>Передбачити виділення гуртожитку для обслуговуючого персоналу при переході на казармене положення у випадку виникнення легеневої форми чуми і КВГГ.*</p> <p>*у районному плані цей пункт розбивають на декілька пунктів і вказують на якій базі буде організовано кожне формування</p>	<p>Головні лікарі (керівники) районних міських лікувально-профілактичних закладів та закладів, керівники установ, на базі яких заплановано розташування формування</p>	I квартал	Голова НПК
2.	<p>Розробити (відкоригувати) схеми перепрофілювання приміщень госпітальної бази на масові та поодинокі випадки захворювань.</p>	<p>Керівники медичних закладів, що передбачені під госпітальну базу</p>	I квартал	<p>Головні лікарі районів. Керівники управлінь охорони здоров'я</p>
3.	<p>Провести паспортизацію приміщень госпітальної бази (госпіталь, ізолятор, обсерватор, лабораторія) на масові та поодинокі випадки захворювань.</p>	<p>Керівники медичних закладів, що передбачені під госпітальну базу</p>	I квартал	<p>Головні лікарі районів. Керівники управлінь охорони здоров'я</p>
4.	<p>Забезпечити функціональні підрозділи госпітальної бази необхідним майном, устаткуванням, інвентарем, медикаментами, тощо.*</p> <p>*у районному плані надаються зведення згідно рекомендованих вище таблиць</p>	<p>Головні лікарі районів. Керівники управлінь охорони здоров'я</p>	постійно	Голова НПК
5.	<p>Передбачити можливість розвороту лабораторної бази з урахуванням її потужності та умов дотримання протиепідемічного режиму.</p> <p>*у районному плані надаються зведення згідно рекомендованих вище таблиць</p>	<p>Керівники СПЗ, ЛПЗ</p>	постійно	Голова НПК
6.	<p>Забезпечити лабораторії необхідним устаткуванням, інвентарем, діагностичними препаратами, поживними середовищами для роботи у вогнищі холери.</p> <p>*у районному плані надаються зведення згідно рекомендованих вище таблиць</p>	<p>Керівники СПЗ, ЛПЗ</p>	постійно	Голова НПК
7.	<p>Сформувати і затвердити штати основного і дублюючого складу медичного персоналу для роботи у функціональних підрозділах госпітальної бази.</p> <p>*у районному плані надаються зведення згідно рекомендованих вище таблиць</p>	<p>Головні лікарі районів, керівники міських управлінь охорони здоров'я</p>	I квартал	<p>Обласне управління охорони здоров'я.</p>

8.	Забезпечити участь у проведенні протиепідемічних заходів у вогнищах ОНІ працівників Червоного Хреста, підрозділів МНС, студентів медичних Вузів і мед. училищ.* *у районному плані цей пункт викласти у вигляді завдань керівникам відповідних служб	Керівники відповідних установ та закладів	При епідускладненнях	Голова НПК
9.	Організувати харчування хворих, що знаходяться у функціональних підрозділах госпітальної бази, а також обслуговуючого персоналу, який знаходиться на казарменному становищі).	Керівники відповідних відділів органів місцевого самоврядування	При епідускладненнях	Голова НПК
10.	Забезпечити цілодобову охорону функціональних підрозділів госпітальної та лабораторної баз. У випадку накладення карантину організувати роботу обсерваторів, охорону основних транспортних магістралей і зовнішніх кордонів вогнища, а також передбачити створення на в'їздах і виїздах з території карантину контрольно-пропускних пунктів.	Управління внутрішніх справ.	При епідускладненнях	Голова НПК
11.	Організувати транспортування виявлених хворих (підозрілих) із сигнальними ознаками ОНІ у стаціонари госпітальної бази.	Керівники ЛПЗ	При епідускладненнях	Управління охорони здоров'я.
12.	Виділити й обладнати площадки для дез. обробки евакотранспорту* *у районному плані вказати конкретне місце.	Керівники ЛПЗ	При епідускладненнях	Санепідзаклади
13.	Забезпечити виділення і цілодобову роботу аптек для обслуговування госпітальної і лабораторної баз. * у районному плані вказати конкретну аптеку	Міське аптекоуправління, районні аптеки	При епідускладненнях	Голова НПК
14.	Виділити необхідну кількість автотранспорту у розпорядження медичного штабу НПК для проведення протиепідемічних заходів у вогнищі ОНІ.	Керівники автопідприємств	При епідускладненнях	Голова НПК
15.	Забезпечити кремацію і поховання померлих від карантинних та інших ОНІ.	Комунальні підприємства	При епідускладненнях	Голова НПК Санепідзаклади
16.	Створити, періодично поповнювати й обновляти обласний незнижуваний запас лікувально-профілактичних, санітарно-профілактичних, діагностичних, дезінфекційних засобів (сольових розчинів для парентерального і перорального введення, антибіотиків для лікування і проведення екстреної профілактики та інш., дез засобів) та майна для проведення профілактичних та протиепідемічних заходів при виникненні масових епід. ускладнень.* * надаються додатки з переліком та кількістю	Управління охорони здоров'я обласні (АР Крим, мм. Київ, Севастополь) санепідзаклади	постійно	Голова НПК

IV	ПІДГОТОВКА КАДРІВ			
1.	Проводити диференційовану підготовку медичних працівників, у тому числі тих, що входять до складу функціональних підрозділів госпітальної бази, з питань епідеміології, клініки, лікування і профілактики карантинних та інших ОНІ (відповідно до програм, затверджених МОЗ України) з наступним прийняттям заліків* * у районних планах надаються графіки та списки.	Головні інфекціоністи (обласні, міські, районні). Керівники ЛПЗ.	Щорічно березень-квітень	Керівники управління охорони здоров'я
2.	Проводити підготовку і перепідготовку завідувачів функціональними підрозділами з питань організації роботи в установах госпітальної бази для ОНІ. * у обласних планах надаються графіки та списки	Головні інфекціоністи (обласні, міські, районні). Керівники ЛПЗ.	Щорічно березень-квітень	Керівники управління охорони здоров'я
3.	Забезпечити практичну підготовку медичного персоналу, задіяного для роботи у функціональних підрозділах госпітальної бази, з питань дотримання протиепідемічного режиму та особистої безпеки. * у районних планах надаються графіки	Головні інфекціоністи (обласні, міські, районні). Керівники ЛПЗ.	Згідно графіку	Керівники управління охорони здоров'я
4.	Провести учбово-тренувальні заняття з персоналом функціональних підрозділів госпітальної бази по відпрацьовуванню практичних навичок роботи у вогнищах. * у районних планах надаються графіки та списки	Керівники ЛПЗ, що передбачені під госпітальну базу	Згідно графіку	Головні лікарі районів та санепідзакладів
5.	Організувати і провести теоретичну і практичну підготовку лікарів-бактеріологів і лаборантів СЕС і лікувальних установ з питань діагностики карантинних та інших ОНІ. * у обласних планах надаються графіки	Відділи ОНІ	Згідно графіку	Головні лікарі санепідзакладів
6.	З метою надання можливої допомоги медичним працівникам у вогнищах карантинних і інших ОНІ забезпечити підготовку санітарних дружин (служби Червоного Хреста, МНС й ін.) з питань проведення протиепідемічних заходів. * у районних планах надаються графіки та списки установ де буде проводитись	Керівники відповідних установ та закладів, ЛПЗ, СПЗ	Згідно графіку	Голова НПК
7.	Забезпечити спеціальну підготовку працівників установ, закладів, підприємств, організацій, задіяних комплексним планом у здійсненні профілактичних і протиепідемічних заходів (бортпроводників, членів екіпажів, поїзних бригад, працівників УМВС, митниці, туристичних фірм, готелів і т.д.), з питань виявлення хворих (підозрілих) із сигнальними ознаками карантинних та інших ОНІ, надання невідкладної медичної допомоги і проведення первинних протиепідемічних заходів. * у районних планах надаються графіки та списки установ де буде проводитись	Керівники відповідних установ та закладів, ЛПЗ, СПЗ	Згідно графіку	Голова НПК

8.	Організувати і провести показові навчання по локалізації і ліквідації умовних вогнищ ОНІ для медичного персоналу і працівників інших відомств і служб, задіяних комплексним планом, з розгортанням госпітальної і лабораторної баз, відпрацюванням схем взаємодії між різними службами. * у районних планах надаються графіки	Керівники рай.-, міськ.- ЛПЗ, рай.-, міськ.- санепідзакладів	Згідно графіку	Керівники цих закладів вищого рівню
9.	Розробити і впровадити план інформаційно-просвітніх заходів для населення з питань профілактики ОНІ, з використанням усіх форм і засобів масової санітарної пропаганди (листівки, плакати, пам'ятки, лекції, публікації в пресі, висвітлення на телебаченні і т.д.). * у районних планах надаються конкретні заходи, час їх виконання та обсяги	Санепідзаклади Управління охорони здоров'я.	постійно	Голова НПК
10.	Проводити інструктаж осіб, що виїжджають у країни, ендемічні або неблагополучні з карантинних та інших ОНІ, щодо заходів і засобів профілактики цих захворювань.	Санепідзаклади Туристичні агентства Управління внутрішніх справ	постійно	Голова НПК

Заступник директора Департаменту державного санітарно-епідеміологічного нагляду

Л.М. Мухарська