



# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

## НАКАЗ

10.02.2020

Київ

№ 292

Про внесення змін до наказу  
Міністерства охорони здоров'я  
України від 24 січня 2020 року № 185

Відповідно до статей 6, 11 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», підпункту 12 пункту 4, пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267,

### НАКАЗУЮ:

1. Унести зміни до складу оперативного штабу щодо недопущення занесення і поширення на території України випадків захворювань, спричинених новим коронавірусом виявленим у місті Ухань (провінція Хубей, Китай), затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 січня 2020 року № 185, виклавши його у новій редакції, що додається.

2. Унести зміни до рекомендацій щодо дій при виявленні особи, яка відповідає визначенню випадку 2019-nCoV, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 січня 2020 року № 185, виклавши його в новій редакції, що додається.

3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра В. Ляшка.

Міністр

Зоряна СКАЛЕЦЬКА



Заступник Міністра

В. Ляшко

Генеральний директор Директорату  
громадського здоров'я

А Скіпальський

Начальник Управління  
правового забезпечення

Л. Демшевська

В.о завідувача Сектору з питань  
запобігання та виявлення корупції

О. Тучак

Заступник директора Департаменту-начальник відділу  
Документального забезпечення та зберігання архівних  
документів

І.Величко

Начальник відділу Служби забезпечення діяльності  
заступників міністра (самостійний відділ)

С. Антонов

Реєстр розсилки:

МОЗ України

- 1 прим.

До справи

- 1 прим.

Платов С.М. 2538305



ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
від 24.01.2020 № 185  
(у редакції наказу Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 10.01.2020 № 292 )

**Склад**

**оперативного штабу щодо недопущення занесення і поширення на території  
України випадків захворювань, спричинених новим коронавірусом виявленим у  
місті Ухань (провінція Хубей, Китай)**

Скалецька Зоряна Степанівна	Міністр охорони здоров'я, керівник оперативного штабу;
Ляшко Віктор Кирилович	заступник Міністра охорони здоров'я, заступник керівника оперативного штабу;
Скіпальський Андрій Петрович	генеральний директор Директорату громадського здоров'я;
Ганжа Ірина Миколаївна	керівник експертної групи з питань реформування служби крові та біобезпеки Директорату громадського здоров'я;
Гаврилюк Андрій Олександрович	директор Департаменту реалізації політик;
Руденко Ірина Сергіївна	начальник відділу з питань громадського здоров'я Департаменту реалізації політик;
Денисенко Катерина Дмитрівна	державний експерт експертної групи з питань розвитку програм контролю інфекційних захворювань та імунoproфілактики Директорату громадського здоров'я, секретар оперативного штабу;
Платов Сергій Михайлович	головний спеціаліст відділу громадського здоров'я Департаменту реалізації політик, другий секретар оперативного штабу;





Ярко Людмила  
Володимирівна

керівник експертної групи з питань допуску на ринок лікарських засобів Фармацевтичного директорату;

Кузін Ігор  
Володимирович

в.о. Генерального директора ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»;

Демчишина Ірина  
Вікторівна

завідувач вірусологічної референс-лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»;

Морачов Олександр  
Володимирович

завідувач відділу реагування на надзвичайні події та ММСП ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»;

Проданчук Микола  
Георгійович

директор ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені акад. Л.І. Медведя МОЗ України»;

Бережнов Сергій  
Петрович

заступник директора ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені акад. Л.І. Медведя МОЗ України»;

Голубовська Ольга  
Анатоліївна

завідувач кафедри інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О. О. Богомольця;

Крамарьов Сергій  
Олександрович

завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Мороз Євген  
Денисович

директор ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України»;

Дубров Сергій  
Олександрович

професор кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця;



Шевченко Ольга  
Петрівна

т. в. о. Голови Держпродспоживслужби (за згодою);

Сердюк Сергій  
Іванович

генерал майор, заступник Голови Державної прикордонної служби України (за згодою);

Задорожня Вікторія  
Іванівна

директор Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського Національної Академії медичних наук України (за згодою);

Езра Барзілай

директор CDC в Україні (за згодою);

Шарапов Умід

старший радник з імунізації, CDC Україна (за згодою);

Славуцький Андрій  
Олександрович

керівник програм з питань здоров'я, харчування та ВІЛ/СНІД Представництва Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні (за згодою);

Булавінова Катерина  
Олександрівна

медичний експерт Представництва Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні (за згодою);

Стецик Віталій  
Юрійович

експерт з готовності та реагування на надзвичайні ситуації Бюро ВООЗ в Україні (за згодою).

Генеральний директор Директорату  
громадського здоров'я

  
А. СКІПАЛЬСЬКИЙ



ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
від 24.01.2020 № 185  
(у редакції наказу Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 10.01.2020 № 298)

## Рекомендації щодо дій при виявленні особи, яка відповідає визначенню випадку 2019-nCoV

### I. У цих Рекомендаціях терміни вживаються в таких значеннях:

Визначення випадку хвороби, спричиненої 2019-nCoV:

#### **Підозрілий випадок**

1) Пацієнти з тяжкою гострою респіраторною інфекцією (лихоманкою, кашлем і стан котрих потребує госпіталізації), та без будь-якого іншого етіологічного чинника, який би міг повністю пояснити клінічну картину, та пацієнти, котрі перебували або проживали у Китаї протягом 14 днів до початку прояву симптомів.

2) Пацієнт з будь-яким гострим респіраторним захворюванням та наявністю хоча б одного з наступних критеріїв протягом попередніх 14 днів:  
перебував у контакті із підтвердженим або ймовірним випадком 2019-nCoV;

працював або відвідував заклад охорони здоров'я, де проходили лікування пацієнти з випадками з підтвердженим або ймовірним статусом гострого респіраторного захворювання на 2019-nCoV.

#### **Ймовірний випадок**

Пацієнт з підозрою на інфекцію, результат лабораторного дослідження якого на 2019-nCoV є сумнівним або, що отримав позитивний результат лабораторного дослідження на пан-коронавірус, а також відсутні лабораторні підтвердження наявності інших респіраторних патогенів.

#### **Підтверджений випадок**

Людина з лабораторно підтвердженою інфекцією, викликаною новим коронавірусом 2019-nCoV, незалежно від наявності або прояву клінічних ознак і симптомів.

Тісний контакт визначається як:

особи, хто напряду надає медичну допомогу пацієнтам з 2019-nCoV, а також ті особи, що співпрацювали з інфікованими 2019-nCoV медичними працівниками, необхідно враховувати осіб, що відвідували пацієнтів з 2019-nCoV або перебували з ними у закритому середовищі (приміщенні);



особи, що перебували фізично близько або були в одному навчальному приміщенні (класній кімнаті) з інфікованими 2019-nCoV;

особи, що подорожували разом з пацієнтом з 2019-nCoV або були разом у будь-якому виді транспорту;

особи, що проживають у одному приміщенні (квартири/будинку) з пацієнтами з 2019-nCoV.

Епідеміологічний зв'язок можна встановити протягом чотирнадцятиденного періоду перед або після початку проявів захворювання.

Новий коронавірус 2019 року - це вірус, що належить до родини коронавірусів, вперше виявлений у м. Ухань, Китай та ідентифікований як причина спалаху респіраторних захворювань.

Механізм зараження, шляхи та фактори передачі інфекції, спричиненої 2019-nCoV - можлива передача вірусу від тварини до людини контактним шляхом та при вживанні сирих або недостатньо термічно оброблених м'ясних продуктів, передача вірусу від людини до людини можлива крапельним шляхом.

## **II. Керівникам закладів охорони здоров'я при виявленні особи, що відповідає визначенню випадку 2019-nCoV забезпечити:**

1) термінове інформування лабораторних центрів МОЗ України в областях та місті Києві за адміністративно-територіальною належністю та ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (далі – Центр) на електронні адреси flu@phc.org.ua, ihr@phc.org.ua та/або за телефоном +38(044) 294 64 85 стосовно виявлення осіб, які відповідають визначенню випадку 2019-nCoV, шляхом надання оперативного (екстреного) повідомлення за формою первинної облікової документації № 058/о «"Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення», затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1, в термін не пізніше 4 годин із моменту виникнення таких випадків;

2) відбір зразків матеріалів від особи, яка відповідає визначенню випадку 2019-nCoV відповідно до Інструкції щодо відбору, зберігання та транспортування зразків матеріалів від осіб, які відповідають визначенню випадку (додаток 1), із обов'язковим заповненням форми медичної облікової документації № 204/о, «Направлення на мікробіологічне (бактеріологічне, вірусологічне, паразитологічне) дослідження», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04 січня 2001 року № 1;

3) доставку відібраних зразків матеріалів до вірусологічної референс-лабораторії Центру у суворій відповідності вимогам до пакування Р650 для інфекційних субстанцій UN 3373 категорії В;

4) лікування пацієнтів, відповідно до рекомендацій ВООЗ щодо клінічного ведення пацієнтів, які відповідають визначенню випадку 2019-nCoV, які розміщені за посиланням:

**<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>**;





5) наявність у закладі виробів медичного призначення необхідних для роботи з пацієнтом, який підлягає визначенню випадку 2019-nCoV;

6) виконання положень профілактики інфекцій та інфекційного контролю під час надання медичної допомоги пацієнту, який підлягає визначенню випадку 2019-nCoV (додаток 2);

7) встановлення медичного спостереження за контактними особами терміном 14 календарних днів;

8) проведення інформаційно-освітньої роботи серед населення території обслуговування щодо загальних правил профілактики гострих респіраторних вірусних інфекцій.

**III. Керівникам державних установ - обласних та Київського міського лабораторних (у тому числі на всіх видах транспорту) центрів МОЗ України при виявленні особи, яка відповідає визначенню випадку 2019-nCoV забезпечити:**

1) організацію проведення епідеміологічного розслідування випадків захворювань, що відповідають визначенню випадку 2019-nCoV, спільно із закладами охорони здоров'я, що повідомили про підозру на 2019-nCoV із заповненням форми облікової статистичної документації № 357/о «Карта епідеміологічного обстеження вогнища інфекційного захворювання», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11 липня 2000 року № 160 та Опитувальника для проведення епідеміологічного розслідування випадків, що підлягають визначенню випадку 2019-nCoV (додаток 3);

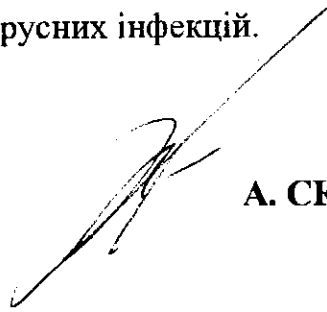
3) інформування Центру про попередні результати епідеміологічного розслідування на електронні адреси [flu@phc.org.ua](mailto:flu@phc.org.ua) та [ihr@phc.org.ua](mailto:ihr@phc.org.ua) протягом 4 годин з моменту отримання повідомлення;

4) організацію активного виявлення контактних осіб;

5) використання інформаційних матеріалів через засоби масової інформації для комунікації із населенням щодо загальних правил профілактики гострих респіраторних вірусних інфекцій.

**Генеральний директор Директорату  
громадського здоров'я**

**А. СКІПАЛЬСЬКИЙ**



Додаток 1  
до Рекомендацій щодо дій при виявленні  
особи, яка відповідає визначенню випадку  
2019-nCoV  
(пункт 2 розділу II)

### **Інструкція щодо відбору, зберігання та транспортування зразків матеріалів від осіб, які відповідають визначенню випадку**

Матеріал для дослідження відбирають медичні працівники одягнені в засоби індивідуального захисту (ЗІЗ).

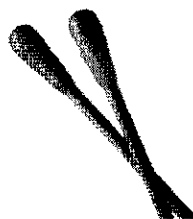
Необхідні матеріали:

1) ЗІЗ:

респіратор N95 або EU FFP2 або вищого класу захисту;  
захисні окуляри або щиток для обличчя;  
ізоляційний (захисний) халат;  
рукавички.

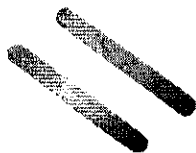
2) тампони та стерильна(і) пробірки з транспортним середовищем.

Використовують лише стерильні тампони з дакрону або віскози на пластиковій паличці (див. малюнок нижче). Тампони з альгінатом кальцію або бавовною, а також тампони з дерев'яними паличками можуть містити речовини, які інактивують деякі віруси та уповільнюють тестування в ПЛР, тому їх можна використовувати лише за відсутності дакронівих або віскозних тампонів.



Зразок  
тампону

3) Шпатель для язика (для взяття мазків із зіву)



Зразок шпателя  
для язика

#### **I. Механізм відбору зразків матеріалів**

1. Перед відбором мазків із носа та зіву медичний працівник, з метою недопущення інфікування, має послідовно зробити наступні кроки:  
провести гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком;  
одягнути ізоляційний (захисний) халат;  
одягнути респіратор;  
одягнути захисні окуляри або щиток;  
одягнути нестерильні (оглядові) рукавички нетальковані.

Після закінчення процедури відбору зразків медичний працівник, з метою недопущення інфікування, має зняти та утилізувати ЗІЗ в одній із наведених послідовностей:

рукавички, захисні окуляри або щиток, ізоляційний (захисний) халат, респіратор;  
ізоляційний (захисний) халат разом із рукавичками, захисні окуляри або щиток,  
респіратор.

Після зняття та утилізації ЗІЗ слід провести гігієну рук:

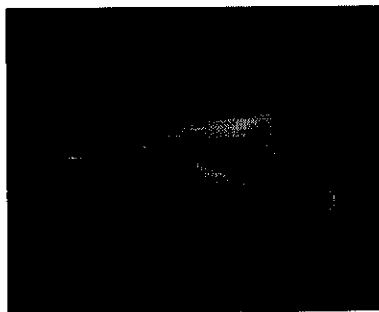
якщо руки видимо забруднені (наприклад, бронхіальним секретом або іншими виділеннями пацієнта внаслідок неправильного зняття ЗІЗ) помити їх з милом та водою;

якщо руки видимо не забруднені, обробити спиртовмісним антисептиком для рук.

2. Під час відбору паличку з тампоном затискають між великим, вказівним та середнім пальцями так, щоб паличка проходила наче олівець (мал. 1), а не впиралася у долоню (мал. 2). Це необхідно для забезпечення безпеки пацієнта: у першому випадку паличка просковзне в безпечному напрямку, в другому – рух палички буде обмежений, тому пацієнт може травмуватися.



мал. 1. Паличка з тампоном взята правильно



мал. 2. Паличка з тампоном взята неправильно



## II. Методи відбору

### 1. Метод взяття мазків із задньої стінки глотки (мазки із зів):

взяти тампон і повільним рухом зробити мазок із задньої стінки глотки та мигдаликів (мал. 3);

попросити пацієнта розкрити рота, щоб піднявся язичок на піднебінні (вимовити протяжний голосний звук);

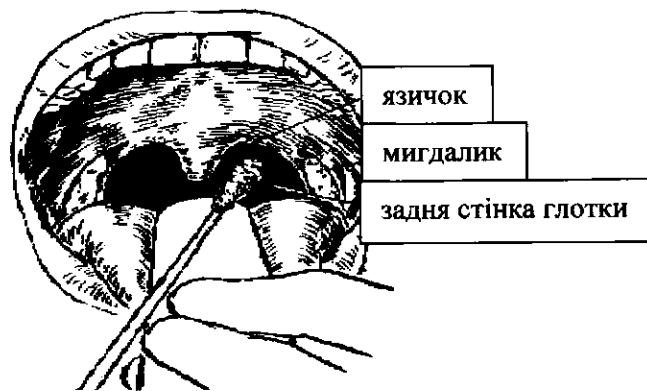
язик утримувати за допомогою шпателя;

відбір мазків проводити, не торкаючись тампоном м'якого піднебіння;

помістити тампон у стерильну пробірку з 2 – 3 мл транспортного середовища;

відламати паличку тампона так, щоб кінець його залишився у пробірці, а кришечка закрилася. Якщо пластикова паличка не ламається, її відрізають ножицями (охолодженими після стерилізації на вогні);

зазначити в етикетці індивідуальний номер, дату відбору зразка, тип зразка в пробірці (мазок із зів, назальний тощо) та наклеїти на контейнер із зразком, кришечку не маркувати.



мал. 3. Взяття мазка із зів

### 2. Метод взяття переднього назального мазка:

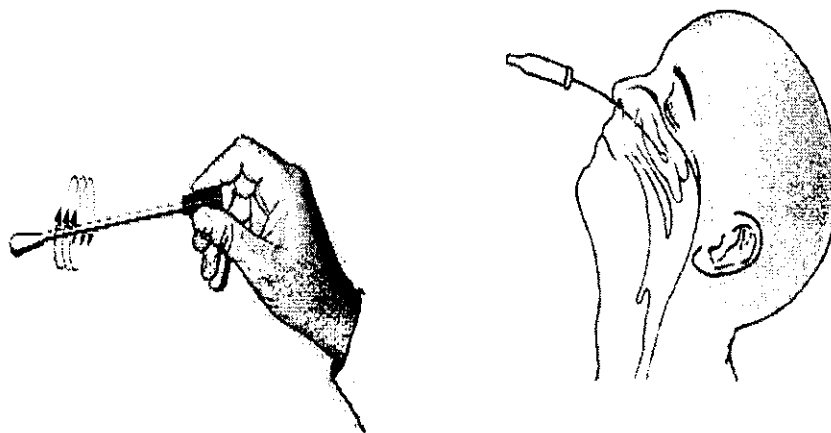
ввести кінчик тампона в ніздрю на 2 – 3 см від носового отвору, торкаючись передньої носової раковини і слизової оболонки перегородки, повертаючи тампон, щоб зібрати назальні слизові виділення (мал. 4);

тампон вводити в ніздрю паралельно піднебінню;

абсорбувати виділення, зразки з обох ніздрів брати одним тампоном;

помістити тампон у стерильну пробірку з 2 – 3 мл транспортного середовища разом із мазком із зів;

відламати паличку тампона так, щоб кінець його залишився у пробірці, а кришечка закрилася.



мал. 4. Взяття мазка з носа

### 3. Метод відбору фарингального аспірату:

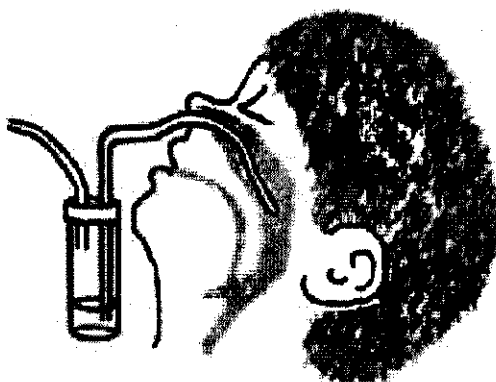
секрет носоглотки аспірувати вакуумним відсмоктувачем та катетером, що приєднаний до флакона для відбору матеріалу;

катетер вводить в ніздрю паралельно піднебінню (мал. 5);

провести вакуумну аспірацію, під час якої катетер виймати повільно за допомогою обертового руху. Слиз із другої ніздрі збирати тим самим катетером;

зразок матеріалу помістити у стерильну пробірку з 2 – 3 мл транспортного середовища.

У разі дослідження методом ПЛР зразок матеріалу поміщають в стерильну одноразову пробірку, що не містить дезоксирибонуклеази та рибонуклеази, щільно закривають кришку пробірки.



мал. 5. Взяття фарингального аспірату

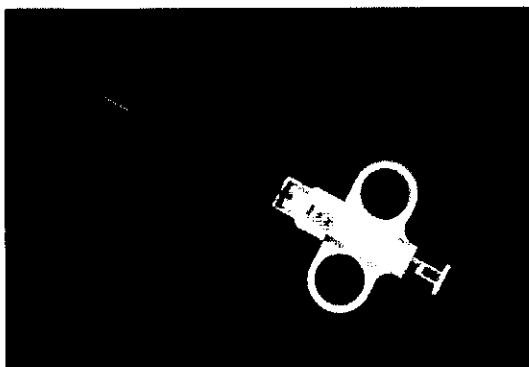
### 4. Метод відбору секційного матеріалу:

для дослідження відібрати 3 – 4 зразки матеріалів легень, трахеї, сегментарних бронхів з ознаками патоморфологічних змін об'ємом 1 см<sup>3</sup>;

зразки матеріалів помістити в одноразові стерильні поліпропіленові кріофлакони з гвинтовими кришками, що щільно закриваються;

зразки транспортувати замороженими відповідно до 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, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17 травня 2019 року № 1126, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України від 07 червня 2019 року за № 595/33566;

для мінімізації інфікування персоналу застосовувати біопсійну голку (мал. 6);



мал. 6. Біопсійна голка для відбору зразків секційних матеріалів

Відбір зразка матеріалу здійснювати з ділянки легені, де рентгенологічно визначено ознаки пневмонії. Для контролю відібрати 1 біоптат із неураженої ділянки. Відбирають мінімум 4 зразки з глибокого шару тканин з ознаками пневмонії, за наявності рідкого азоту – 5 зразків.

### **Зберігання та транспортування зразків**

Важливою умовою для транспортування зразків є відповідність правилам поштових та кур'єрських перевезень. Зразки повинні бути упаковані в три шари пакувального матеріалу, що відповідає вимогам до пакування Р650 для інфекційних субстанцій UN 3373 категорії В, для захисту від ушкоджень під час транспортування та забезпечення безпеки персоналу, який відповідає за транспортування та одержання/розпакування зразків. Перший шар з трьохшарової системи пакування є кріосудина для зразка, другий шар – контейнер, що не пропускає рідину (це може бути пакет із застібкою або контейнер із пластика) і третій шар – тверде зовнішнє пакування (сумка-холодильник). Між кріосудинами та другим водонепроникним шаром має розміщуватися абсорбуючий матеріал, достатній для того, щоб абсорбувати весь об'єм зразків.

Максимальний термін зберігання назофарингеальних зразків при температурі + 4°C складає не більше 5 діб. При неможливості направити зразки протягом 48–72 годин слід заморозити їх при температурі –70°C або нижче. В ідеальному випадку всі мазки з дихальних шляхів, належить транспортувати в лабораторію протягом 24-48 годин з моменту взяття. Однак, якщо це неможливо, їх слід заморозити при температурі -70°C. Кількість циклів заморожування-розморожування має бути мінімальним, оскільки це може зруйнувати вірус у зразку.





## **Профілактика інфекцій та інфекційний контроль під час надання медичної допомоги пацієнту, який підлягає визначенню випадку 2019-nCoV**

Дані настанови призначені для працівників сфери охорони здоров'я (медичних працівників), керівників закладів охорони здоров'я та команд з інфекційного контролю.

Запобігання або обмеження передачі інфекції в установах охорони здоров'я включають наступні етапи:

1. Раннє виявлення та контроль джерела інфекції.
2. застосування стандартних запобіжних заходів для всіх пацієнтів.
3. Впровадження заходів, що направлені на запобігання передачі (крапельні та контактні, а також, у разі необхідності, повітряні) при підозрі на випадки інфекції.
4. Здійснення адміністративного контролю.
5. Здійснення санітарно-протиепідемічного та інженерного контролю.

### **I. Раннє виявлення джерела інфекції та здійснення контролю**

Впровадження клінічного сортування пацієнтів включає раннє виявлення та негайне розміщення пацієнтів в ізольованій 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 інфікування nCoV. 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 та 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 інфікування nCoV необхідно розмістити в ізольованій зоні, окремо від інших пацієнтів, та негайно застосувати 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 (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:

надягання медичної маски при підозрі на інфекцію nCoV тим, хто не має протипоказів;

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.

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

Також необхідно переконатися, що процедури очищення та дезінфекції закладу виконуються послідовно та правильно. Ретельне очищення поверхонь лікарні водою та миючими засобами, застосування дезінфікуючих засобів, які зазвичай використовуються на рівні медичних закладів (таких як гіпохлорит натрію) є ефективною та достатньою процедурою. Здійснювати управління роботою пралень, контролювати чистоту посуду, що використовується для їжі, а також здійснювати управління медичними відходами слід відповідно до стандартних процедур (алгоритмів, протоколів).

## **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 контактні та крапельні заходи безпеки, а саме:

пацієнтів слід розміщувати в одномісних кімнатах/палатах, які мають достатню вентиляцію (для приміщень з природньою вентиляцією адекватним вважається показник 160 л/сек/ пацієнт<sup>3</sup>);

за відсутності одномісних палат, використовується когортна ізоляція, тобто пацієнти з підозрою на інфекцію nCoV розміщуються разом;

відстань між ліжками має становити мінімум 1 м одне від одного;

за необхідності, можливе визначення та призначення певної групи медичних працівників, які проводитимуть догляд лише за групою пацієнтів з підозрою/підтвердженим випадком на інфекцію nCoV, що обмежує передачу інфекційного агенту;

використовувати медичну маску;

використовувати захист для очей/обличчя (тобто окуляри або захисний щиток);

використовувати чистий нестерильний ізоляційний (захисний) халат, 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 (наприклад, з використанням 70% етилового спирту);

необхідно 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 інфекцію nCoV;

здійснювати облік усіх осіб, які заходять до палати пацієнта, включаючи весь персонал та відвідувачів.

## 2. Дотримання повітряних заходів безпеки під час аерозольгенеруючих процедур у разі підозри на інфекцію nCoV:

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)

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

використовують сертифікований протиаерозольний респіратор класу захисту не менше NIOSH N95, EU FFP2 або його еквівалент. 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 (тобто 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.

## 3. Адміністративний контроль

Адміністративний контроль включає наступні аспекти діяльності:

створення стійких інфраструктур та заходів з ПІК;

навчання медичних працівників;

навчання осіб, що надають послуги з догляду за пацієнтами;

впровадження політики щодо раннього виявлення гострої респіраторної інфекції, яка може бути пов'язана з nCoV, доступ до проведення оперативного лабораторного тестування з метою виявлення етіологічного агенту;

запобігання виникненню надмірної кількості пацієнтів, особливо у відділенні невідкладної допомоги;

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 медичного обладнання 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 nCoV та врахуванням факту важливості надання безпечної медичної допомоги;

моніторинг фахової відповідності медичного працівника з наданням необхідних механізмів для професійного вдосконалення.

#### 4. Здійснення санітарно-протиепідемічного та інженерного контролю.

До санітарно-протиепідемічного 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 1 м між пацієнтом з підозрою на інфікування nCoV 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).

Збір та обробка лабораторних зразків від пацієнтів із підозрою на nCoV.

Усі зразки, відібрані для проведення лабораторних досліджень, необхідно розглядати як потенційно біологічно небезпечні, а медичні працівники, які збирають або транспортують клінічні зразки, повинні суворо дотримуватися стандартних заходів безпеки, з метою мінімізації можливості інфікування.

Необхідно переконатися в тому, що медичні працівники, які відбирають зразки, використовують відповідні ЗІЗ (захист для очей, медична маска, халат з довгими рукавами, рукавички). Якщо зразок відбирають під час аерозольгенеруючої процедури, персонал повинен надягати протиаерозольний респіратор, принаймні, такий, що відповідає стандартам для респіраторів NIOSH N95, EU FFP2 або його еквіваленту;

Персонал, який транспортує зразки, пройшов відповідне навчання щодо безпеки поводженням зі зразками та процедур знезараження розливу інфікованих зразків.

Зразки для транспортування необхідно помістити у герметичні пакети для зразків (вторинний контейнер), які мають окрему герметичну кишеню для зразка (тобто пластиковий мішок для біологічно небезпечних зразків), розмістивши на контейнері для зразків етикетку з даними пацієнта (первинний контейнер) та лабораторну форму запиту з чітким зазначенням усієї необхідної інформації.

Додаток 3  
до Рекомендацій щодо дій при виявленні  
особи, яка відповідає визначенню випадку  
2019-nCoV  
(пункт 1 розділу IV)

**Опитувальник для проведення епідеміологічного розслідування випадків, що підлягають визначенню  
випадку 2019-nCoV**

Дата заповнення форми \_\_\_\_\_

Область \_\_\_\_\_

ПІБ епідеміолога \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

ПІБ лікаря \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

*Інформація щодо пацієнта із підозрою на захворювання, що спричинено 2019-nCoV:*

Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_

Стать:  Ч  Ж Вік \_\_\_\_\_ р. \_\_\_\_\_ міс. Громадянство:  Україна  Інше, вкажіть країну \_\_\_\_\_

Чи працює пацієнт медичним працівником?  Так  Ні  Невідомо

Дані щодо місця перебування пацієнта протягом попередніх 14 календарних днів до початку захворювання та можливих контактів із особою з підозрою на захворювання, що спричинено 2019-nCoV:

Перебування певний час у місті Ухань, Китай	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Невідомо
Чи пацієнт проживає в місті Ухань	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Невідомо
Дата подорожі до міста Ухань _____	Дата повернення з міста Ухань _____	Дата повернення в Україну _____	

Перебування в закладі охорони здоров'я в місті Ухань, Китай в якості пацієнта, працівника, відвідувача	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Невідомо
--	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

Мав близький контакт <sup>1</sup> із особою, яка була хворою на момент контакту або перебуває в процесі розслідування щодо 2019-nCoV:	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Невідомо
---	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

Мав близький контакт <sup>1</sup> із особою, у якої лабораторно підтвердили випадок 2019-nCoV	<input type="checkbox"/> Так	<input type="checkbox"/> Ні	<input type="checkbox"/> Невідомо
---	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

Дата початку захворювання \_\_\_\_\_

Дата первинного звернення \_\_\_\_\_

Дата госпіталізації \_\_\_\_\_

Клінічні прояви (оберіть всі, що відмічались):  кашель  гарячка<sup>2</sup>  біль у горлі  задишка

Інші клінічні прояви та симптоми (оберіть усі, що відмічались):

озноб  головний біль  м'язовий біль  блювання  біль у животі  діарея  Інше, вкажіть \_\_\_\_\_

*Додаткова інформація про пацієнта*

Пневмонія (клінічно чи лабораторно встановлено)  так  ні

Гострий респіраторний дистрес-синдром  так  ні

Інший діагноз  Так, вкажіть який \_\_\_\_\_  Ні  невідомо



Супутні медичні стани (вказіть всі, що відмічались):

вагітність  діабет  серцево-судинні хвороби  гіпертензія  хронічне захворювання легень  порушення імунітету  
 хронічна хвороба нирок  хронічна хвороба печінки  інше, вкажіть  жоден  невідомо

Перебування пацієнта у відділенні інтенсивної терапії та реанімації  так  ні  не відомо  
 Проведення пацієнту наступних процедур: інтубація  так  ні екстракорпоральна оксигенація  так  ні

Дата смерті \_\_\_\_\_

### Лабораторна частина

Тип зразку матеріалу, що був відібраний у пацієнта для тестування на 2019-пCoV та відправлений до Центру громадського здоров'я

Типи зразку	Відмітьте, який тип/типи зразку було відібрано	Ідентифікаційний номер зразка та дата направлення зразку до Центру	Дата відбору зразку	Відправлення до BOOЗ/CDC
Назофарингеальний мазок	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні			
Орофарингеальний мазок	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні			
Харкотиння	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні			
Промивні води бронхіального дерева	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні			
Трахеальний аспірат	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні			
Стул	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні			
Сеча	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні			
Сироватка	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні			
Інше, вкажіть	<input type="checkbox"/> так <input type="checkbox"/> ні			

Лабораторні дослідження, що застосовувалися, для визначення іншого можливого етіологічного чинника та результат таких досліджень

Дослідження	Позитивний	Негативний	В роботі	Не застосовувались
Швидкий тест на грип Ag A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ІШР на визначення РНК грипу А <input type="checkbox"/> В <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ПЛР на РНК РС-вірусу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ПЛР на РНК H. metapneumovirus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ПЛР на РНК Парагрип (1-4 типи)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Аденовірус	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Риновірус/ентеровірус	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Коронавірус (OC43, E229, NL63, HKU1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M.pneumoniae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S.pneumoniae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Інше, вкажіть	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Перебування у близькому контакті, означає:

- перебування на відстані ближче 2-х метрів або в одній кімнаті, де надається допомога впродовж тривалого періоду часу (наприклад, медичний персонал, члени родини) не маючи на собі відповідного захисного обладнання (наприклад, накидок, рукавичок, респіратора, засобів захисту очей);
  - прямий контакт із виділеннями хворого, якщо засоби індивідуального захисту не були застосовані;
  - дані, що інтерпретуються як можливість тісного контакту, є обмеженими. У даний момент часу, коротке перебування біля особи сприймаються як діяльність, що не становить високого ризику, тому не є обмеженою.
- <sup>2</sup> Гарячка  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ . Може не проявитись серед деяких груп пацієнтів, наприклад, осіб молодого віку, старшого віку, з імуносупресією або у тих, хто приймає відповідні ліки. Потрібно використовувати клінічне судження для прийняття рішення про тестування пацієнтів у таких випадках.
- <sup>3</sup> Заповнюється вірусологічною референс-лабораторією Центру