

**КЕРІВНИК РОБІТ
З ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНОЇ
НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ ПРИРОДНОГО ХАРАКТЕРУ
РЕГІОНАЛЬНОГО РІВНЯ ПОВ'ЯЗАНОЇ ІЗ ПОШИРЕННЯМ
КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ COVID -19
НА ТЕРИТОРІЇ ВОЛИНСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

майдан Київський, 9, м. Луцьк, 43027, тел. (0332) 778 185, (0332) 778 180, e-mail: stv0580@gmail.com, код ЄДРПОУ 13366926

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

08 квітня 2020 р.

Луцьк

№ 20

Про удосконалення організації протиепідемічних заходів
з протидії поширенню коронавірусної хвороби
COVID-19

Відповідно до статті 75 Кодексу цивільного захисту України, статей 6, 11, 31 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», на виконання Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникнення і поширення коронавірусної хвороби (COVID-19)», постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 "Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2" (зі змінами), постанови головного Державного санітарного лікаря України від 30 березня 2020 року №2 «Про запобігання подальшого занесення на територію України випадків вірусної хвороби (COVID-19)», листа Заступника Міністра охорони здоров'я України – Головного державного санітарного лікаря України від 25 березня 2020 року № 26-04/8237/2-20, розпорядження голови облдержадміністрації від 27 березня 2020 р № 170 «Про переведення територіальної підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту Волинської області у режим надзвичайної ситуації» з метою удосконалення організації протиепідемічних заходів з протидії поширенню коронавірусної хвороби COVID-19 на території Волинської області:

1. Луцькому прикордонному загону (Олег ВОВК), Головному державному санітарному лікарю області (Наталія ЯНКО), Управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації (Ігор ВАЩЕНЮК), Головному управлінню Національної поліції в області (Юрій КРОШКО), військовій частині 1141 Національної гвардії України (Василь ГУРТОВСЬКИЙ), управлінню ДСНС України в області (Володимир ГРУШОВІНЧУК) забезпечити своєчасне та повне виконання постанови Головного державного санітарного лікаря України від 21 березня 2020 року № 2 (додаток 1 до розпорядження).



Сертифікат

58E2D9E7F900307B040000081C32E001B048200

Підписувач Щербак Тетяна Василівна

Дійсний з 05.03.2020 0:00:00 по 05.03.2022

ВОЛИНСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ



2416/01-04/2-20 від 10.04.2020

2. Встановити, що за потреби до виконання функцій спостереження за особами, які здійснили перетин кордону та перебувають на самоізоляції, можуть залучатися фахівці первинної медичної допомоги, при забезпеченні належного захисту персональних даних при передачі інформації щодо осіб, що прибули з-за кордону.

Лікар з надання первинної допомоги здійснює медико-санітарне спостереження засобами телефонного зв'язку, проводить оцінку стану пацієнта відповідно до класифікації за ступенем тяжкості перебігу захворювання та діє відповідно до стандартів надання медичної допомоги.

3. Контроль за виконанням розпорядження залишаю за собою.

Заступник голови -
керівник робіт з ліквідації надзвичайної
ситуації регіонального рівня

Тетяна ЩЕРБАК

Кацаман 793 066



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ГОЛОВНИЙ ДЕРЖАВНИЙ САНІТАРНИЙ ЛІКАР УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

м. Київ

21.03.2020

2

Про запобігання подальшого занесення на територію України випадків коронавірусної хвороби (COVID-19)

Відповідно до статті 40 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» та з метою забезпечення вжиття належних протиепідемічних заходів для запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) на території України під час повернення громадян України з-за кордону в умовах дії карантину, встановленого постановою Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 р. № 211 від 11 березня 2020 р. N 211 "Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2", **постановляю:**

1. Впровадити використання форми інформованої згоди особи на проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів (далі - інформована згода), що додається.

2. Встановити, що інформована згода підписується у двох примірниках особами, які здійснюють перетин державного кордону та щодо яких є підстави вважати, що вони були в контакті з особою, якій встановлено діагноз (або підозру) коронавірусної хвороби (COVID-19), а також в інших випадках, необхідних для здійснення протиепідемічних заходів.

3. Державній прикордонній службі України:

1) після проведення безконтактної термометрії, одержати від особи, яка здійснює перетин державного кордону, примірник інформованої згоди;

2) надати особам, які здійснюють перетин державного кордону, пам'ятку про самоізоляцію та інформаційні матеріали щодо індивідуальних заходів профілактики;

3) забезпечити передачу примірників інформованої згоди від відповідальних осіб Державної прикордонної служби України працівникам санітарно-карантинних підрозділів, у разі їх створення у пунктах пропуску

через державний кордон України, або головному державному санітарному лікарю відповідної області.

4. Керівникам лабораторних центрів Міністерства охорони здоров'я України та структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державної адміністрації організувати проведення медичного (санітарного) огляду осіб які здійснюють перетин державного кордону шляхом опитування за клініко-епідеміологічними показаннями та, при необхідності, провести дослідження на виявлення антитіл до коронавірусу SARS-CoV-2 з використанням швидких тестів відповідно до галузевих стандартів медичної допомоги.

5. Головним державним санітарним лікарям областей та м. Києва забезпечити:

- 1) зберігання інформованої згоди осіб, які здійснили перетин кордону;
- 2) встановлення медико-санітарного спостереження протягом 14 діб за особами, які перебувають на самоізоляції;
- 3) контроль за дотриманням зобов'язань особами, що здійснили перетин державного кордону, встановлених в інформованій згоді на проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів;
- 4) взаємодію з органами Національної поліції для вжиття заходів, спрямованих на усунення загроз життю та здоров'ю фізичних осіб і публічній безпеці у разі порушення особами зобов'язань визначених інформованою згодою в період самоізоляції.

6. Директорату громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України:

- 1) довести цю постанову до відома центральних органів виконавчої влади, що задіяні у виконанні протиепідемічних заходів, головних державних санітарних лікарів областей, м. Києва та на відповідному виді транспорту, керівників структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської державної адміністрації та керівників лабораторних Центрів Міністерства охорони здоров'я України;
- 2) забезпечити належний контроль за виконанням вимог даної постанови.

**Заступник Міністра охорони здоров'я -
Головний державний санітарний лікар України**

В. ЛЯШКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

**постановою Головного державного
санітарного лікаря України**

від _____ № _____

ІНФОРМОВАНА

**ЗГОДА ОСОБИ НА ПРОВЕДЕННЯ ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ТА/АБО ПРОФІЛАКТИЧНИХ
ЗАХОДІВ**

Я,

(прізвище, ім'я, по-батькові, дата народження)

(дані документа, що посвідчує особу)

надаю однозначну згоду на перебування у карантині (самоізоляції) з метою дотримання протиепідемічних та/або профілактичних заходів у відповідності до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», Основ законодавства України про охорону здоров'я та зобов'язуюсь не порушувати режиму карантину (самоізоляції).

Мені в повному обсязі надано інформацію про причини, характер та тривалість мого перебування на карантині (самоізоляції) (шляхом перебування в помешканні, квартирі, будинку, тощо для встановлення медико-санітарного спостереження і проходження необхідних обстежень), пов'язаної з потенційним ризиком інфікування коронавірусом SARS-CoV-2 під час перебування в зоні/зонах поширення коронавірусу або контакту з особою, якій встановлено діагноз (або підозру) хвороби на особливо небезпечну інфекційну хворобу - коронавірусну хворобу (COVID-19).

Приймаючи умови проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів, я добровільно погоджуюсь на карантин (самоізоляцію) в помешканні, квартирі, будинку протягом необхідного періоду для проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів, що встановлюється протягом інкубаційного періоду - 14 діб.

Мені в повному обсязі було надано інформацію щодо особливостей перебігу гострої респіраторної хвороби, викликані новим коронавірусом SARS-CoV-2, її діагностики та лікування, можливого діагностично-лікувального процесу та про можливі несприятливі наслідки під час його проведення.

Мені надали в доступній формі інформацію про ймовірний перебіг захворювання (у разі його виникнення) і наслідки підписання цієї інформованої згоди на проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів.

Я поінформований(а) про те, що недотримання обмежувальних заходів під час мого карантину (самоізоляції), рекомендацій з інфекційного контролю, прийому призначених лікарських засобів, безконтрольне самолікування можуть негативно позначитися на моєму стані здоров'я та стані здоров'я оточуючих.

Я мав(ла) можливість задавати будь-які питання, які мене цікавлять, стосовно перебування на карантині (самоізоляції), стану здоров'я, перебігу захворювання і лікування та одержав(ла) на них вичерпні відповіді.

Зобов'язуюсь дотримуватись режиму перебування на карантині (самоізоляції), в тому числі негайно повідомляти лікаря про будь-яке погіршення самопочуття під час перебування на карантині (самоізоляції) та виключити прямі контакти з іншими особами.

Дана інформована згода надається мною та є дійсною протягом всього періоду, необхідного для проведення протиепідемічних та/або профілактичних заходів.

Зміст ст. 5 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення», ст. 44³ Кодексу України про адміністративні правопорушення, ст. 325 Кримінального кодексу України мені роз'яснений та зрозумілий. Я усвідомлюю, що порушення карантину (самоізоляції), матиме наслідком притягнення мене до адміністративної або кримінальної відповідальності у порядку встановленому чинним законодавством України.

Інформацію надав

(П.І.Б.)

“ ___ ” _____ 20_ року

(дата)

(підпис)

Я, _____, згодний(а) із запропонованим перебуванням на карантині (самоізоляції) у зв'язку з потенційним ризиком захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19), спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, яка буде відбуватись шляхом мого перебування в _____, (вказати тип приміщення - кімната №/квартири№/будинок№ або інше)

за адресою: _____, номер засобів зв'язку (моб. тел.)

_____ та надаю однозначну згоду на обробку моїх персональних даних у відповідності до мети обробки відповідно до Закону України «Про захист персональних даних» для захисту життєво важливих інтересів.

“ ___ ” _____ 20__ року

(підпис)

(дата)