

## Тема 19

# ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ЗДІЙСНЕННЯ САНІТАРНОЇ ОХОРОНИ ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

### 1. Навчальна мета

- 1.1. Навчитися оцінювати санітарно-епідеміологічну ситуацію, яка склалася.
- 1.2. Оволодіти вмінням планувати первинні профілактичні і протиепідемічні заходи та організовувати санітарно-епідеміологічний нагляд (СЕН) у пунктах пропуску через державний кордон та на всій території України.

### 2. Знання та вміння

#### 2.1. Знати:

- 2.1.1. Порядок здійснення санітарної охорони території України.
- 2.1.2. Основні види медико-санітарних заходів, що здійснюються з метою недопущення поширення інфекційної хвороби, що має міжнародне значення.
- 2.1.3. Обов'язки працівників санітарно-карантинних підрозділів у пунктах пропуску через державний кордон

#### 2.2. Вміти:

- 2.2.1. Надати санітарно-гігієнічну і епідеміологічну оцінку ситуації, яка склалася у пункті пропуску через державний кордон України.
- 2.2.2. Організовувати та проводити медико-санітарний контроль.
- 2.2.3. Організовувати обмежувальні санітарні заходи

### 3. Питання для самопідготовки

- 3.1. Поняття про державний кордон. Види охорони державного кордону.
- 3.2. Законодавчі акти, які регулюють організацію та порядок санітарної охорони державного кордону.
- 3.3. Зміст санітарної охорони державного кордону.
- 3.4. Порядок здійснення санітарної охорони території України.
- 3.5. Карантин: мета та порядок встановлення.
- 3.6. Спеціалізовані заклади охорони здоров'я з особливим протиепідемічним режимом на території карантину.

- 3.7. Основні види медико-санітарних заходів, що здійснюються з метою недопущення поширення інфекційної хвороби, що має міжнародне значення; зміст поняття «медико-санітарний контроль» .
- 3.8. Поняття про обмежувальні протиепідемічні заходи, мета їх організації.
- 3.9. Функції національного координатора з питань Міжнародних медико-санітарних правил. Порядок створення санітарно-карантинного підрозділу; права та обов'язки робітників санітарно-карантинного підрозділу.
- 3.10. Умови заборони ввезення на територію України транспортних засобів, вантажів, товарів та інших предметів.
- 3.11. Умови виїзду громадян України до держав, перебування в яких пов'язане з високим ризиком захворювання на інфекційні хвороби.
- 3.12. Обов'язки працівників санітарно-карантинних підрозділів у разі виявлення у пунктах пропуску через державний кордон хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення.
- 3.13. Організація і проведення медичного (санітарного) огляду.
- 3.14. Умови визнання транспорту незараженим.
- 3.15. Медична документація, яка використовується під час здійснення санітарної охорони території України.
- 3.16. Методика епідеміологічної діагностики особливо небезпечних хвороб, нових або тих, що звертаються.

#### **4. Завдання для самопідготовки**

4.1. Санітарну охорону території України здійснюють в рамках єдиної системи готовності до надзвичайних ситуацій. Вкажіть, яку роль в здійсненні функціонування даної системи грають органи санітарно-епідеміологічного нагляду? Відповідно до яких законодавчих документами проводяться заходи при виявленні хвороб неясної етіології, які становлять небезпеку для населення?

4.2. В контрольно-пропускному пункті с. Сеньківка затримано біологічний матеріал - сперму племінних биків - до отримання результатів санітарно-ветеринарної експертизи. Біологічний матеріал зроблений на підприємстві зі штучного осіменіння, що знаходиться під контролем державної ветеринарної служби країни-експортера (Румунії), транспортувався в спеціальних резервуарах, поміщених в металевий контейнер з рідким азотом. Результат попередньої санітарно-ветеринарної експертизи: при мікроскопічному дослідженні нативних препаратів, пофарбованих за методом Циля-Нільсена, виявлені одиничні колонії кислотостійких мікобактерій. Дайте санітарну оцінку ситуації. Складіть

план первинних заходів, відносно санітарного захисту території України. За яких умов можливе відвантаження біологічного препарату на території України?

4.3. В контрольно-пропускному пункті с. Юнаківка проводився радіологічний контроль вантажного автомобіля, що слідував з РФ в Україну. У водія були виявлені радіоактивні грошові купюри на загальну суму 300 тис. російських рублів. Гроші були вилучені і в очікуванні подальшого рішення поміщені під відро з оцинкованої сталі. Однак, через 1 годину, гроші, що знаходилися під відром, зникли. Укажіть помилки у діях фахівців, які проводили контроль автомобіля. Складіть план первинних заходів, щодо попередження виникнення надзвичайної ситуації.

4.4. В інфекційну клінічну лікарню бригадою швидкої допомоги була доставлена пацієнтка К. з первинним діагнозом гостра кишкова інфекція неясної етіології. У приймальному відділенні запідозрена холера. При зборі епідеміологічного анамнезу з'ясовано, що добу тому пацієнтка К. прибула на літаку з Делі. Дисфункція з боку шлунково-кишкового тракту з'явилася на борту літака. Клінічний діагноз був підтверджений виділенням холерного вібріона O139 серогрупи. Дайте оцінку ситуації, що склалася. Сформуйте запит на додаткову інформацію. Письмово складіть план дій відповідно до українських та міжнародних нормативними документами.

4.5. Складіть комплексний план санітарної охорони території Сумської області

4.6. Першого травня 2019 року в аеропорт міста К. прибув літак з однієї середньоазіатської країни, ендемічної по ряду інфекційних захворювань з трансмісивним механізмом передачі. За інформацією екіпажу в період знаходження літака у повітрі у одного з пасажирів був відзначений напад гарячкового стану, а також прояви загального нездужання, прогресуючої слабкості, головного болю, міалгії, артралгії, почуття ломоти в попереку, а також підвищення температури тіла протягом кількох годин, що супроводжувалося ознобом різного ступеня вираженості. Хворий перебував під наглядом членів екіпажу, був поміщений в хвостову частину літака, де є окремий зашторені відсік. Йому була надана перша допомога з наявного резерву медикаментозних засобів на борту літака для полегшення загального стану (антипіретики, аналгетики), дані бутильована вода і соки.

Після прибуття літака до місця призначення лікар санітарно-карантинного пункту аеропорту при огляді повітряного судна комах не виявив і встановив, що даний громадянин є жителем міста М. і знаходився в країні вільноту з діловою поїздкою на запрошення представників місцевої торговельної компанії протягом 6-ти тижнів, періодично переміщався по країні, відзначав укуси комарів. Для профілактики від укусів застосовував

тільки наявні репеленти, інших засобів не використовував. Раніше подібних проявів у стані здоров'я не відзначав, він і його близькі родичі малярією раніше не хворіли.

Питання:

- 1) Обґрунтуйте попередній діагноз можливого карантинного захворювання, який можна поставити за результатами анамнестичних даних і первинного епідеміологічного розслідування.
- 2) Які заходи проводяться командиром екіпажу літака, на борту якого є хворий з підозрою на малярію, після прибуття в пункт призначення?
- 3) Які заходи проводяться адміністрацією аеропорту при отриманні інформації про наявність на судні хворого з підозрою на малярію?
- 4) Які заходи проводяться адміністрацією пункту пропуску через державний кордон України при отриманні інформації про наявність на повітряному судні хворого з підозрою на малярію?
- 5) Які заходи вживаються щодо осіб, які підлягають медичному нагляду?

#### Додаток 1

Санітарна охорона території України від цих хвороб забезпечується проведенням профілактичних і протиепідемічних заходів та санітарно-епідеміологічним наглядом у пунктах пропуску через державний кордон та на всій території України. Правила санітарної охорони території України затверджуються Кабінетом Міністрів України.

#### *Державний кордон та його охорона*

Відповідно до Закону України від 4 листопада 1991 року "Про державний кордон України" розрізняють два види охорони державного кордону - політичний і санітарний. Санітарна охорона кордону України здійснюється з метою запобігання занесенню небезпечних інфекційних хвороб з-за кордону на територію України і за межі України (за кордон). Організація і порядок санітарної охорони кордону регулюються Законом України від 24 лютого 1994 року "Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення".

Санітарна охорона кордону включає:

- медичний огляд та ізоляцію хворих;
- санітарний огляд вантажів і майна;
- заборону в'їзду і виїзду особам, що страждають на інфекційні захворювання, та ін.
- заборону ввезення і вивезення заразних тварин, птиці, їх ветеринарний огляд, оголошення карантину та ін.

***Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» про санітарну охорону території України, карантин та обмежувальні протиепідемічні заходи***

Санітарна охорона території України забезпечується проведенням профілактичних і протиепідемічних заходів та санітарно-епідеміологічним наглядом у пунктах пропуску через державний кордон та на всій території України. Правила санітарної охорони території України (893-2011-п) затверджуються Кабінетом Міністрів України.

СЕН у пунктах пропуску через державний кордон України здійснюють санітарно-карантинні підрозділи відповідних органів державного санітарно-епідеміологічного нагляду.

Пропуск через державний кордон України пасажирів, екіпажів, бригад тощо, серед яких є особи з симптомами інфекційних хвороб, дозволяється після проведення медичного огляду цих осіб.

В'їзд на територію України транспортних засобів, ввезення вантажів, товарів та інших предметів, у тому числі харчових продуктів та продовольчої сировини, лікарських засобів, хімічних, біологічних і радіоактивних речовин, а також матеріалів і відходів, що можуть бути факторами передачі інфекції або створити небезпеку для життя і здоров'я людей, дозволяється лише після огляду їх працівниками санітарно-карантинного підрозділу.

В'їзд на територію України транспортних засобів, ввезення на її територію, а також вивезення з України чи транзит через її територію вантажів, товарів та інших предметів допускається за наявності товаросупровідної документації, оформленої відповідно до вимог міжнародних договорів України та інших нормативно-правових актів.

Ввезення на територію України вантажів, товарів та інших предметів не допускається у разі якщо під час проведення санітарно-епідеміологічного нагляду встановлено, що:

- їх ввезення заборонено законодавством у зв'язку з небезпекою для життя і здоров'я людей;
- товаросупровідна документація не містить відомостей щодо їх безпеки для життя і здоров'я людей;
- їх ввезення може спричинити масові інфекційні захворювання або отруєння людей.

Дипломатичні представництва, консульські установи, торговельні представництва України за кордоном у разі виникнення в країнах їх перебування особливо небезпечних інфекційних хвороб терміново повідомляють про це центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. З урахуванням епідемічної ситуації Кабінет Міністрів України може встановити тимчасові обмеження та особливі

умови щодо транспортного сполучення з цими країнами, в'їзду в Україну іноземців та осіб без громадянства з цих країн, а також ввезення в Україну харчових продуктів, продовольчої сировини, тварин, інших вантажів, товарів і предметів, що можуть бути факторами передачі інфекції, а також виїзд громадян України до цих країн.

Виїзд громадян України до країн, перебування в яких пов'язане з високим ризиком захворювання на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби, дозволяється після проведення їм відповідних профілактичних щеплень.

### ***Карантин***

*Карантином* називається комплекс режимних, адміністративних і санітарних протиепідемічних заходів, спрямованих на попередження розповсюдження інфекційних хвороб та ліквідацію осередку ураження. Якщо в певній місцевості виникають множинні випадки інфекційних захворювань, накладається карантин. При карантині можлива організація збройного оточення вогнища зараження, заборона пересування за межі карантинної зони осіб та груп населення без попередньої тимчасової ізоляції і медичного спостереження, вивезення з осередку майна без попереднього знезараження, а також проїзд транспорту і людей через вогнище ураження. При карантині обмежуються контакти між людьми. Своєчасна ізоляція хворих у зоні карантину - одна з найважливіших заходів, спрямованих проти поширення інфекцій в осередку зараження. Працівники медичних установ та інші службовці, пов'язані з постійним спілкуванням з людьми, приймають спеціальні заходи щоб уникнути взаємного зараження. Одним із таких заходів є спеціальний одяг. Наприклад, повний протичумний костюм складається з комбінезона, капюшона, чобіт, ватно-марлевої пов'язки на області носа і рота, окулярів-консервів, гумових рукавичок та медичного халата.

*Обсервацією* називається комплекс заходів, що передбачають посилений медичний нагляд за осередком ураження і проведення в ньому лікувально-профілактичних і обмежувальних заходів. Якщо в результаті досліджень у вогнищі не встановлені збудники особливо небезпечних інфекцій і немає загрози поширення масових захворювань, карантин замінюють режимом обсервації. Термін карантину і обсервації визначається тривалістю максимального інкубаційного періоду захворювання, що обчислюється з моменту ізоляції останнього хворого і закінчення дезінфекції у вогнищі.

Робота лікувальних установ в інфекційному осередку має ряд особливостей. Для виключення можливості винесення і поширення інфекції за межі лікарні робота лікувального закладу проводиться у суворій протиепідемічний режим, який передбачає:

- охорону та ізоляцію території лікувального закладу (інфекційної лікарні);
- казармений спосіб розміщення особового складу лікарні;

- організацію передачі медикаментів, продовольства та іншого необхідного санітарно-господарського майна через спеціальні передавальні пункти;
- підвищення захисту персоналу від внутрішньо-лікарняного зараження шляхом використання під час роботи спеціальних засобів індивідуального захисту працівників (наприклад, протичумних костюмів).

Карантин встановлюється та відміняється Кабінетом Міністрів України.

Питання про встановлення карантину порушує перед Кабінетом Міністрів України центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, за поданням головного державного санітарного лікаря України.

Рішення про встановлення карантину, а також про його відміну негайно доводиться до відома населення відповідної території через засоби масової інформації.

У рішенні про встановлення карантину зазначаються обставини, що призвели до цього, визначаються межі території карантину, затверджуються необхідні профілактичні, протиепідемічні та інші заходи, їх виконавці та терміни проведення, встановлюються тимчасові обмеження прав фізичних і юридичних осіб та додаткові обов'язки, що покладаються на них. Карантин встановлюється на період, необхідний для ліквідації епідемії чи спалаху особливо небезпечної інфекційної хвороби. На цей період можуть змінюватися режими роботи підприємств, установ, організацій, вноситися інші необхідні зміни щодо умов їх виробничої та іншої діяльності.

До відміни карантину його територію можуть залишити особи, які пред'явили довідку, що дає право на виїзд за межі території карантину.

Організація та контроль за дотриманням встановленого на території карантину правового режиму, своєчасним і повним проведенням профілактичних і протиепідемічних заходів покладаються на місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування.

***Спеціалізовані заклади охорони здоров'я на територіях карантину (спеціалізовані лікарні, ізолятори, обсерватори)***

У разі встановлення карантину місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування створюють на території карантину спеціалізовані заклади охорони здоров'я з особливим протиепідемічним режимом - спеціалізовані лікарні, ізолятори, обсерватори, використовуючи для цього приміщення закладів охорони здоров'я, оздоровчих, навчальних закладів тощо. Обов'язковій госпіталізації у спеціалізовані лікарні підлягають хворі на особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби, а також особи з симптомами таких хвороб. Особи, які, перебуваючи на території карантину, мали достовірно встановлені контакти з хворим на особливо небезпечну інфекційну хворобу, підлягають госпіталізації в

ізолятор. Особам, які виявили бажання залишити територію карантину до його відміни, необхідно протягом інкубаційного періоду відповідної хвороби перебувати в обсерваторії під медичним наглядом і пройти необхідні обстеження. Після закінчення терміну перебування в обсерваторії з урахуванням результатів медичного нагляду та обстежень їм видається довідка, що дає право на виїзд за межі території карантину. Режим роботи спеціалізованих закладів охорони здоров'я, форми медичних довідок, що видаються особам, які перебували в цих закладах, встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. На період перебування в спеціалізованих закладах охорони здоров'я працівникам видається листок непрацездатності, який оплачується в розмірах і порядку, встановлених законодавством для осіб, визнаних тимчасово непрацездатними внаслідок захворювання.

### ***Обмежувальні протиепідемічні заходи***

Обмежувальні протиепідемічні заходи встановлюються місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування за поданням відповідного головного державного санітарного лікаря у разі, коли в окремому населеному пункті, у дитячому виховному, навчальному чи оздоровчому закладі виник спалах інфекційної хвороби або склалася неблагополучна епідемічна ситуація, що загрожує поширенням інфекційних хвороб. Обмеженням підлягають ті види господарської та іншої діяльності, що можуть сприяти поширенню інфекційних хвороб. Види і тривалість обмежувальних протиепідемічних заходів встановлюються залежно від особливостей перебігу інфекційної хвороби, стану епідемічної ситуації та обставин, що на неї впливають.

### **Правила санітарної охорони території України**

(Витяг з Постанови Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2011 р. N 893)

Правила санітарної охорони території України визначають механізм здійснення організаційних медико-санітарних, санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних та протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання занесенню та поширенню на територію України особливо небезпечних, інфекційних хвороб та ввезенню на територію України товарів, хімічних, біологічних і радіоактивних речовин, відходів та інших вантажів, небезпечних для життя та здоров'я людини.

У цих Правилах терміни вживаються у такому значенні;

- *вільна практика* - для судна - право увійти в порт, почати посадку або висадку, розвантаження або завантаження вантажів, запасів; для літака після приземлення - право почати посадку або висадку, розвантаження або завантаження вантажів, запасів; для

наземного транспортного засобу після прибуття - право почати посадку або висадку, розвантаження або завантаження вантажів, запасів;

- *дезінсекція* - здійснення заходів щодо знищення комах - переносників хвороб людини або тварин, що виявлені на транспортних засобах, у багажі, вантажах, контейнерах, товарах і поштових відправленнях;

- *дезінфекція* - здійснення заходів щодо знищення інфекційних агентів на поверхні тіла людини або тварини, на транспортних засобах, у багажі, вантажах, контейнерах, товарах або поштових відправленнях за допомогою хімічних чи фізичних агентів;

- *деконтамінація* - здійснення заходів щодо усунення небезпечних для здоров'я населення інфекційних або токсичних агентів на тілі людини або тварини, у продукті або на продукті, готовому для споживання, або на інших предметах, у тому числі на транспортних засобах;

- *дератизація* - здійснення заходів щодо знищення гризунів - переносників хвороб людини, які перебувають на транспортних засобах у багажі, вантажах, контейнерах, товарах, поштових відправленнях або на об'єктах;

- *заражений район* - конкретний географічний район (територія), стосовно якого Всесвітня організація охорони здоров'я рекомендує вжити медико-санітарних заходів відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил ( 897-007);

- *інфекційна хвороба, що має міжнародне значення* - інфекційна хвороба, яка має значний вплив на здоров'я населення та може швидко поширюватися;

- *інфекція* - надходження та розвиток або розмноження інфекційного агента в організмі людей і тварин, який може становити ризик для здоров'я населення;

- *хвора особа* - особа з клінічними ознаками розладу здоров'я, яка може стати джерелом подальшого поширення хвороби.

- *контамінація* - наявність небезпечного інфекційного або токсичного агента на поверхні тіла людини або тварини, у продукті або на продукті, готовому для споживання, або на інших предметах, у тому числі на транспортних засобах;

- *медико-санітарне спостереження* - здійснення медичного контролю за особами, відносно яких є відомості щодо можливого їх зараження збудниками особливо небезпечних та небезпечних інфекційних хвороб або перебування у зоні можливого негативного впливу хімічних, біологічних, радіоактивних речовин, шкідливих для здоров'я людини, з метою своєчасного виявлення клінічних ознак захворювання та попередження його поширення (строк такого спостереження при інфекційних хворобах триває протягом інкубаційного періоду);

- *медико-санітарний контроль* - контроль, що здійснюється з метою запобігання ввезенню на територію України транспортних засобів, вантажів, товарів та інших предметів, у тому числі продуктів харчування та продовольчої сировини, лікарських засобів, біологічних, хімічних і радіоактивних речовин, а також матеріалів і відходів, що можуть бути факторами передачі інфекції або створювати небезпеку для життя і здоров'я населення;

- *медико-санітарні заходи* - комплекс організаційних, протиепідемічних та профілактичних заходів, що здійснюються з метою недопущення поширення інфекційної хвороби, що має міжнародне значення;

- *медичне обстеження* - оцінювання стану здоров'я особи з метою визначення її потенційного ризику для інших осіб шляхом проведення медичного огляду працівником охорони здоров'я;

- *медичний (санітарний) огляд* - огляд членів екіпажів (бригад), пасажирів за клініко-епідеміологічними показами шляхом їх опитування та перевірки морської медико-санітарної декларації, медико-санітарної частини загальної декларації повітряного судна, свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю, свідоцтва про проходження судном санітарного контролю, міжнародного свідоцтва про вакцинацію або профілактику та проведення неінвазивних досліджень;

- *переносник хвороб* - комаха, тварина, яка переносить інфекційний агент, що становить ризик для здоров'я населення;

- *рекомендація Всесвітньої організації охорони здоров'я* - інформація Всесвітньої організації охорони здоров'я про наявні ризики для здоров'я населення, що стосується відповідних медико-санітарних заходів, які регулярно або періодично здійснюються для запобігання або зменшення масштабів поширення інфекційної хвороби і усунення перешкод для міжнародних перевезень;

- *санітарно-карантинний підрозділ* - підрозділ закладу, установи Держсанепідслужби, що здійснює державний СЕН у пунктах пропуску через державний кордон України.

#### ***Види дезінфекції:***

а) *профілактична*, яка проводиться незалежно від наявності заразних захворювань. У навчальних і дитячих дошкільних закладах (школах, басейнах, лазнях, душових, у місцях загального користування) проводиться вологе прибирання 0,5% розчином освітленого хлорного вапна;

б) *поточна*, дія якої поширюється на весь період перебування інфекційного хворого в приміщенні (будинку, лікарні). Прибирання, замочування посуду, білизни, випорожнень обробляються розчином хлорного вапна більш високої концентрації (1, 3, 10%);

в) *заклучна*, яка здійснюється після госпіталізації, одужання чи смерті хворого. Проводяться всі ті ж заходи, що і при поточній дезінфекції. Обробляються постільні принадлежности в дезінфекційних камерах.

### ***Способи дезінфекції***

1. *Механічна*: прання, прибирання, миття, вивіз сміття – все це зменшує до 50% мікробного забруднення.

#### ***2. Фізична:***

а) кип'ятіння посуду, білизни, води, іграшок, плювальниць;

б) дія водяної пари в автоклавах, дезінфекційних камерах, прожарювання, пастеризація;

в) дія ультрафіолетових променів (бактерицидні та кварцові лампи, сонячне світло).

Надійну дезінфекцію та дезінсекцію зараженого одягу, постільних та інших речей можна провести в спеціальних дезінфекційних камерах – пароповітряних або пароформалінових. Сутність камерної дезінфекції полягає в прогріванні вмісту камер гарячим повітрям (паром) до певної температури, а при необхідності посилення впливу пари - в додатковому введенні в камеру формальдегіду (формаліну).

3. *Хімічна*: застосування розчинів хлоромісних препаратів. Серед хімічних речовин, що згубно діють на мікробну клітину, найбільш широко застосовуються такі дезінфікуючі засоби:

- хлорне вапно, застосовується для знезараження води, судин, приміщень, виділень хворих, туалетів та ін. У вигляді 2-3%, 5-10% водних розчинів і в сухому вигляді;

- водний розчин «Сульфаклорантин»;

- 1%-ний розчин хлоргексидіна біглюконата (гібітану);

- натрієва (калієва) вода;

- дихлорізоціанурова кислота (ДХЦК).

4. Біологічний метод використовують при очищенні стічних вод на полях зрошення. Дезінсекційні заходи умовно ділять на профілактичні та винищувальні.

До профілактичних дезінсекційних заходів відносять утримання в чистоті жител і підсобних приміщень, оснащення віконних і дверних прорізів сітками, розчищення дрібних водойм і ариків і ін. Винищувальні дезінсекційні заходи проводять фізичними та хімічними засобами.

### ***Способи дезінсекції***

1. *Хімічна*: застосування розчинів хлоро-, карбо-, метафосу.

2. *Фізична*: використання сухо-жарових камер.

Для цих цілей, крім дезінфекційних камер та фізичних засобів, широко застосовуються отрути, звані інсектицидами, серед яких можна назвати гексахлоран (гексахлорциклогексан), карбофос, метилацетофоса, альфакрон (фосфотіоат), альцестін, інсорбцид-МП та ін.

### ***Способи дератизації***

Для знищення гризунів – переносників збудників інфекційних захворювань людини і тварин використовують хімічний, механічний і біологічний методи.

1. *Хімічна*: використання отруєної отрутами приманки. Сутність хімічного методу полягає в отруєнні гризунів отруйними речовинами – ратицидів. Ефективними ратицидами є: фосфід цинку, ратиндан, зоокумарин, сульфат талію, тіосемікарбазид, карбонат барію, фторацетамід та ін. Газову дератизацію застосовують переважно для винищування гризунів на морських судах, у залізничних вагонах, літаках і в польових умовах

2. *Фізична*: вилов за допомогою капканів. Механічний спосіб полягає в застосуванні різних капканів, пасток, мишоловок та інше.

3. *Біологічна*:

а) зараження інфекцією, небезпечної тільки для гризунів;

б) вилов домашніми тваринами.

Заходи, передбачені Правилами санітарної охорони території України, здійснюються відповідно до законів України, Міжнародних медико-санітарних правил (897-007), нормативно-правових актів та міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Санітарно-карантинні підрозділи забезпечують здійснення медико-санітарного контролю у пунктах пропуску через державний кордон та на митній території України і проведення організаційних, санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних та протиепідемічних заходів.

У разі отримання закладами та установами Держсанепідслужби інформації про факти виявлення хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, така інформація подається національному координаторові з питань Міжнародних медико-санітарних правил (897-007). Національний координатор з питань Міжнародних медико-санітарних правил визначається МОЗ.

Національний координатор з питань Міжнародних медико-санітарних правил проводить протягом 24 годин аналіз інформації про виникнення у світі події (випадку), що становить загрозу для здоров'я населення, з урахуванням вимог Міжнародних медико-

санітарних правил та у разі необхідності повідомляє Всесвітню організацію охорони здоров'я про наявність інфекційної хвороби, що має міжнародне значення. Інформація про виникнення у світі події (випадку), що становить загрозу для здоров'я населення, яка поновлюється і подається Всесвітній організації охорони здоров'я до повної локалізації та ліквідації наслідків події (випадку), та містить, зокрема, відомості щодо:

- визначення події (випадку), що становить загрозу для здоров'я населення; результатів лабораторних досліджень;
- джерел та факторів передачі захворювання; кількості випадків захворювань і смертей; умов, які впливають на поширення захворювання; здійснених медико-санітарних заходів.

Національний координатор з питань Міжнародних медико-санітарних правил після одержання від Всесвітньої організації охорони здоров'я інформації про виникнення у світі події (випадку), що становить загрозу для здоров'я населення, інформує МОЗ для здійснення необхідних заходів. У разі виникнення інфекційних хвороб невідомої етіології Національний координатор з питань Міжнародних медико-санітарних правил звертається до Всесвітньої організації охорони здоров'я з проханням надати консультаційну допомогу та оцінити епідеміологічні дані.

У разі виявлення інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, на територіях держав, де раніше такі хвороби не були зареєстровані, дипломатичні представництва, консульські установи та торговельні представництва України за кордоном терміново надсилають МОЗ відповідне повідомлення із зазначенням зараженого району, кількості хворих осіб та вжитих протиепідемічних заходів.

МОЗ забезпечує державні та комунальні заклади охорони здоров'я, медичні служби міністерств, інших центральних органів виконавчої влади оперативною інформацією про зміну епідемічної ситуації в Україні та інших державах. Відповідно до отриманих від Всесвітньої організації охорони здоров'я повідомлень МОЗ доводить перелік епідемічно-неблагополучних держав та інфекційних (паразитарних) хвороб, що потребують проведення профілактичних щеплень або прийому профілактичних засобів (протималарійних препаратів та інших), до відома органів виконавчої влади, які забезпечують виїзд громадян України за кордон.

В'їзд на територію України транспортних засобів, ввезення вантажів, товарів та інших предметів, у тому числі продуктів харчування і продовольчої сировини, лікарських засобів, біологічних, хімічних і радіоактивних речовин, а також матеріалів і відходів, внаслідок контакту з якими може відбутися інфікування або виникнути небезпека для життя

і здоров'я населення, дозволяється лише після їх огляду працівниками санітарно-карантинного підрозділу.

В'їзд на територію України транспортних засобів, ввезення, а також вивезення з України або транзит через її територію зазначених вантажів, товарів та інших предметів допускається за наявності супровідної документації, оформленої відповідно до вимог санітарного законодавства та міжнародних договорів України.

Ввезення на територію України транспортних засобів, вантажів, товарів та інших предметів, не допускається у разі, коли під час здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду встановлено, що:

- їх ввезення заборонено законодавством у зв'язку з небезпекою для життя і здоров'я населення;
- супровідна документація на такі транспортні засоби, вантажі, товари та інші предмети не містить відомостей щодо їх безпеки для життя і здоров'я населення;
- їх ввезення може спричинити масове інфекційне захворювання або отруєння населення.

Відповідно до Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб" (1645-14) Кабінетом Міністрів України з урахуванням епідемічної ситуації можуть бути встановлені тимчасові обмеження та особливі умови щодо транспортного сполучення з іншими державами, в яких виявлені інфекційні хвороби, що мають міжнародне значення, в'їзду на територію України іноземців та осіб без громадянства з таких держав, ввезення на територію України продуктів харчування, продовольчої сировини, інших вантажів, товарів і предметів, які можуть бути фактором передачі інфекції, а також виїзд громадян України до таких держав.

Виїзд громадян України до держав, перебування в яких пов'язане з високим ризиком захворювання на інфекційні хвороби, що мають міжнародне значення, дозволяється після проведення таким громадянам необхідних профілактичних щеплень.

Вимоги до вакцинації та профілактики інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, затверджуються МОЗ.

В'їзд на територію України іноземних громадян та громадян України, а також транспортних засобів з інших держав (територій), де зареєстровані інфекційні хвороби, що мають міжнародне значення, дозволяється за наявності документів, передбачених санітарним законодавством та міжнародними договорами України.

***Порядок створення і функціонування спеціальних санітарно-карантинних підрозділів***

У пунктах пропуску через державний кордон України з метою запобігання занесенню і поширенню на території України інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, повинні створюватися і функціонувати санітарно-карантинні підрозділи, які проводять медичний (санітарний) огляд пасажирів і водіїв транспортних засобів, плаваючого складу морських (річкових) суден, льотного складу повітряних суден, поїзних та локомотивних бригад пасажирських і вантажних поїздів, бригад рефрижераторних і поштово-багажних поїздів (секцій і вагонів), воєнізованої охорони та осіб, що супроводжують вантажі, транспортні засоби, ввезення вантажів, товарів та інших предметів, у тому числі продуктів харчування і продовольчої сировини, лікарських засобів, біологічних, хімічних і радіоактивних речовин, а також матеріалів і відходів, які ввозяться на територію, вивозяться з території України або прямують транзитом через її територію і внаслідок контакту з якими може відбутися інфікування або виникнути небезпека для життя і здоров'я населення.

Рішення про створення санітарно-карантинного підрозділу приймає головний державний санітарний лікар України за поданням Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, Мінінфраструктури, Міноборони, Мінекономіки, Адміністрації Держприкордонслужби, Держмитслужби і Агентства держмайна.

Санітарно-карантинні підрозділи у пунктах пропуску через державний кордон працюють у взаємодії з іншими контрольними службами, які здійснюють прикордонний, митний, фітосанітарний, екологічний, державний ветеринарно-санітарний контроль та нагляд.

Допуск працівників санітарно-карантинних підрозділів у зони прикордонного та митного контролю здійснюється відповідно до положення про пункти пропуску через державний кордон та пункти контролю.

У разі виявлення даних, що свідчать про наявність ризику для здоров'я населення, може проводитися медичний (санітарний) огляд. Медичне обстеження, вакцинація пасажирів, які є неповнолітніми або недієздатними, здійснюються тільки за умови надання їх згоди та інформування батьків про медико-санітарні заходи, що здійснюються згідно із законодавством. Пасажири, що підлягають вакцинації або їх батьки (усиновлювачі, опікуни) пасажирів, які є неповнолітніми або недієздатними, повинні бути поінформовані про будь-які ризики, пов'язані з вакцинацією або відмовою від неї.

Рада міністрів, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, підприємства, установи та організації Мінінфраструктури, що здійснюють міжнародні

перевезення, Держмитслужба, Адміністрація Держприкордонслужби, Мінприроди у межах своїх повноважень забезпечують:

- надання санітарно-карантинним підрозділам приміщень, де розміщуються працівники, які проводять медичний (санітарний) огляд, їх утримання у належному стані та ремонт, тимчасову ізоляцію осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення. Такі приміщення повинні знаходитися на території міжнародного порту (аеропорту, станції, пункту пропуску через державний кордон) та бути оснащені необхідним обладнанням та сучасними засобами постійного зв'язку;

- виділення працівникам санітарно-карантинних підрозділів транспортних засобів для оперативного проведення медичного (санітарного) огляду і тимчасової ізоляції осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення;

- недопущення забруднення навколишнього природного середовища, зокрема акваторій, територій портів, терміналів (аеропортів), залізничних станцій та автостанцій, господарсько-побутовими стоками, баластними водами та відходами;

- виділення санітарно-карантинним підрозділам санітарних причалів, стоянок - у міжнародних морських (річкових) портах, аеропортах, санітарних майданчиків - у пунктах пропуску на автомобільних дорогах, санітарних тупиків - на прикордонних залізничних станціях, обладнаних під'їзними дорогами, огорожею, системами водопостачання, каналізації, освітлення, засобами телефонного зв'язку, дезінфекційними засобами та обладнанням;

- боротьбу з носіями та переносниками хвороб шляхом дезінфекції, дезінсекції та дератизації у портах, терміналах аеропортів, залізничних вокзалах, у пунктах пропуску через державний кордон та прилеглих до них територіях.

Обов'язки працівників санітарно-карантинних підрозділів у разі виявлення у пунктах пропуску через державний кордон хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення:

- терміново поінформувати керівників відповідних закладів охорони здоров'я;
- забезпечити тимчасову ізоляцію таких осіб та до моменту госпіталізації організувати надання їм первинної медико-санітарної допомоги і дезінфекцію.

Керівники закладів охорони здоров'я у разі надходження інформації про виявлених хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, повинні забезпечити:

- госпіталізацію, огляд, обстеження та лікування таких осіб;
- медичний огляд та спостереження за особами, які спілкувалися з хворими особами;

- здійснення заходів щодо запобігання поширенню такої інфекційної хвороби серед населення та медичних працівників, які обслуговують хворих осіб.

У разі підтвердження діагнозу інфекційної хвороби, що має міжнародне значення, здійснюються протиепідемічні заходи.

Транспортні засоби, на яких виявлені хворі особи та/або особи, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, переміщуються разом з пасажиром і вантажем на санітарний причал (стоянку, майданчик, тупик) для здійснення невідкладно після прибуття таких засобів у пункт пропуску через державний кордон протиепідемічних заходів.

Працівники санітарно-карантинних підрозділів у разі надходження інформації про виявлених хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, а також переносників хвороби на транспортних засобах або контамінації повинні забезпечити проведення медичного (санітарного) огляду пасажирів, транспортних засобів, вантажів, товарів та інших предметів, організувати їх дезінфекцію, дезінсекцію, дератизацію і деконтамінацію.

Дезінфекція, дезінсекція, дератизація і деконтамінація проводяться у спосіб, щоб не створює незручностей та не заподіє шкоди пасажиром, членам екіпажів (бригад), окремим особам, а також транспортним засобам, вантажу, товарам та іншим предметам.

Пасажири та члени екіпажу зараженого судна, що не залишають борт судна, підлягають медичному санітарному огляду.

Особі може бути відмовлено у в'їзді в державу, якщо вона не дає згоди на проведення протиепідемічних або профілактичних заходів.

У разі коли власник транспортного засобу або уповноважена ним особа відмовляється від застосування протиепідемічних або профілактичних заходів, такому транспортному засобу дозволяється приймати на борт паливо, воду та продукти харчування, але не надається вільна практика.

Капітани морських, річкових суден, командири літаків, начальники пасажирських поїздів у разі виявлення осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, забезпечують негайну тимчасову ізоляцію хворих осіб, спостереження за станом здоров'я осіб, що спілкувалися з хворими особами, дезінфекцію, дезінсекцію, дератизацію, збір, зберігання і доставку до найближчого порту (аеропорту) загиблих та відловлених гризунів, відправлення їх для проведення дослідження в заклади, які здійснюють державний СЕН.

Капітани морських, річкових суден, командири літаків, які прямують до портів, аеропортів України, повинні повідомити до прибуття у пункт призначення на території

України власника порту, аеропорту, фірму-агента або уповноважену ним особу та санітарно-карантинний підрозділ порту, аеропорту про епідемічну ситуацію на транспортному засобі, а саме;

- капітани морських (річкових) суден - за 6 годин до прибуття в порт;
- командири літаків - за 30 хвилин до прибуття в аеропорт.

Власник порту, аеропорту або уповноважена ним особа у разі одержання інформації про наявність на транспортному засобі осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, повідомляє про це орган, який здійснює державний СЕН, та працівників прикордонних, митних та інших органів, які здійснюють контроль у пунктах пропуску через державний кордон.

Начальники пасажирських поїздів та водії автомобільного транспорту міжнародного сполучення після прибуття до пунктів пропуску через державний кордон за наявності у транспортних засобах осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, невідкладно повідомляють про це адміністрацію залізничної станції (автостанції), представників прикордонних і митних органів, які, в свою чергу інформують про це Держсанепідслужбу та припиняють здійснення усіх видів контролю, забороняють відвідування транспортного засобу та висадку з нього таких осіб до проведення медичного (санітарного) огляду працівниками санітарно-карантинного підрозділу.

До здійснення інших видів контролю у пунктах пропуску через державний кордон працівниками санітарно-карантинного підрозділу проводиться медичний (санітарний) огляд, який передбачає:

- медичне обстеження екіпажів (бригад) та пасажирів;
- проведення перевірки морської медико-санітарної декларації або медико-санітарної частини загальної декларації повітряного судна, свідоцтва про звільнення судна від санітарного контролю/свідоцтва про проходження судном санітарного контролю;
- проведення перевірки паспортів або документів, що їх замінюють, а також міжнародного свідоцтва про вакцинацію або профілактику.

Контейнери та ліхтери підлягають медичному (санітарному) огляду в пунктах пропуску через державний кордон тільки у разі їх розпакування вантажоодержувачем або порушення їх цілісності. У разі коли після доставки і розпакування контейнерів та ліхтерів за межами зазначених пунктів в них виявлені переносники хвороб або сліди їх перебування, вантажоодержувач невідкладно повідомляє про це орган, який здійснює державний СЕН.

Працівники санітарно-карантинних підрозділів, що проводять медичний (санітарний) огляд, мають право вільного доступу до транспортних засобів, а також в усі приміщення, де можуть перебувати члени екіпажів (бригад), пасажирів та вантажі.

Медичний (санітарний) огляд проводиться у разі надходження у відповідні заклади та установи санітарно-епідеміологічної служби інформації про наявність серед членів екіпажів (бригад), пасажирів, хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, або про наявність переносників хвороб. Працівники санітарно-карантинних підрозділів у разі виявлення на транспортному засобі хворих осіб та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, ізолюють та контролюють якість дезінфекції, дезінсекції, дератизації та інших медико-санітарних заходів, передбачених цими Правилами.

Заражений транспортний засіб не вважається зараженим після здійснення медико-санітарних заходів.

***Спеціальні положення щодо вантажів, товарів, контейнерів та зон, в яких завантажуються контейнери***

1. До вантажів, товарів, що перевозяться транзитом, не застосовується медико-санітарний контроль і вони не затримуються в портах, аеропортах на вокзалах і станціях.

2. Для міжнародних перевезень використовуються контейнери, в яких відсутня можливість проникнення будь-яких джерел інфекції, в тому числі переносників хвороб, особливо під час пакування.

3. Власники контейнерних терміналів зобов'язані створити необхідні умови для проведення інспекції санітарного стану зон завантаження контейнерів.

4. До вантажів і товарів застосовується медичний (санітарний) огляд у разі, якщо:

- такі вантажі або товари прибули із зараженої території, визначеної Всесвітньою організацією охорони здоров'я;

- органи державного СЕН отримали інформацію про контаміновані або заражені збудниками інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, вантажі або товари, які можуть сприяти їх поширенню.

5. Дезінфекція або дезінсекція багажу, за винятком багажу зараженої особи або особи, стосовно якої є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, здійснюється лише у разі, коли є підозра, що такий багаж містить заражені матеріали, переносників хвороб.

6. Міжнародні поштові відправлення підлягають санітарному огляду у разі виникнення підозри щодо їх зараження або контамінації.

7. Тварини, що можуть бути джерелом інфекційних хвороб, контролюються державною ветеринарною та фітосанітарною службою в пунктах пропуску через державний кордон.

8. Біологічні речовини, діагностичні зразки, реагенти та імунобіологічні препарати ввозяться або вивозяться з України та пересилаються за умови дотримання санітарного, ветеринарного законодавства та міжнародних договорів України.

### ***Організація санітарної охорони території України***

МОЗ та управління охорони здоров'я обласних, Київської міської держадміністрацій, медичні служби міністерств, інші центральні органи виконавчої влади за участю органів місцевого самоврядування здійснюють у межах своїх повноважень медико-санітарні заходи щодо профілактики та боротьби з інфекційними хворобами, що мають міжнародне значення, і затверджують комплексні плани санітарної охорони відповідної території та захисту населення від інфекційних хвороб.

Заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування розробляють плани протиепідемічної готовності та здійснюють в осередках інфекційних хвороб протиепідемічні заходи.

Заклади охорони здоров'я, які призначаються для госпіталізації (ізоляції) хворих та/або осіб, стосовно яких є підозра на інфекційну хворобу, що має міжнародне значення, у разі виникнення епідемічної ситуації повинні передбачити у планах протиепідемічної готовності перепрофілювання приміщень, забезпечення кадрами, обладнанням, лікарськими, діагностичними засобами, призначення консультантів.

Заклади охорони здоров'я забезпечують підготовку медичних працівників з питань епідеміології, клінічних ознак захворювання, діагностики, профілактики та лікування інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, та проведення тренувальних навчань із здійснення протиепідемічних заходів.

У разі необхідності працівники підприємств, установ та організацій незалежно від форми власності проходять спеціальну підготовку з питань здійснення протиепідемічних заходів.

Заклади охорони здоров'я проводять серед населення санітарно-освітню роботу з питань профілактики інфекційних хвороб. За особами, які прибувають в Україну з держав у яких, за інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, виявлено осіб, заражених інфекційною хворобою, що має міжнародне значення (за винятком малярії), профілактичний захід не проводиться, крім випадків, визначених МОЗ. За особами, які прибули з держав, в яких виявлено осіб, заражених малярією, медико-санітарне спостереження проводиться в установленому МОЗ порядку.

Орган, які здійснюють СЕН, подає інформацію про осіб, за якими встановлюється медико-санітарне спостереження, закладам охорони здоров'я за місцем проживання таких

осіб та контролює своєчасність і якість його проведення. Такі особи не ізолюються, їх пересування не обмежується.

Органи державного санітарно-епідеміологічного нагляду можуть оголосити окремі населені пункти або їх частини, а також будинки та транспортні засоби, де виявлено хворих осіб, осередками інфекційних хвороб.

У разі виявлення фактів захворювання на інфекційні хвороби, що мають міжнародне значення, або виникнення загрози зараження такими хворобами та їх поширення можуть бути запроваджені особливі умови та режим праці, навчання, пересування та перевезення з метою запобігання зараженню, поширенню і ліквідації зазначених хвороб (Табл.1).

Таблиця 1

Перелік  
інфекційних (паразитарних) хвороб, що потребують проведення заходів по санітарній  
охорони території України

№п/п	Нозологічна форма	Код по МКБ-10*
1	Віспа	B 03
2	Поліомієліт, що викликаний диким поліовірусом	A 80.1, A 80.2
3	Людський грип, що викликаний новим підтипом	J 10; J 11
4	Тяжкий гострий респіраторний синдром (ТГРС)	.
5	Холера	A.00: A.00.0; A00.1; A00.9
6	Чума	A20: A20.0; A20.1; A20.2; A20.3; A20.7; A20.8; A20.9
7	Жовта лихорадка	A95: A95.0, A95.1, A95.9
8	Лихорадка Ласса	A96.2
9	Хвороба, яка викликана вірусом Марбург	A98.3
10	Хвороба, яка викликана вірусом Ебола	A98.4
11	Малярія	B50, B51, B52, B53.0
12	Лихорадка Західного Нілу	A92.3
13	Кримська геморагічна лихорадка	A98.0
14	Лихорадка Денге	A90, A91
15	Геморагічна гарячка Мачупо (болівійська)	A96.1
16	Лихорадка Рифт-Вали (долини Рифт)	A92.4
17	Геморагічна гарячка Хунін (аргентинська)	A96.0
18	Менінгококова хвороба	A39.0; A39.1; A39. 2

\* Коди хвороб відповідають «Міжнародній статистичній класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям»

### ***Медико-санітарні документи***

Власнику міжнародного свідоцтва про вакцинацію/профілактику хвороби, зазначеної у такому свідоцтві, не може бути відмовлено у в'їзді в державу навіть у разі, коли він прибуває із зараженого району, за винятком випадку, коли органом, який здійснює державний СЕН, виявлено факти неефективної вакцинації або профілактики.

Свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю/свідоцтво про проходження судном санітарного контролю, строк дії яких становить шість місяців, видаються санітарно-карантинними підрозділами після відповідного огляду судна за встановленою формою. Перелік портів, у яких можуть видаватися зазначені свідоцтва, затверджується МОЗ.

У разі відсутності (наявності) інформації про виявлення на борту судна інфекційних хвороб, що мають міжнародне значення, працівники санітарно-карантинного підрозділу мають право:

- провести оцінку існуючих ризиків та рівня небезпеки для здоров'я населення;
- у разі необхідності здійснити дезінфекцію, дезінсекцію та дератизацію на транспортному засобі;
- видати свідоцтво про звільнення судна від санітарного контролю/свідоцтво про проходження судном санітарного контролю.

### **Методика епідеміологічної діагностики особливо небезпечних хвороб, нових або тих, що звертаються**

Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) визначають надзвичайну ситуацію міжнародного значення в області громадського здоров'я як екстраординарну подію, що представляє ризик для здоров'я населення в інших державах в результаті міжнародного поширення хвороби й яка б могла зажадати скоординованих міжнародних заходів у відповідь.

Будь-яка надзвичайна ситуація санітарно-епідеміологічного характеру може виникнути в результаті епідемічної прояви інфекційних хвороб, що вимагають проведення заходів по санітарній охороні території, або внаслідок проведення терористичних актів із застосуванням біологічних агентів I - II груп патогенності, токсинів рослинного, бактеріального і тваринного походження, радіоактивних речовин, а також появи інфекційних хвороб невідомої етіології.

При оцінюванні санітарно-епідеміологічної обстановки визначають тип надзвичайної ситуації (НС) санітарно-епідеміологічного характеру, що виникла на тій чи іншій території. Для цього враховують загальне число позитивних класифікаційних ознак (табл. 1). За кількістю позитивних класифікаційних ознак виділяють дві групи НС:

1. До першої групи відносять НС санітарно-епідеміологічного характеру з невеликою (2-7) кількістю позитивних класифікаційних ознак (хвороби, що викликаються токсинами рослинного і тваринного походження і застосуванням радіоактивних речовин). На цій підставі можна висунути гіпотезу, що дані НС у сфері охорони здоров'я санітарно-епідеміологічного характеру не пов'язані з циркуляцією патогенного біологічного агента, і провести лабораторне та інструментальне дослідження для встановлення фактора ураження;

2. До другої групи відносять НС санітарно-епідеміологічного характеру з великою кількістю позитивних класифікаційних ознак:

- 8-15 - для інфекційних хвороб невідомої етіології;
- 7-14 - для інфекційних хвороб, що викликаються застосуванням патогенними біологічними агентами I - II груп патогенності при біотерористичних актах;
- 11-16 - для інфекційних хвороб, що виникають природно і викликані мікроорганізмами I - II груп патогенності.

Збіг класифікаційних ознак у другій групі НС в галузі суспільної охорони здоров'я санітарно-епідеміологічного характеру свідчить про те, що вони пов'язані з циркуляцією живого біологічного агента, здатного викликати епідемічний процес. Головною класифікаційною відмінною ознакою при даних надзвичайних ситуаціях є наявність розроблених лабораторних тестів на виявлення мікроорганізмів I - II груп патогенності і відсутність таких для інфекційних хвороб невідомої етіології.

У разі якщо встановлено, що НС санітарно-епідеміологічного характеру імовірно обумовлена інфекційною хворобою, викликаній патогенним біологічним агентом, визначають провідний клінічний синдром і більш вузький перелік інфекцій, що характеризуються даними синдромом. Основні клінічні синдроми, їх опис і характерні для кожного синдрому інфекційні хвороби представлені в табл. 3. Зіставлення виявленого синдрому з даними, представленими в табл. 2, показує, до якої групи інфекцій може бути віднесений той чи інший синдром.

Проведення епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами, передбачає своєчасне виявлення заносних і підозрілих випадків хвороби і проведення їх епідеміологічної діагностики.

Таблиця 2

**Алгоритм визначення типу надзвичайної ситуації санітарно-епідеміологічного характеру**

№ п/п	Ознаки	Інфекційні хвороби невідомої етіології	Хвороби, які викликані мікроорганізмами I - II груп патогенності при біотерористичних актах	Хвороби, які викликані мікроорганізмами I - II груп патогенності у природних умовах	Хвороби, які викликані токсинами бактеріального, рослинного і тваринного походження	Хвороба, яка спричинена радіаційним агентом
1	2	3	4	5	6	7
1	Характерні симптоми	+	+	+	+	+
2	Циклічність хвороби	+	+	+	+/-	+/-
3	Наявність лихоманки	+	+	+	+/-	+
4	Однчасне виникнення багатьох хворих	+/-	+	+/-		+
5	Наявність збудника*	+	+	+	+/-	-
6	Передача захворювань від людини до людини	+/-	+/-	+/-	-	-
7	Передача захворювань медичному персоналу	+/-	+/-	+/-	-	-
8	Послідовність охопту території	+	-	+	-	-
9	Наявність специфічного переносника хвороби	+/-	+/-	+/-	-	-
10	Зв'язок захворювання з дикими, домашніми тваринами і гризунами	+/-	+/-	+/-	-	-
11	Наявність специфічного імунітету**	+/-	+/-	+/-	+/-	-
12	Вплив соціальних факторів на рівень захворюваності	+	+/-	+	-	-
13	Вплив ландшафту території на рівень захворюваності	+	-	+	-	-
14	Вплив використання антибактеріальних препаратів на клінічний перебіг хвороби	+/-	+/-	+/-	-	-
15	Вплив антивірусних препаратів на клінічний перебіг хвороби	+/-	+/-	+/-	-	-
16	Лабораторне або інструментальне підтвердження діагнозу*	-	+	+	+	+

\* Інформація щодо даних класифікаційних ознак на початковому етапі аналізу НС, як правило, відсутня.  
 \*\* В залежності від термінів дослідження після зараження, так як імунітет (антибактеріальний, антитоксичний, противірусний) формується у середньому через 7 - 14 діб і більше

Зіставлення виявленого синдрому з відомостями, представленими в табл. 2, показує, до якої групи інфекцій може ставитися той чи інший синдром. У зазначену таблицю увійшли всі інфекції, що потрапляють під дію ММСП (2005 р.)

Таблиця 3

**Основні клінічні синдроми, їх визначення і характерні інфекційні хвороби**

№ п/п	Синдром	Характеристика синдрому	Хвороби/патогени
1.	Синдром гострої діареї	Гострий початок діареї і тяжкий перебіг хвороби, відсутність відомих сприяючих чинників	Амебна дизентерія, холера, криптоспоридіоз, геморагічні лихоманки Ебола та ін., <i>E. coli</i> (ентеротоксигенна, ентерогеморагічна), жиардіаз (лямбліоз), сальмонельоз, шигельоз, вірусн й гастроентерит (норовірус-подібний, ротавірусний)
2.	Синдром гострої геморагічної лихоманки	Гострий початок лихоманки протягом менш 3 тижнів, наявність будь-яких двох симптомів з нижчеперелічених: - геморагічний або пурпурний висип; - носова кровотеча; - кровохаркання; - наявність крові в калі; - інший геморагічний симптом. Відсутність сприяючих факторів	ККГЛ, Денге, Ебола. Хантавіруси, лихоманка Лаоса, ГЛ Марбург, лихоманка долини Ріфт, північноамериканські аренавіруси, флавівіруси, які передаються кліщами, жовта лихоманка
3.	Гострий жовтяничний синдром	Гострий початок жовтяниці і важкий перебіг хвороби, і відсутність сприяючих факторів	Гепатит А, В, Е, лептоспіроз, жовта лихоманка
4.	Гострий неврологічний синдром	Гостра неврологічна дисфункція з одним або більше з нижчеперелічених симптомів: - погіршення ментальної функції; - гострий параліч; - судоми; - ознаки роздратування менінгеальних оболонок; - мимовільні рухи; - інші неврологічні симптоми.	Ентеровірусний менінгіт, японський енцефаліт, лептоспіроз, малярія, менінгококовий менінгіт, поліомієліт, сказ та інші лісавіруси, віруси кліщового енцефаліту, трипаносомоз

№ п/п	Синдром	Характеристика синдрому	Хвороби/патогени
		Важкий перебіг хвороби і відсутність сприяючих факторів	
5.	Гострий респіраторний синдром	Гострий початок кашлю, або важкий перебіг хвороби і відсутність сприяючих факторів	Сибірська виразка, дифтерія, коронавірусний, хантавірусний пульмональний синдром, грип, мікоплазма, легіонельоз, коклюш, легенева чума, респіраторно-синцитіальний вірус, скарлатина, лептоспіроз,
6.	Гострий дерматологічний синдром	Гостре гарячкове захворювання з висипом, або інші шкірні прояви і відсутність сприяючих факторів	Вітряна віспа*, шкірна форма сибірської виразки, кір, віспа мавп, парвовірус В19, краснуха, висипний тиф, лептоспіроз
7.	Гострий офтальмологічний синдром	Гострий початок кон'юнктивіту з субкон'юнктивальним крововиливом або без таких і відсутність сприяючих факторів	Епідемічний аденовірусний кератокон'юнктивіт, геморагічний ентеровірусний кератокон'юнктивіт, трахома
8.	Гострий «системний» синдром	Гостре гарячкове захворювання, що характеризується трьома або більше симптомами з нижчеперелічених, що стосуються різних систем організму: - втрата апетиту і ваги; - нудота і блювота; - дискомфорт в черевній порожнині; - пітливість і озноб; - головний біль; - біль у м'язах, суглобах, спині; - висип. Відсутність сприяючих чинників	Сибірська виразка, арбовірусні лихоманки, бруцельоз, лихоманка Денге, хантавірусна інфекція, геморагічна лихоманка Ласса, лептоспіроз, хвороба Лайма, чума, поворотний тиф, лихоманка долини Ріфт, черевний тиф, вірусний гепатит як компонент жовтої лихоманки

Виявлення хворих з симптомами, підозрілими на хворобу, здійснюють на транспортних засобах, які прибули з ендемічних країн, в пунктах пропуску через державний кордон (СКП), а також на всіх етапах надання медичної допомоги населенню особам, які

прибули із закордонних країн зареєстрована або постійно проживає на ендемічних територіях.

Захворюваність може носити спорадичний характер, коли виявляються поодинокі випадки хвороби, явно не пов'язані між собою. Найчастіше вони обумовлені дією невстановлених шляхів передачі збудника інфекції (водного або харчового).

Захворюваність має епідемічний характер, коли захворювання пов'язані між собою єдиним джерелом збудника хвороби або загальними факторами передачі збудника. Епідемічний характер поширення інфекційної хвороби визначається такими ознаками:

- реєстрація захворювань, які виникають послідовно або одночасно протягом середнього інкубаційного періоду, та пов'язані між собою;
- виникнення ряду захворювань безпосередньо пов'язаних з джерелом збудника інфекції протягом одного інкубаційного періоду;
- виникнення множинних захворювань протягом одного інкубаційного періоду, пов'язаних з інфікованими водоймами (зараження, що пов'язані з вживанням води для пиття, господарсько-питних потреб, купання, вживання напоїв, впливом водного аерозолі);
- виникнення множинних захворювань протягом одного інкубаційного періоду, пов'язаних з вживанням в їжу продуктів, інфікованих збудником харчових;
- виникнення спалаху захворювань, зумовленої реалізацією трансмісивного шляху передачі збудника інфекції (укуси переносників).

Епідемічне неблагополуччя, пов'язане з єдиним джерелом збудника інфекції і єдиним шляхом його передачі, триватиме до тих пір, поки вони не будуть усунені, після чого відбудеться різке падіння рівня захворюваності або її ліквідація.

Динаміка епідемічного процесу добре простежується на підставі графічного зображення щоденного числа хворих в період спалаху або по п'ятиденним періодам. Це дозволяє визначити чи є тенденція до зростання числа хворих, стабілізації рівня захворюваності або його зниження.

Простежують динаміку епідемічного процесу в розрізі окремих населених пунктів. З цією метою здійснюють картографічний аналіз послідовності розподілу хворих в розрізі окремих населених пунктів, вулиць, будинків, квартир із зазначенням дати захворювання. Підраховують інтенсивні показники рівня захворюваності на 100 тис. населення в кожному населеному пункті, а при необхідності - на його окремих ділянках.

Хронологічний порядок вивчення захворюваності дозволяє виявити одночасне виникнення групових захворювань в сім'ях, організованих дитячих колективах, промислових підприємствах, серед окремих груп населення. Підраховують індекс

осередковості (кількість випадків захворювання припадають на один осередок), який є одним з показників інтенсивності епідемічного процесу. Низькі показники осередковості свідчать про обмежену активності передачі збудника інфекції. Високі показники осередковості при кишкових інфекціях свідчать про можливість реалізації водного або харчового шляху передачі збудника, а при інфекціях дихальних шляхів - про можливість аспираційного механізму передачі збудника.

В осередках, де встановлено контактний шлях передачі збудника, оцінюють небезпеку хворих з різною важкістю перебігу хвороби (важкої, середньої тяжкості, легкої) в якості джерел інфекції для оточуючих. Для цього підраховують загальну кількість вогнищ, що виникли в оточенні хворих, які страждають окремими клінічними формами хвороби, тривалість існування цих вогнищ, число хворих в них (абсолютне число хворих і показник на 100 тис. населення). На підставі отриманих даних оцінюють епідеміологічну значимість окремих клінічних форм хвороби.

В осередках, що виникли в результаті реалізації водного, харчового чи трансмісивного шляхів передачі, визначають основний шлях передачі збудника в кожному конкретному вогнищі із зазначенням ймовірного фактора передачі.

З метою виділення груп ризику проводять вивчення рівня захворюваності в окремих вікових групах населення: 0 - 2 роки; 3 - 6 років; 7 - 14 років; 15 - 19 років; 20 - 29 років; 30 - 39 років; 40 - 49 років; 50 - 59 років; 60 і старше; в професійних групах: медичні та сільськогосподарські працівники, робітники, службовці; в соціальних групах: діти дошкільних установ і неорганізовані діти, школярі, студенти, пенсіонери, безробітні. У кожній з виділених груп визначають структуру захворюваності і підраховують показники рівня захворюваності на 10 тис. населення кожної групи.

Подальша статистична обробка показників структури та рівня захворюваності дозволить виділити вікові, професійні та соціальні групи ризику населення.

Результати оперативного аналізу спалаху і статистична обробка отриманих даних про рівень захворюваності, її динаміці, територіальному розподілі, характер осередковості, епідемічної значущості хворих з окремими клінічними формами, основні чинники передачі збудника, захворюваності окремих вікових, професійних і соціальних груп населення, що є основою для об'єктивного підтвердження або спростування раніше висунутих гіпотез про походження спалаху, джерела інфекції і ймовірних шляхах її передачі.

Поряд з вивченням кількісних характеристик епідемічного процесу уточнюють вплив санітарно-гігієнічних умов, ландшафтно-географічної характеристики території і кліматичних факторів на перебіг епідемічного процесу.

При кишкових інфекціях з фекально-оральним і водним шляхами передачі збудника провідне значення мають санітарно-гігієнічний стан системи водопостачання, каналізування та якість санітарної очистки населених пунктів, умови виробництва, зберігання та реалізації харчових продуктів і напоїв. При інфекціях дихальних шляхів - скупченість контингенту в дитячих дошкільних установах, школах, вищих навчальних закладах та інших установах і виробництвах з великим числом працюючих в замкнених приміщеннях. При кров'яних інфекціях - чисельність кровосисних членистоногих (потенційних переносників збудника хвороби). При інфекціях зовнішніх покривів - рівень санітарної культури населення, кількість водойм, проведення ґрунтових робіт, високі показники температури повітря і води та ін. Перераховані вище умови впливають на активізацію шляхів передачі збудників інфекційних хвороб.

Велике значення має оцінювання ефективності комплексу проведених профілактичних і протиепідемічних заходів: інформаційно-роз'яснювальна робота з населенням, активність виявлення хворих, терміни їх госпіталізації, терміни проведення поточної і заключної дезінфекції в осередках.

Ефективність проведених заходів полягає в зниженні рівня захворюваності, летальності, зниженні числа виникли вогнищ і скорочення тривалості їх існування після введення санітарно-протиепідемічних (профілактичних) заходів по локалізації та ліквідації епідемічних осередків в порівнянні з періодом, коли вони не проводилися.

При визначенні етіологічного агента спалаху, що можливо при бактеріальних, вірусних, протозойних інфекціях і мікозах, встановлюють етіологію хвороби, джерело збудника інфекції, наявність носійства інфекції, інфекційний період захворювання, фактори передачі, контамінація об'єктів навколишнього середовища. Встановлюють показники напруженості імунітету і наявність імунного прошарку населення.

При зоонозних інфекціях встановлюють джерело збудника інфекції, видовий склад і чисельність тих, хто в епізоотичний процес тварин, зараженість носіїв і кровосисних переносників.

При сапронозних інфекціях встановлюють зараженість об'єктів навколишнього середовища ( водойм, ґрунту та ін.).

Отримані дані необхідно підтвердити і результатами проспективного дослідження (метод «випадок-контроль»), при проведенні якого порівнюють дві групи показників: в групі осіб, які зазнали впливу фактора (мали контакт з хворим), і групі осіб, які не зазнали впливу даного чинника.

Отримання статистичних даних, що свідчать про більш високу захворюваність в групі ризику, показує, що вплив ризику істотно і достовірно.

Даним способом, наприклад, можна визначити можливу епідеміологічну значимість бактерієносіїв або вірусоносіїв, якщо в якості однієї з груп ризику будуть взяті особи, які контактували з клінічно здоровими членами сім'ї хворого, а в інший - не мали такого контакту. Більш високий рівень захворюваності в першій групі буде свідчити про передачу заразного початку носіями інфекції.

Аналогічним способом підтверджують і роль окремих факторів передачі збудника інфекційної хвороби.

На підставі отриманих результатів дають рекомендації з проведення подальших протиепідемічних та профілактичних заходів, прогноз подальших подій.

### **Приклад рішення ситуаційної задачі**

28 серпня 2020 року в територіальний орган санітарно-епідеміологічного нагляду міста Суми в 9-00 надійшло повідомлення, що в поїзді, наступному в місто з м. Харків в м. Суми, в купейному вагоні №11, виявлений хворий, громадянин Індії, з діареєю .

Згідно з даними диспетчерських служб, поїзд вийшов з пункту відправлення 28 серпня 2020 року в 7-30 і в своєму складі містить 12 вагонів. Бригада поїзда становить 16 осіб постійного складу, яке не змінюється протягом усього шляху прямування. Перед від'їздом з місця призначення в вагонах була проведена профілактична дезінфекція та ревізія всіх систем життєзабезпечення з проведенням вибіркового лабораторних досліджень емностей з водою (після їх дезінфекції).

За даним попереднього опитування хворого відомо, що він прибув в м. Харків в цей же день в 5-30 ранку літаком з Індії. З аеропорту в таксі попрямував на залізничний вокзал.

Додатково за доступними засобами зв'язку отримана інформація, що даний хворий відвідував вагон-ресторан, а також виходив на станціях стоянки поїзда для придбання продуктів харчування і напоїв в привокзальних магазинах. В купе з ним слідували два пасажирів, які там знаходилися з пункту відправлення і скарг на стан здоров'я (при опитуванні) не висували.

На даний момент хворий знаходиться в своєму купе один під наглядом медичного працівника, який опинився пасажиром даного поїзда, їм визначено коло контактних осіб в кількості 30 чоловік і 2 провідників. Згідно з розкладом поїзд прибуває в місто Суми в 11-50 того ж дня.

Питання:

1. Які первинні протиепідемічні заходи може провести медичний працівник у вагоні поїзда?

2. Які організаційні та протиепідемічні заходи слід провести відповідальним особам після прибуття поїзда у місто Суми?

3. Які заходи слід провести адміністрації залізничного вокзалу при прибутті швидкого поїзда в місто Суми?

4. Які дії робляться посадовою особою за результатами санітарно-карантинного контролю при його здійсненні на залізничному вузлі?

Зразок відповіді.

1. Негайно вживаються заходи для тимчасової ізоляції хворого в купе поїзда до прибуття в найближчий пункт призначення по шляху проходження, де є умови для його госпіталізації і лікування. За особами, які спілкувалися з хворим, встановлюють медичне спостереження під час рейсу.

2. Контактні особи анкетуються для передачі даних в органи санітарно-епідеміологічної нагляду за місцем їх проживання до закінчення інкубаційного періоду.

3. Поїзд за вказівкою адміністрації пункту пропуску відводиться в санітарний тупик. Припиняється вихід членів бригади поїзда і пасажирів. Забезпечується охорона поїзда і осіб, що знаходяться в ньому, до закінчення проведення протиепідемічних заходів. Забезпечується готовність медичного персоналу вокзалу до проведення медичного огляду хворого, а також готовність ізолятора медичного пункту до прийому хворого. Здійснюється виклик бригади невідкладної допомоги (спеціалізованої інфекційної з наявністю засобів індивідуального захисту (маски, рукавички, костюми) для роботи з інфекційним хворим) і її під'їзд до поїзда. Забезпечується виклик спеціалізованої організації для проведення дезінфекції вагонів складу. Здійснюється виклик транспортних засобів для перевезення осіб, які зазнали ризику зараження і потребують ізоляції на базі медичної організації, передбаченої планом на випадок виявлення інфекційних хворих на транспортному засобі.

4. Тимчасово поміщають хворого в медичний ізолятор з подальшою госпіталізацією в спеціалізований лікувально-профілактичний заклад на термін, необхідний для його повного лікування. Здійснюють медичне спостереження за пасажирами і членами бригади протягом інкубаційного періоду з призначенням екстреної профілактики за епідеміологічними показниками. Проводять епідеміологічне розслідування з метою встановлення причин і умов виникнення епідемічного вогнища. Забирають біологічний матеріал від хворого і контактних осіб для проведення лабораторної діагностики. Проводять дезінфекцію в осередку.