



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

unicef 



## ЗВІТ

---



ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙ ТА ІНФЕКЦІЙНИЙ КОНТРОЛЬ  
У ПУНКТАХ ЩЕПЛЕННЯХ ВІД COVID-19.  
РЕЗУЛЬТАТИ МОНІТОРИНГОВИХ ВІЗИТІВ

## **ЗВІТ**

ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙ ТА ІНФЕКЦІЙНИЙ КОНТРОЛЬ У ПУНКТАХ  
ЩЕПЛЕННЯ ВІД COVID-19.  
РЕЗУЛЬТАТИ МОНІТОРИНГОВИХ ВІЗИТІВ.

**Київ, Україна**

**2022 рік**

## ЗМІСТ

<b>1.</b>	<b>ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ ТА АБРЕВІАТУР</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>ВСТУП</b>	<b>4</b>
2.1.	Актуальність теми	4
<b>3.</b>	<b>МЕТОДОЛОГІЯ</b>	<b>7</b>
3.1.	Мета	7
3.2.	Вибір пунктів щеплення від COVID-19 для проведення моніторингових візитів	7
3.3.	Тривалість дослідження	7
3.4.	Процедура та інструмент збору даних	7
<b>4.</b>	<b>ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙ ТА ІНФЕКЦІЙНИЙ КОНТРОЛЬ В ПУНКТАХ ЩЕПЛЕННЯ ВІД COVID-19. РЕЗУЛЬТАТИ МОНІТОРИНГОВИХ ВІЗИТІВ</b>	<b>9</b>
4.1.	Дотримання правил і практик гігієни рук	9
4.2.	Зонування пункту щеплення та розподіл потоків пацієнтів	16
4.3.	Мікроклімат пунктів щеплення	26
4.4.	Використання засобів індивідуального захисту	28
4.5.	Поводження з медичними відходами	32
4.6.	Провітрювання приміщень, очищення та дезінфекція поверхонь пунктів щеплення	41
<b>5.</b>	<b>ВИСНОВКИ</b>	<b>45</b>
<b>6.</b>	<b>ДОДАТКИ</b>	<b>46</b>
<b>7.</b>	<b>ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ</b>	<b>51</b>

**ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ І АБРЕВІАТУР**

<b>ВІК</b>	Відділ з інфекційного контролю
<b>ВООЗ</b>	Всесвітня організація охорони здоров'я
<b>ЗІЗ</b>	Засоби індивідуального захисту
<b>ЗОЗ</b>	Заклад охорони здоров'я
<b>ІПНМД</b>	Інфекційні хвороби, що пов'язані з наданням медичної допомоги
<b>КБЗ</b>	Коробка безпечного зберігання для гострих медичних відходів
<b>МВ</b>	Медичні відходи
<b>МОЗ</b>	Міністерство охорони здоров'я
<b>ПІІК</b>	Профілактика інфекцій та інфекційний контроль
<b>СОП</b>	Стандартна операційна процедура
<b>УФБ випромінення</b>	Ультрафіолетове бактерицидне випромінення
<b>УФБ лампа</b>	Ультрафіолетова бактерицидна лампа
<b>УФБ опромінювач</b>	Ультрафіолетовий бактерицидний опромінювач
<b>COVAX</b>	Глобальна ініціатива, спрямована на забезпечення рівного доступу до вакцин проти COVID-19
<b>COVID-19</b>	Коронавірусна хвороба 2019
<b>SARS-CoV-2</b>	Новий коронавірус 2019 року, який є збудником коронавірусної хвороби 2019

## 1. ВСТУП

### 1.1. Актуальність теми

31 грудня 2019 року від представництва Всесвітньої організації охорони здоров'я у Китаї надійшла інформація про 27 випадків «вірусної пневмонії» в місті Ухань. Пізніше було встановлено, що збудником цих захворювань був новий коронавірус (SARS-CoV-2), циркуляція якого в людській популяції до грудня 2019 року була невідомою. За короткий час локалізований спалах захворювання переріс в глобальну пандемію, що стрімко поширювалася у всі куточки світу і тим самим підірвала найстійкіші системи охорони здоров'я.

11 березня 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я (далі - ВООЗ) оголосила пандемію коронавірусної хвороби 2019 (COVID-19) у світі.

В Україні перший підтверджений випадок COVID-19 було зареєстровано 03 березня 2020 року, а вже 11 березня 2020 року Кабінет міністрів прийняв постанову «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу (SARS-CoV-2)», якою на території України з 12 березня 2020 року було запроваджено загальнонаціональні карантинні заходи та обмеження, пов'язані з ними.

**Коронавірусна хвороба 2019 (COVID-19)** – це гостра респіраторна хвороба, яка викликана новим коронавірусом (SARS-CoV-2) і, оскільки, нічого більш ефективнішого, ніж вакцинація у боротьбі з інфекційними хворобами людство не винайшло, то вже з перших днів гостро постало питання розроблення вакцини від COVID-19 та забезпечення рівного доступу до неї.

У квітні 2020 року була започаткована Ініціатива пришвидшеного доступу до засобів боротьби проти COVID-19 – глобальний механізм співробітництва з метою пришвидшення розробки, виробництва та забезпечення рівного доступу до тестів, лікування та вакцин проти COVID-19.

COVAX є компонентом цієї Ініціативи та має на меті пришвидшити розроблення та виробництво вакцин проти COVID-19, гарантувати справедливий та рівний доступ до вакцин для кожної країни у світі і, як результат, зведення до мінімуму числа тяжких випадків захворювання, смертності та загального тягаря хвороби, зменшення негативної дії на систему охорони здоров'я, повне відновлення соціально-економічної діяльності країн, зменшення ризику виникнення нових варіантів (штамів) вірус

Станом на 24 лютого 2022 рік в Україні на COVID-19 захворіли 4 809 624 людини, померло – 105 505 людей.

Імунізація населення безпечною та ефективною вакциною проти COVID-19 стала найважливішим компонентом стратегії Уряду України у подоланні гострої фази пандемії коронавірусної хвороби 2019 та припинення поширення COVID-19.

Для забезпечення належного та рівного доступу до ефективної вакцини проти коронавірусної хвороби 2019 для всього населення України, а також для контролю пов'язаних з цим процесів була розроблена «Дорожня карта з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021-2022 роках» затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України № 3018 від 24 грудня 2020 року (Дорожня карта).

Масову кампанію з вакцинації від коронавірусної хвороби 2019 здійснюють за такими логістичними сценаріями, розробленими Міністерством охорони здоров'я (далі – МОЗ) України:

- на базі пунктів щеплень;
- на базі центрів масової вакцинації населення;
- виїзними мобільними бригадами з імунізації.

Вакцинація проти COVID-19 в Україні розпочалася 24 лютого 2021 року вакциною AstraZeneka (Covishield) виробництва Індійського Інституту сироватки крові (Serum Institute of India). Згодом почали застосовувати і інші вакцини: CoronaVac, Comirnaty, Spikevax.

Відповідно до Дорожньої карти, масова кампанія з вакцинації має відповідати наступним критеріям:

- дотримання всіх необхідних температурних умов зберігання та використання вакцин;
- дотримання всіх необхідних умов безпеки тих, хто отримує вакцину та тих, хто здійснює щеплення;
- доступність цільової групи для імунізації;
- можливість здійснювати велику кількість щеплень в обмежений період часу.

На виконання Дорожньої карти було створено 3232 пункти щеплення, 504 центри масової вакцинації у 24 областях України та м. Київ для максимального охоплення всіх верств населення безпечною та ефективною вакциною. За потреби, 531 мобільна бригада з імунізації здійснювали виїзні вакцинальні сесії до організованих колективів або маломобільних груп населення.

Станом на 24 лютого 2022 рік проведено 31 711 744 щеплення.

## **2. МЕТОДОЛОГІЯ**

### **2.1. Мета**

Оцінити впроваджені заходи з профілактики інфекцій та інфекційного контролю у пунктах щеплення від COVID-19 безпосередньо під час здійснення робочого процесу.

### **2.2. Завдання**

- Визначити найбільш проблемні питання та перешкоди при впровадженні заходів з ПІІК у пунктах щеплення;
- Провести описовий аналіз отриманих в ході дослідження даних;
- Підготувати рекомендації щодо усунення виявлених проблем.

### **2.3. Вибір пунктів щеплення від COVID-19 для проведення моніторингових візитів**

Вибір пунктів щеплення в регіонах відбувався методом випадкового відбору серед всіх функціонуючих пунктів щеплення від COVID-19, що були організовані на базі комунальних некомерційних підприємств з розрахунку 10 пунктів щеплення в кожному регіоні України. Таким чином було визначено 250 пунктів щеплення від COVID-19 у 24 областях України та місті Київ.

### **2.4. Тривалість дослідження**

Моніторингове дослідження тривало упродовж 5 місяців: з жовтня 2021 року по лютий 2022 рік. Щомісяця 5 моніторингових команд у складі 2-х консультантів здійснювали моніторингові візити до 5 областей України, 50 пунктів щеплення (у лютому 2022 року відвідано лише 4 області та 40 пунктів щеплень відповідно, у зв'язку з початком повномасштабного вторгнення російської федерації в Україну).

### **2.5. Процедура та інструмент збору даних**

Враховуючи обсяг робіт для збору даних розроблено комплексний чек-лист моніторингу впроваджених заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю в пунктах щеплення, що проводять вакцинацію від COVID-19 (далі – чек-лист), як головний інструмент збору даних, що заповнювався консультантами безпосередньо під час проведення моніторингових візитів до пунктів щеплень, шляхом прямого спостереження та опитування.



Даний чек-лист складається з 6 розділів:

- гігієна рук;
- зонування приміщень та розподіл потоків пацієнтів;
- мікроклімат приміщення;
- використання засобів індивідуального захисту;
- поведіння з медичними відходами;
- очищення та дезінфекція.

Кожний розділ містить набір питань, на які потрібно було дати відповідь лише «так» або «ні». Відповідь «так» оцінюється в 1 бал, «ні» – 0 балів. Максимально можлива кількість балів в кожному розділі прирівнюється до 100%.

Основними заходами дослідження було обрано безпосередні візити моніторингових команд до пунктів щеплення. Консультанти проводили огляд приміщень (зон) пункту щеплень, слідуючи за маршрутом пацієнта, який прийшов на вакцинацію, безпосередньо спостерігали за роботою працівників, проводили їх опитування та опитування пацієнтів. Під час проведення моніторингу консультанти одночасно заповнювали чек-лист.

По завершенні моніторингового візиту обов'язково проводилася бесіда з працівниками пункту щеплення та адміністрацією закладу охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), на базі якого був створений пункт щеплення на предмет виявлених проблем та недоліків в організації роботи та дотримання вимог профілактики інфекцій та інфекційного контролю, надавалися рекомендації щодо можливих шляхів їх усунення.

Налагодження зворотного зв'язку є важливим компонентом моніторингових візитів, що дозволяє максимально зрозуміти проблеми та труднощі, з якими стикаються працівники і керівники ЗОЗ при організації пункту щеплення.

### 3. ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙ ТА ІНФЕКЦІЙНИЙ КОНТРОЛЬ В ПУНКТАХ ЩЕПЛЕННЯ ВІД COVID-19. РЕЗУЛЬТАТИ МОНІТОРИНГОВИХ ВІЗИТІВ

#### 3.1. Дотримання правил і практик гігієни рук

*Розділ чек-листа «Гігієна рук» складається з 15 запитань, кожна відповідь «так» оцінюється в 1 бал, відповідь «ні» – 0 балів. Максимально можлива сума балів – 15, яка ототожнюється 100%.*

#### **Рекомендовані умови для дотримання гігієни рук**

- Умивальник з централізованим водопостачанням (холодна та гаряча вода), обладнаний змішувачем (ліктьовий або сенсорний механізм приведення в дію або приведення в дію ногою);
- Дозатор з рідким милом біля умивальника (з ліктьовим механізмом приведення в дію, підписаний, рекомендовано закріпити в настінному тримачі);
- Одноразові паперові рушники в диспенсері закритого типу, розміщеного над умивальником;
- Нагадування щодо показання та техніки миття рук з водою та милом біля умивальника;
- Відро з педаллю для медичних відходів категорії А (промарковане) біля умивальника (для використаних паперових рушників);
- Спиртовмісний антисептик в дозаторі з ліктьовим механізмом приведення в дію, розміщений в точці надання медичної допомоги (безпосередньо в зоні проведення вакцинації, рекомендовано розмістити на маніпуляційному столику/візку);
- Нагадування щодо показання та техніки гігієнічної обробки рук в точці розміщення спиртовмісного антисептика;
- Спиртовмісний антисептик в диспенсері при вході в пункт щеплення та виході з нього (рекомендовано з ліктьовим або безконтактним механізмом приведення в дію) для пацієнтів;
- Інструкція/пояснення використання диспенсера з антисептиком, зрозуміла для пацієнтів, у точці розміщення антисептика.

№ п/п	Дотримання правил і практик з гігієни рук	%
1.	Чи наявний умивальник в зоні проведення вакцинації?	97%
2.	Чи доступна в закладі постійно холодна проточна вода?	97%
3.	Чи доступна в закладі постійно гаряча проточна вода?	63%
4.	Чи наявне рідке мило в закритому настінному диспенсері біля умивальника?	83%
5.	Чи наявні одноразові паперові рушнички в закритому настінному диспенсері біля умивальника?	69%
6.	Чи є нагадування техніки миття рук з водою та милом біля умивальника?	71%
7.	Чи наявний диспенсер зі спиртовмісним антисептиком для рук (вміст спирту > 70 %) в зоні проведення вакцинації?	90%
8.	Чи є нагадування техніки обробки рук спиртовмісним антисептиком в точці розміщення спиртовмісного антисептика?	77%
9.	Чи проводять медичні працівники гігієну рук перед кожним щепленням?	85%
10.	Чи проводять медичні працівники гігієну рук після кожного щеплення?	73%
11.	Чи правильно медичні працівники проводять миття рук з милом та водою (техніка, тривалість, показання)?	72%
12.	Чи правильно медичні працівники проводять гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком (техніка, тривалість, показання)?	78%
13.	Якщо медичний працівник проводить вакцинацію в рукавичках, то чи замінює він їх після кожного щеплення?	68%
14.	Чи наявний спиртовмісний антисептик перед входом в пункт щеплення?	79%
15.	Чи наявне пояснення для відвідувачів (наліпка, інструкція) як користування антисептиком?	49%

Таблиця 1. Дотримання правил і практик з гігієни рук

Згідно з чинним законодавством місце для миття рук має бути забезпечено проточною холодною та гарячою водою (умивальник обладнується змішувачем).

**Чи доступна в закладі постійно гаряча проточна вода? 63%**

За неможливості підключення ЗОЗ до центрального водопостачання, наприклад, у віддалених населених пунктах, практичним вирішенням проблеми може бути організація місцевого (децентралізованого) джерела водопостачання (за рахунок підземних вод). Доступ до проточної гарячої води за таких обставин можна забезпечити за рахунок встановлення водонагрівачів (бойлерів) великих об'ємів або проточних водонагрівачів (індивідуальних, для одного умивальника), мінімально у тих приміщеннях, де є першочергова потреба, наприклад, у пунктах щеплення.



Рисунок 1. Місце для миття рук обладнане проточним водонагрівачем



Рисунок 2. Диспенсер з паперовими рушниками, закріплений над умивальником

Чи проводять медичні працівники гігієну рук після кожного щеплення? **73%**

Чи проводять медичні працівники гігієну рук перед кожним щепленням? **85%**

Важливо не тільки виконувати гігієну рук за показаннями, але також використовувати відповідну техніку та достатню кількість продукту для покриття всіх поверхонь шкіри протягом рекомендованого періоду часу.

Чи правильно медичні працівники проводять гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком (техніка, тривалість, показання)? **78%**

Чи правильно медичні працівники проводять миття рук з милом та водою (техніка, тривалість, показання)? **72%**

Враховуючи логістику, економію часу та кращу переносимість рекомендовано між проведенням щеплення різним пацієнтам проводити саме гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком (за умови, що немає показів до миття рук з водою та милом).

Чи наявні одноразові паперові рушники в закритому настінному диспенсері біля умивальника? **63%**

ЗОЗ мають бути забезпечені одноразовими паперовими рушниками, які повинні зберігатися в диспенсері закритого типу, закріпленому над умивальником. В ЗОЗ заборонено використовувати багаторазові тканинні рушники (ризик перехресної передачі патогенних мікроорганізмів) та електричні сушарки (ризик аерозолювання патогенних мікроорганізмів) в контексті проведення гігієни рук.

Неналежне зберігання паперових рушників над самим умивальником (на відкритих тримачах) або безпосередньо на раковині умивальника призводить до їх можливої контамінації мікроорганізмами та/або втрати заданих характеристик в результаті намокання.



Рисунки 3-8. Приклади неналежного зберігання паперових рушників та використання багаторазових тканинних рушників (пункти щеплення від COVID-19)

Згідно з положеннями додатку 1 Інструкції з впровадження покращення гігієни рук в закладах охорони здоров'я та установах/закладах надання соціальних послуг/соціального захисту населення, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 серпня 2021 року № 1614, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2021 року за № 1321/36943, **під час проведення підшкірних та внутрішньом'язових ін'єкцій не рекомендовано використовувати медичні рукавички, достатньо виконувати гігієну рук до та після проведення вакцинації.**

Якщо медичний працівник проводить вакцинацію в рукавичках, то чи замінює він їх після кожного щеплення? **68%**

За результатами візитів, кожен третій медичний працівник, який проводить вакцинацію в медичних рукавичках не дотримується мінімальних вимог «1 пацієнт = 1 пара медичних рукавичок», натомість застосовує nereкомендовані практики, наприклад, багаторазове використання однієї пари медичних рукавичок та їхнє оброблення

дезінфекційним засобом між проведенням щеплення різним пацієнтам (на даний час не існує жодних рекомендацій щодо повторної обробки рукавичок, заснованих на доказах, відповідно до ДСТУ EN 455-4:2014 - рукавички медичні ОДНОРАЗОВОГО ВИКОРИСТАННЯ). Використання медичних рукавичок у ситуаціях, коли їх використання не показано, є марною витратою ресурсів, не обов'язково призводячи до зменшення перехресної передачі мікроорганізмів. Показання щодо гігієни рук існують незалежно від використання рукавичок і не замінюють одне одного.

Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я пацієнтів потрібно заохочувати до проведення гігієни рук по прибутті та під час виходу з пункту щеплення, для цього необхідно забезпечити наявність спиртовмісного антисептика при вході та виході з пункту щеплення (ліктвовий або безконтактний механізм приведення в дію) з інструкцією використання пристрою, зрозумілою для пацієнтів.

*Чи наявний спиртовмісний антисептик перед входом в пункт щеплення?* **79%**

*Чи наявне пояснення для відвідувачів (наліпка, інструкція) як користування антисептиком?* **49%**



Рисунки 9-10. Спиртовмісний антисептик (сенсорний/ліктвовий механізм приведення в дію) для пацієнтів

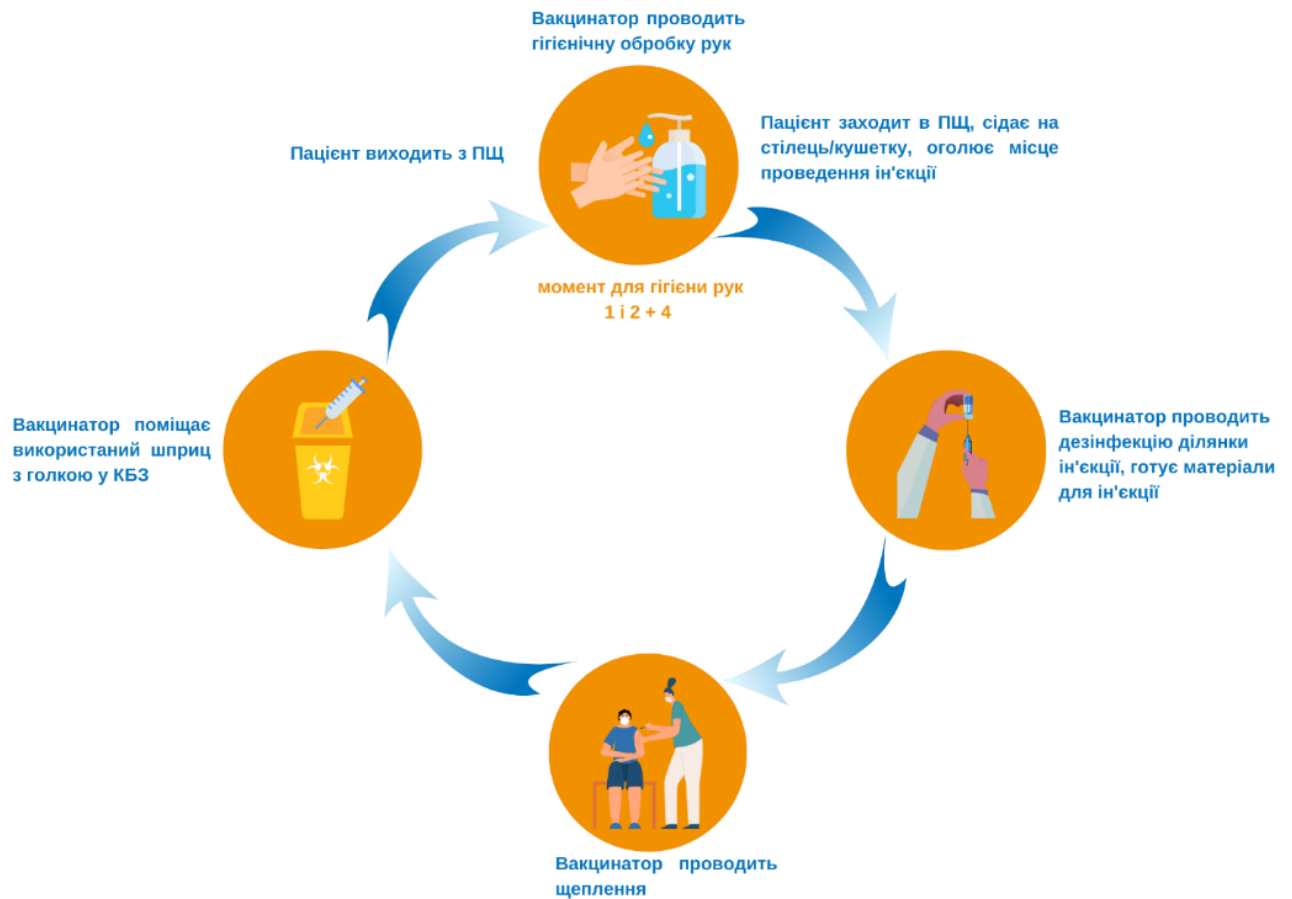


Рисунок 11. Алгоритм гігієни рук під час проведення вакцинації.

## Висновки, рекомендації та практичні міркування

Дотримання гігієни рук є простим та ефективним способом профілактики інфікування, першочерговим компонентом для створення безпечного середовища надання медичної допомоги.

### Висновки

Недосконала інфраструктура на рівні ЗОЗ, нестача матеріалів, обладнання та недостатня прихильність медичних працівників до проведення гігієни рук відповідно до рекомендацій («5 моментів для гігієни рук» та техніки проведення гігієни рук) призводять до недостатнього дотримання гігієни рук медичними працівниками.

## Рекомендації

Створити сприятливе середовище для забезпечення безпеки пацієнтів і медичних працівників, яке починається з підтримки адміністрації ЗОЗ, виділення ресурсів та розроблення програми покращення гігієни рук.

На індивідуальному рівні, медичні працівники мають визначити гігієну рук як пріоритет, який відображає їхнє зобов'язання - не завдати шкоди пацієнтам.

## Практичні міркування

**Зміни в системі:** забезпечити необхідну інфраструктуру, обладнання та достатню кількість витратних матеріалів для ефективного виконання гігієни рук у місцях надання допомоги. Це включає надійне та безперебійне постачання холодної та гарячої води, надання спиртовмісних засобів для рук, мила, одноразових паперових рушників відповідно до потреби.

**Освіта:** розробити програму та графік навчань для медичних працівників з фіксацією проведених занять (обов'язкове відпрацювання практичних навичок на робочому місці), перевіркою вихідного рівня знань та допуском до роботи лише тих медичних працівників, які успішно пройдуть навчання по гігієні рук.

Просвітницька діяльність також має бути спрямована на всіх інших медичних працівників, включаючи адміністрацію ЗОЗ, які мають бути прикладом для наслідування.

**Нагадування на робочому місці:** забезпечити плакати, наклейки, візуальні та голосові підказки, які необхідні для нагадування медичним працівникам та пацієнтам про важливість гігієни рук та коли її слід виконувати.

**Моніторинг та зворотній зв'язок:** проводити регулярний моніторинг та оцінку інфраструктури гігієни рук, споживання мила та спиртових засобів для рук, з використанням стандартизованих інструментів.

Надавати зворотній зв'язок медичним працівникам, відділу інфекційного контролю (далі – ВІК) та адміністрації ЗОЗ для підвищення їхньої обізнаності та досягнення вдосконалення практики гігієни рук



### 3.2. Зонування пункту щеплення та розподіл потоків пацієнтів

*Розділ чек-листа «Зонування приміщень та розподіл потоків» складається з 11 запитань, кожна відповідь «так» оцінюється в 1 бал, «ні» – 0 балів. Максимально можлива сума балів – 11, яка ототожнюється 100%.*

#### Облаштування та організація роботи пункту щеплення

Відповідно до Дорожньої карти, масова кампанія з вакцинації має відбуватися з дотриманням всіх необхідних умов безпеки тих, хто отримує вакцину та тих, хто здійснює щеплення, для цього мають бути суворо дотримані вимоги з профілактики інфекцій та інфекційного контролю при проведенні профілактичних щеплень.

Для належної організації процесів вакцинації пункт щеплення має складатися як мінімум з наступних зон:

- зона очікування перед вакцинацією (рекомендовано);
- зона вакцинації;
- зона спостереження після вакцинації.

Рекомендовано визначити відповідальну особу на рівні ЗОЗ (координатора пункту щеплення) – працівника, який буде контролювати процес вакцинації на всіх його етапах, перевіряти готовність пункту щеплення до роботи (рекомендовано розробити чек-лист перевірки готовності пункту щеплення до проведення вакцинації, який має заповнюватися щоденно перед початком роботи), складати мікроплани вакцинальних сесій, надавати роз'яснення на поширенні питання, що стосуються вакцинації.

Візуальне оформлення пункту щеплення має включати:

- позначення кожної зони;
- вказівники напрямку руху пацієнта на вакцинацію за наступною схемою: **вхід** → **очікування перед вакцинацією** → **вакцинація** → **спостереження після вакцинації** → **вихід**);
- розмітки фізичного дистанціювання;
- нагадування для пацієнтів щодо дотримання основних правил профілактики інфікування: правильного носіння маски, дотримання фізичної дистанції, гігієни рук, етикету кашлю);
- інформаційні матеріали по вакцинації.

## Маршрут пацієнта, який прийшов на вакцинацію від COVID-19

- Чітко визначений
- Односторонній
- Візуально позначений
- З окремими входом та виходом з пункту щеплення



Рисунок 12. Маршрут пацієнта, який прийшов на вакцинацію від COVID-19

Для привертання уваги рекомендовано розмістити банери, плакати та інші доступні інформаційні/рекламні матеріали, як ззовні ЗОЗ, які буде добре видно з прилеглої території, так і в приміщенні закладу.



Рисунки 13-16. Приклади бордів/оголошень та інших рекламних матеріалів щодо вакцинації від COVID-19.



### Зона очікування перед вакцинацією (поза приміщенням ЗОЗ)

За сприятливих погодних умов слід забезпечити можливість для очікування ззовні приміщення із розміткою (за можливості) або нагадуванням дотримуватися фізичної дистанції не менше 1 метра, бажано забезпечити місця для сидіння (рекомендовано під накриттям, для захисту від надмірного сонячного випромінення та природніх опадів).

*Враховуючи, що візити проводилися в осінньо-зимовий період, то оцінити зону очікування ззовні ЗОЗ (на вулиці) було неможливо.*

### Вхід у пункт щеплення

Для пацієнтів, які прийшли на вакцинацію має бути передбачений окремий вхід та окремий вихід для максимального розведення потоків пацієнтів.

При вході в пункт щеплення має бути диспенсер зі спиртовмісним антисептиком (ліктьовий або сенсорний механізм приведення в дію) з нагадуванням про необхідність провести гігієну рук та інструкцією з використання пристрою.



Рисунки 17-19. Приклади диспенсерів з антисептиком та їх розміщення при вході в пункти щеплень

При вході у пункт щеплення (перед тим, як пройти у зону очікування) має проводитися активний скринінг пацієнтів на предмет наявності симптомів респіраторних хвороб та термометрія. Працівник, який проводить скринінг має нагадати пацієнтам провести гігієнічну обробку рук антисептиком та надягнути захисну маску. Якщо пацієнт немає захисної маски або маска потребує заміни, працівник видає медичну маску.



Рисунок 20-21. Організація проведення активного скринінгу при вході у пункт щеплення

### Зона очікування перед вакцинацією (всередині приміщення)

Зону очікування всередині приміщення потрібно організувати таким чином, щоб не відбувалося скупчення людей та була можливість забезпечити фізичне дистанціювання між пацієнтами не менше 1 метра.



Рисунки 22-23. Зони очікування перед вакцинацією у відвіданих пунктах щеплень

Альтернативним варіантом для організації зони очікування перед вакцинацією може бути її облаштування на території холу/коридору поряд з зоною проведення вакцинації, але лише за умови дотримання наступних вимог:

- хол/коридор достатньої площі з можливістю забезпечення фізичного дистанціювання між пацієнтами мінімум в 1 метр;
- хол/коридор тупиковий з однієї сторони, щоб унеможливити через нього потік інших пацієнтів або медичних працівників, які не залучені до роботи в пункті щеплення;
- є можливість забезпечення природньої вентиляції (за відсутності механічної).



Рисунки 24-29. Зони очікування у відвіданих пунктах щеплення, облаштовані у коридорах/холах



В зоні очікування пацієнтів рекомендовано розмістити візуальні нагадування щодо основних заходів профілактики поширення COVID-19 (фізичного дистанціювання, гігієни рук, використання маски, етикету кашлю) та інформаційні плакати щодо вакцинації.



Рисунки 30-32. Інформаційні матеріали у пунктах щеплення



Рисунок 33. Зона очікування перед вакцинацією

На Рисунку 33 зона очікування перед вакцинацією має:

- достатню площу коридору;
- коридор тупиковий з однієї сторони, ніяких інших медичних послуг, окрім вакцинації в цій частині будівлі ЗОЗ не надають;
- наявні розмітки фізичного дистанціювання та нагадування правил профілактики інфікування для пацієнтів (етикету кашлю, носіння маски, гігієни рук тощо);
- достатню кількість місць для сидіння (очікування) та письмових столів з розкладеними на них зразками заповнення інформованих згод та інформаційних матеріалів по вакцинації;
- наявні медичні працівники, які контролюють потік пацієнтів, допомагають з заповненням інформованих згод, надають загальну інформацію про вакцинацію.



Рисунок 34. Зона очікування перед вакцинацією та спостереження після вакцинації

На Рисунку 34, коридор та хол коридору не можуть бути використані, як зона очікування перед вакцинацією/зона спостереження після вакцинації, оскільки відсутнє розділення потоків пацієнтів, які прийшли на вакцинацію та інших пацієнтів, які чекають на прийом до суміжних спеціалістів (коридор прохідний), неможливість дотримання фізичної дистанції.

В даному випадку для організації пункту щеплення доцільно розглянути інші приміщення/територію ЗОЗ, де буде можливість дотримуватися вимог інфекційного контролю та вакцинувати безпечно.

### Зона проведення вакцинації

Зона проведення вакцинації складається з двох функціональних підзон: медичного огляду перед вакцинацією та проведення вакцинації. Якщо є технічні можливості рекомендовано їх організувати в окремих приміщеннях (див. *Рисунки 35-36*), якщо такої можливості немає, то і огляд, і безпосередньо вакцинація проводяться в одному приміщенні, але при цьому мають бути організовані окремі робочі місця для лікаря, який проводить медичний огляд (мінімально має бути стіл, стілець/кушетка) та медичної сестри, яка проводить щеплення (мінімально має бути столик/візок, за розмірами здатний вмістити одну невелику сумку-холодильник (термоконтейнер), ін'єкційні матеріали, коробку для безпечної зберігання шприців, антисептик, спиртові серветки).



*Рисунки 35-37. Зона проведення вакцинації*

### Зона спостереження після вакцинації

Варіантом вибору приміщення для організації зони спостереження після вакцинації є конференц-зали, актові зали або інші великі приміщення, що дозволить розміститися там великій кількості людей з дотриманням фізичної дистанції (після вакцинації пацієнти мають спостерігатися упродовж щонайменше 30 хвилин, у приміщенні має бути наявний годинник, для контролю часу перебування самими пацієнтами).

В зоні спостереження після вакцинації можуть знаходитися лише вакциновані та супроводжуючі особи (якщо того потребує стан здоров'я або вік вакцинованого) і визначений працівник, який контролює стан вакцинованих та за потреби, якнайшвидше організовує надання медичної допомоги.



Рисунки 38-41. Зони спостереження після вакцинації



### Вихід з пункту щеплення

Потрібно передбачити окремий вихід для вже вакцинованих пацієнтів для забезпечення однонаправленого руху з метою розмежування потоків пацієнтів. При виході з пункту щеплення має бути розміщений спиртовмісний антисептик (ліктьовий або безконтактний механізм приведення дію) з нагадуванням провести гігієну рук та інструкцією з його використання.



Рисунки 43-45. Вихід з пункту щеплення



№ п/п	Зонування та розподіл потоків пацієнтів	%
1.	Чи проводиться попередній запис на вакцинацію (ч/з реєстратуру, сімейним лікарем тощо)?	92%
2.	Чи проводиться скринінг пацієнтів на респіраторні симптоми при вході в пункт щеплення (опитування, вимірювання температури тіла тощо)?	90%
3.	Чи наявна зона очікування перед вакцинацією?	90%
4.	Чи проведено маркування зони очікування перед вакцинацією (вказівники, розмітка, наліпки на підлозі тощо)?	52%
5.	Чи наявна зона для спостереження після вакцинації?	88%
6.	Чи проведено маркування зони для спостереження після вакцинації (вказівники, розмітка на підлозі тощо)?	52%
7.	Чи дотримуються пацієнти вимог інфекційного контролю (фізичної дистанції, носіння масок тощо) в пункті щеплення?	94%
8.	Чи промаркований маршрут пацієнта на вакцинацію за наступною схемою: вхід (скринінг) - зона проведення вакцинації (огляд/підписання інформованої згоди - вакцинація) - приміщення для спостереження після вакцинації - вихід)?	54%
9.	Чи наявні нагадування для пацієнтів стосовно основних заходів запобігання передачі інфекційних хвороб (респіраторна гігієна і етикет кашлю, дотримання фізичної дистанції, носіння маски, гігієна рук тощо)?	83%
10.	Чи відсутні сторонні особи в пункті щеплень (окрім супроводжуючих осіб для людей з особливими потребами та дітей).	93%
11.	Чи наявний окремий вхід для пацієнтів, які прийшли на вакцинацію та окремий вихід для вже вакцинованих пацієнтів?	34%

Таблиця 2. Зонування пункту щеплення та розподіл потоків пацієнтів.

Зонування пункту щеплень та розподіл потоків хворих є обов'язковим компонентом ПІІК при організації кампаній з масової вакцинації населення.

Чи наявна зона очікування перед вакцинацією?	90%
Чи проведено маркування зони очікування перед вакцинацією (вказівники, розмітка, наліпки на підлозі тощо)?	52%

Половина приміщень, які визначалися, як зона очікування перед вакцинацією, не були відповідно позначені. Аналогічна ситуація спостерігається при організації та облаштуванні зони для спостереження після вакцинації.

Чи наявна зона для спостереження після вакцинації?	88%
Чи проведено маркування зони для спостереження після вакцинації (вказівники, розмітка на підлозі тощо)?	52%

Лише в кожному третьому з відвіданих пунктів щеплень був виділений окремий вхід для людей, які прийшли на вакцинацію від COVID-19.

*Чи наявний окремий вхід для пацієнтів, які прийшли на вакцинацію та окремий вихід для вже вакцинованих пацієнтів?* **34%**

У половини відвіданих ЗОЗ не було чітко визначеного маршруту пацієнта, який прийшов на вакцинацію:

*Чи промаркований маршрут пацієнта на вакцинацію за наступною схемою: вхід (скринінг) – зона проведення вакцинації (огляд/підписання інформованої згоди – вакцинація) – приміщення для спостереження після вакцинації – вихід?* **54%**

Підготовка до проведення вакцинації повинна включати визначення місця для облаштування пункту щеплення з можливістю дотримання заходів з ПІК з чітким визначенням маршруту пацієнта, який прийшов на вакцинацію, в протилежному випадку не забезпечуватиметься одна з головних вимог – дотримання безпеки тих, хто отримує вакцину та тих, хто проводить вакцинацію.

## ВИСНОВКИ, РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПРАКТИЧНІ МІРКУВАННЯ

Зонування пункту щеплень та розподіл потоків пацієнтів є обов'язковим компонентом ПІК при організації масових кампаній з вакцинації задля забезпечення безпеки пацієнтів та медичних працівників, особливо гостро це питання постало в період пандемії коронавірусної хвороби 2019.

### Висновки

Обрані приміщення/територія для організації пунктів щеплення не завжди відповідали вимогам інфекційного контролю (недостатня кількість приміщень/площі для організації необхідних зон та дотримання фізичного дистанціювання, спільний вхід для всіх пацієнтів ЗОЗ, в т.ч. для пацієнтів, які прийшли на вакцинацію). Відсутність визначеного маршруту пацієнта, який прийшов на вакцинацію від COVID-19. Відсутнє візуальне оформлення маршруту пацієнта та пункту щеплення в цілому

### Рекомендації

Забезпечити зонування пункту щеплення, розподіл потоків пацієнтів та визначити маршрут пацієнта, який прийшов на вакцинацію у відповідності до вимог інфекційного контролю. Провести візуальне оформлення пункту щеплення та маршруту пацієнта.

## Практичні міркування

### Зміни в системі

- Оцінити планування будівлі та переконатися, що у визначених приміщеннях/території для організації пункту щеплення будуть дотримані наступні умови: достатня кількість приміщень/території для розгортання як мінімум трьох зон: очікування перед вакцинацією, вакцинації та спостереження після вакцинації (але не обмежуються ними) з достатнім простором для забезпечення фізичної дистанції не менше 1 метра між усіма пацієнтами та медичними працівниками, окремий вхід у пункт щеплення та вихід з нього.
- Визначення маршруту: забезпечити односторонній рух пацієнтів на вакцинацію за наступною схемою: **вхід → очікування перед вакцинацією (за потреби) → вакцинація → спостереження після вакцинації → вихід.**
- Візуальне оформлення (забезпечити):
  - ✓ позначення кожної зони;
  - ✓ вказівники напрямку руху пацієнта на вакцинацію;
  - ✓ розмітки фізичного дистанціювання;
  - ✓ нагадування для пацієнтів щодо дотримання основних правил профілактики інфікування (правильного носіння маски, дотримання фізичної дистанції, гігієни рук, етикету кашлю) та інформаційні матеріали по вакцинації.

### 3.3. Мікроклімат пунктів щеплення

*Розділ чек-листа «Мікроклімат» складається з 5 запитань, кожна відповідь «так» оцінюється в 1 бал, «ні» – 0 балів. Максимально можливо набрати 5 балів, які ототожнюються 100%.*

#### Мінімальні вимоги до мікроклімату пунктів щеплення

- Вологість повітря: 40-60%
  - Температура повітря: 18-21°C
- } Оптимальні параметри мікроклімату

Для контролю дотримання цих показників в приміщенні вакцинації мають бути наявні термометр, гігрометр та форми для фіксації їхніх показників.

Необхідно забезпечити справність усіх засобів вимірювальної техніки і проводити їх регулярну метрологічну повірку.

Форма фіксації показників може бути довільною, у вигляді журналу, таблиці, графіку, основне, щоб показники щоденно фіксувалися та контролювалися.



Рисунки 46-47. Вимірювальні прилади та приклади форм для фіксації показників.

№ п/п	Мікроклімат пунктів щеплення	%
1.	Чи наявний в пункті щеплення термометр для вимірювання температури приміщення?	79%
2.	Температура повітря приміщення в межах 18-21 С?	76%
3.	Чи наявний в пункті щеплення гігрометр?	84%
4.	Вологість повітря приміщення в межах 40-60%?	80%
5.	Чи наявна форма фіксації показників (температури та вологості повітря) в пункті щеплення?	71%

Таблиця 3. Мікроклімат пунктів щеплення

Не всі відвідані пункти щеплення забезпечені необхідними вимірювальними приладами і ще менша кількість ЗОЗ (71%) мають форми фіксації показників мікроклімату, що унеможлиблює проведення контролю за їхнім дотриманням.

## ВИСНОВКИ, РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПРАКТИЧНІ МІРКУВАННЯ

Оптимальні параметри мікроклімату є важливим елементом для забезпечення комфортних умов праці та дотримання вимог інфекційного контролю.

### Висновки

Недостатнє забезпечення пунктів щеплення необхідним вимірювальним обладнанням.

Недостатній контроль за показниками мікроклімату пункту щеплення (відсутні форми для фіксації показників).

### Рекомендації

Забезпечити комфортні умови роботи для працівників пунктів щеплення, в тому числі за рахунок дотримання оптимальних параметрів мікроклімату.

### Практичні міркування

#### Зміни в системі

Обладнання: для контролю параметрів мікроклімату пункти щеплення потрібно забезпечити термометром та гігрометром.

Необхідно забезпечити справність усіх засобів вимірювальної техніки та проводити їх регулярну метрологічну перевірку.

Форми збору: отримані показники необхідно щоденно заносити до журналу або іншої визначеної форми для реєстрації температури та відносної вологості повітря. Записи про температуру і відносну вологість регулярно перевіряє відповідальна особа.

### 3.4. Використання засобів індивідуального захисту

*Розділ чек-листа «Використання засобів індивідуального захисту» складається з 5 запитань, кожна відповідь «так» оцінюється в 1 бал, «ні» – 0 балів. Максимально можлива сума балів в цьому розділі - 5, які ототожнюються 100%.*

Медичний працівник під час проведення вакцинації повинен застосовувати стандартні засоби захисту.

*Стандартні засоби захисту - група методів профілактики зараження інфекційними хворобами, яких мають дотримуватися працівники ЗОЗ, незалежно від наявності/відсутності у пацієнта інфекційної патології та в будь-яких умовах проведення догляду за ними.*

Засоби індивідуального захисту (далі – ЗІЗ) медичні працівники повинні обирати з огляду на характер взаємодії з пацієнтом та потенційний шлях інфікування. ЗІЗ мають відповідати ступеню існуючих ризиків для життя та здоров'я працівників та не призводити до будь-якого збільшення рівня цього ризику.

Під час проведення вакцинації від COVID-19 в рамках стандартних засобів захисту **не рекомендовано** використовувати наступні ЗІЗ (якщо для їхнього використання не має відповідних показань):

- медичні рукавички;
- захисні окуляри/щиток;
- халат захисний від інфекційних агентів/комбінезон.

*У контексті пандемії COVID-19 необхідно використовувати додаткові запобіжні заходи ПІК, щоб зменшити ризик передавання SARS-CoV-2 (наприклад, використання медичної маски).*

Медичний працівник повинен обов'язково використовувати медичну маску під час роботи у пункті щеплення (на період дії карантинних обмежень).

У пункті щеплення має бути створений достатній запас медичних масок для всіх медичних працівників, які залучені до процесу вакцинації з розрахунку не менше 1 медичної маски на 2-4 години для кожного працівника.

Всі пацієнти, які перебувають у пункті щеплення мають бути у правильно одягнених захисних масках, які прикривають ніс, рот та підборіддя.

Медичний одяг (уніформа) працівників та бахіли не відносяться до засобів індивідуального захисту.



Рисунки 48-49. Рекомендації щодо використання бахіл в окремих пунктах щеплення.

№ п/п	Використання ЗІЗ	%
1.	Чи достатній запас засобів індивідуального захисту (медичних масок) на пункті щеплення?	99%
2.	Чи правильно медичні працівники використовують медичні маски (маска прикриває ніс, рот та підборіддя)?	91%
3.	Чи всі пацієнти перебувають в пункті щеплення в масках?	100%
4.	Чи правильно пацієнти використовують маски (маска прикриває ніс, рот та підборіддя)?	99%
5.	Чи видаються маски пацієнтам при вході в пункт щеплення (за потреби)?	85%

Таблиця 4. Використання ЗІЗ

Відвідані пункти щеплення були забезпечені достатньою кількістю медичних масок.

**Чи достатній запас засобів індивідуального захисту (медичних масок) на пункті щеплення? 99%**

Всім пацієнтам, які приходять до пункту щеплення повинна бути видана медична маска, у разі її відсутності або за потреби її заміни. Рекомендовано, щоб маски знаходилися при вході у пункт щеплення або при вході у ЗОЗ.

Рисунок 50. Приклад нагадування щодо використання захисних масок.



Чи всі пацієнти перебувають в пункті щеплення в масках?

100%

Чи видаються маски пацієнтам при вході в пункт щеплення (за потреби)? 85%

Стандартні засоби захисту під час проведення вакцинації не передбачають використання додаткових ЗІЗ, окрім медичної маски (використання обов'язкове, у зв'язку з карантинними обмеженнями, пов'язаними з пандемією COVID-19), якщо для цього немає відповідних показань.



Рисунки 51-52. Приклад використання ЗІЗ працівниками пунктів щеплення

В ЗОЗ має бути розроблена СОП по використанню ЗІЗ. Відповідно до розробленої СОП, має бути проведено навчання для медичних працівників щодо раціонального та правильного використання ЗІЗ під час проведення вакцинації.

## ВИСНОВКИ, РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПРАКТИЧНІ МІРКУВАННЯ

Засоби індивідуального захисту медичні працівники повинні обирати з огляду на характер взаємодії з пацієнтом та потенційний шлях інфікування.

### Висновки

У пунктах щеплення створені достатні запаси необхідних ЗІЗ (медичних масок).

Практично всі медичні працівники та пацієнти перебували у пунктах щеплення в правильно одягнених медичних масках.

Спостерігалось надмірне і нецільове використання медичними працівниками інших ЗІЗ, окрім медичної маски під час проведення вакцинації (в т.ч. рутинне використання медичних рукавичок)



## Рекомендації

Навчити раціональному використанню ЗІЗ медичних працівників, залежно від ризиків інфікування, відповідно до науково обґрунтованої практики та поточних рекомендацій щодо COVID-19.

## Практичні міркування

### Освіта

Розробити СОП «Використання засобів індивідуального захисту під час здійснення масової вакцинальної кампанії/ вакцинації від COVID-19»;

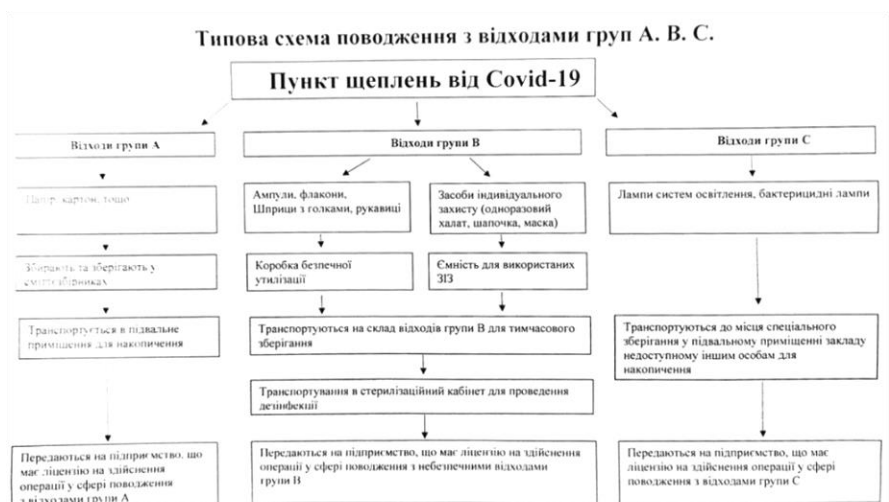
Провести навчання для медичних працівників щодо використання ЗІЗ під час роботи у пункті щеплення від COVID-19, відповідно до ризиків інфікування.

### 3.5. Поводження з медичними відходами

*Розділ чек-листа «Поводження з медичними відходами» складається з 10 запитань, кожна відповідь «так» оцінюється в 1 бал, «ні» – 0 балів. Максимально можлива сума балів в цьому розділі - 10, які ототожнюються 100%.*

Для належної організації системи безпечного поведження з медичними відходами в ЗОЗ має бути визначена відповідальна особа щодо поведження з медичними відходами (затверджується наказом керівника закладу) та розроблена типова схема поведження з медичними відходами.

Рисунок 53. Приклад типової схеми поведження з медичними відходами у пункті щеплення



Медичні відходи поділяються на такі категорії:

- категорія А – епідемічно безпечні медичні відходи;
- категорія В – епідемічно небезпечні медичні відходи;
- категорія С – токсикологічно небезпечні медичні відходи;
- категорія D – радіологічною небезпечні медичні відходи.

Утворюються  
у пунктах  
щеплення



**Медичні відходи категорії А** (епідемічно безпечні відходи) – відходи, які не контактували/не забруднені біологічними рідинами або імунобіологічними препаратами (наприклад, вторинне пакування вакцини).

Біля умивальника має розміщуватися відро з педаллю для медичних відходів категорії А (для паперових рушники та інших побутових відходів), відповідно промарковане.

Рисунок 54. Відро для МВ категорії А біля умивальника

Для зручності, в місці безпосереднього проведення вакцинації також можна розмістити ємність для медичних відходів категорії А (наприклад, для вторинного пакування вакцини, розхідних матеріалів, спиртових серветок, не забруднених біологічними рідинами тощо).

**Медичні відходи категорії В** (епідемічно (інфекційно) небезпечні відходи) – відходи, які контактували / забруднені біологічними рідинами або імунобіологічними препаратами (далі - вакцина):

- небезпечно гострі предмети (наприклад, голки);
- небезпечні відходи (наприклад, серветки, забруднені кров'ю);
- залишки/зіпсована вакцина та її первинне пакування;

Небезпечно гострі предмети мають збиратися лише у коробки безпечного зберігання (далі – КБЗ).

В КБЗ мають збиратися **ВИКЛЮЧНО**:

- використані шприци з голками, в тому числі для розведення вакцини;
- первинне пакування вакцини (наприклад, флакони);
- первинне пакування розчинника вакцини (наприклад, ампули);
- використані спиртові серветки.



Рисунок 55. Голка від шприца серед ковпачків

Для медичних відходів категорії А та категорії В (негострих) мають бути визначенні інші марковані ємкості/контейнери.

КБЗ має розташовуватися в місці проведення вакцинації в максимальній близькості до медичного працівника - на відстані витягнутої руки (рекомендовано розмістити КБЗ на маніпуляційному столику або візку).

*Заборонено розміщувати КБЗ на підлозі або землі!*



Рисунки 56-57. Зберігання КБЗ на підлозі

Один вакцинатор має працювати з однією КБЗ. Якщо на одному пункті щеплення одночасно працює декілька вакцинаторів (вакцинальних команд), то у кожного має бути своє окреме робоче місце та КБЗ.

Всі види гострих МВ мають збиратися в одну КБЗ (недоцільно проводити розділення гострих МВ на «підкатегорії» шприци, скло, голки і т.д.)



Рисунок 58. Дві підписані КБЗ «для шприців», 1 – «для скла», 1 не підписана, розміщені на підлозі при підході до умивальника



Рисунок 59. КБЗ: зазначена дата і час початку роботи

КБЗ закривається кришкою-клапаном у наступних випадках:

- заповнення до вказаної відмітки;
- заповнення на  $\frac{3}{4}$  від об'єму (75%);
- використання упродовж 72 годин (3-х діб) – після відкриття нової КБЗ, потрібно поставити дату та години початку роботи.

Після 72 годин використання (навіть, якщо КБЗ не заповнена до необхідного рівня), або після заповнення до вказаної відмітки, або на  $\frac{3}{4}$  об'єму (75%) необхідно закрити кришку-клапан, помістити КБЗ у ємність для вторинного пакування та транспортувати в місце тимчасового зберігання медичних відходів.



Рисунок 60. Зберігання коробок безпечного зберігання гострих медичних відходів у пункті щеплення від COVID-19

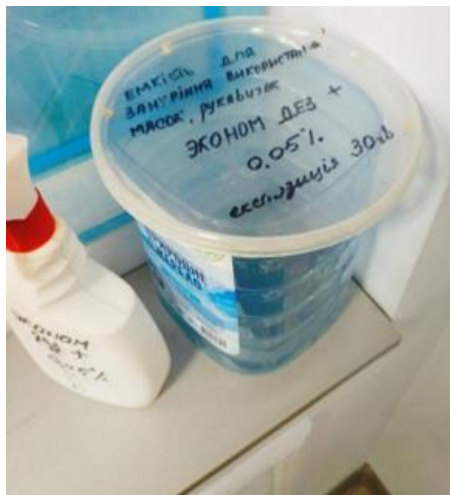
Вже закриті КБЗ, заборонено повторно відкривати з метою їх дозаповнення, пересипання, знезараження тощо.

Медичні відходи категорії В (негострі), в тому числі використані ЗІЗ, які контактували/забруднені біологічними рідинами - можуть збиратися в одну ємність, відповідно промарковану, після чого транспортуються до місця тимчасового зберігання медичних відходів.

В місці утворення медичні відходи можуть зберігатися **до 24 год** (окрім гострих відходів, які збираються в КБЗ, вони можуть зберігатися **до 72годин**).

**Медичні відходи, які утворюються в результаті масової кампанії з вакцинації населення від COVID-19, перед передачею спеціалізованій організації не потребують знезараження.**

Недоцільно та небезпечно встановлювати ємності з дезінфекційним засобом для знезараження використаних ЗІЗ при виході з пункту щеплення/ЗОЗ.



Рисунки 61-62. Ємності з дезінфекційним розчином для знезараження використаних ЗІЗ пацієнтів, що розташовуються при виході з пунктів щеплення/ЗОЗ

№ п/п	Поводження з медичними відходами	%
1.	Чи наявні коробки для безпечного зберігання гострих медичних відходів?	100%
2.	Чи достатня кількість коробок для безпечного зберігання гострих медичних відходів на пункті щеплення?	100%
3.	Чи використовуються коробки для безпечного зберігання гострих медичних відходів згідно з вимогами (заповнення не більше відповідної відмітки або не більше 3/4 об'єму за відсутності такої відмітки, тривалість використання не більше 72 год)?	90%
4.	В коробку безпечного зберігання медичних відходів вкидається шприц разом з голкою (не роз'єднуючи їх)?	100%
5.	Чи наявне відро з педаллю для медичних відходів категорії А?	62%
6.	Чи визначена відповідальна особа за поведження з медичними відходами (документальне підтвердження)?	83%
7.	Чи наявна в закладі затверджена типова схема поведження з медичними відходами?	57%
8.	Чи проводиться розподіл медичних відходів за категоріями на пункті щеплення?	91%
9.	Чи правильно відбувається поведження (збирання, транспортування, дезінфекція тощо) з використаними засобами індивідуального захисту?	77%
10.	Чи проводиться дезінфекція медичних відходів категорії В у місці їх утворення?	74%

Таблиця 5. Поводження з медичними відходами

Система безпечного поведження з медичним відходами починається на етапі визначення відповідальних осіб та розроблення внутрішніх документів, які визначають поведження з МВ на рівні ЗОЗ.

*Чи визначена відповідальна особа за поведження з медичними відходами (документальне підтвердження)?* **83%**

*Чи наявна в закладі затверджена типова схема поведження з медичними відходами?* **57%**

В 43% відвіданих ЗОЗ не були надані відповідні документи, згідно яких відбувається поведження медичними відходами. Відсутність стандартизованого підходу та контролю призводить до виникнення nereкомендованих практик поведження з медичними відходами.

*Чи наявні коробки для безпечного зберігання гострих медичних відходів?* **100%**

*Чи використовуються коробки для безпечного зберігання гострих медичних відходів згідно з вимогами (заповнення не більше відповідної відмітки або не більше 3/4 об'єму за відсутності такої відмітки, тривалість використання не більше 72 год)?* **90%**

Всі відвідані пункти щеплення забезпечені в достатній кількості КБЗ, але фіксувалися випадки нераціонального або неправильного їх використання: використання більше 72 годин, переповнення, збирання в КБЗ негострих МВ (наприклад, засобів індивідуального захисту), неналежне зберігання вже заповнених КБЗ та інше).

*Чи наявне відро з педаллю для медичних відходів категорії А?* **62%**

Лише в 62% відвіданих пунктів щеплень було відро з педаллю для МВ категорії А (промарковане), розташоване біля умивальника, у всіх інших випадках ємності або не було, або вона не відповідала вимогам (наприклад, відро з кришкою, яку потрібно відкривати руками, без кришки або будь-яка інша ємність, яка виконувала роль контейнера для МВ відходів категорії А, наприклад картонна коробка тощо).

*Чи правильно відбувається поводження (збирання, транспортування, дезінфекція тощо) з використаними засобами індивідуального захисту?* **77%**

Ще однією проблемою при поводженні з МВ (а саме, з використаними ЗІЗ) є їхнє надмірне утворення (за рахунок недоцільного використання під час проведення вакцинації інших ЗІЗ, окрім медичної маски, за відсутності показань), змішування різних категорій та nereкомендований метод знезараження – хімічний (шляхом занурення використаних ЗІЗ у дезінфекційний розчин).

Відповідно до Постанови Головного державного санітарного лікаря України «Про затвердження протиепідемічних заходів поводження з медичними відходами, що утворюються внаслідок проведення кампанії масової вакцинації населення від коронавірусної хвороби (COVID-19)», затвердженої наказом МОЗ України № 14 від 10 лютого 2022 року, **медичні відходи, утворені під час вакцинації від COVID-19 не потрібно знезаражувати перед передачею їх ліцензійованій організації.**

## ВИСНОВКИ, РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПРАКТИЧНІ МІРКУВАННЯ

В кожному ЗОЗ має бути налагоджена система безпечного поводження з медичними відходами на всіх рівнях - від адміністрації ЗОЗ та визначення відповідальних осіб до навчання медичних працівників.

### Висновки

Не всі ЗОЗ мають налагоджену систему безпечного поводження з медичними відходами: не визначені відповідальні особи, не розроблені внутрішні документи, відповідно до яких відбувається поводження на рівні ЗОЗ.

Надмірне утворення медичних відходів, наприклад, внаслідок нераціонального використання ЗІЗ медичними працівниками при проведенні вакцинації.

Неправильне поводження з гострими медичними відходами категорії В - порушення правил використання КБЗ: використання понад 3-х діб, зберігання на пункті щеплення вже заповнених КБЗ більше 3-х діб, збирання негострих медичних відходів у КБЗ.

Нерекомендовані практики поводження з негострими МВ категорії В: розділення відходів на підкатегорії, наприклад, збирання окремо різних видів ЗІЗ, використання хімічного методу знезаражування, їх змішування з іншими категоріями.

### Рекомендації

Впроваджувати передові практики та технології поводження з медичними відходами, тим самим запобігаючи ризикам негативного впливу на громадське здоров'я. Виховувати відповідальність у кожного медичного працівника за правильне поводження з медичними відходами.

### Практичні міркування

#### Зміни в системі

- Визначити відповідальних осіб та розробити внутрішні документи, згідно яких організовуватиметься робота на всіх етапах;
- Мінімізувати утворення медичних відходів, шляхом проведення освітньої роботи з медичними працівниками, які є основним джерелом їх утворення (до прикладу,



нераціональне використання ЗІЗ під час проведення вакцинації призводить до утворення значної кількості медичних відходів);

- Застосовувати лише рекомендовані практики поводження з медичними відходами - утворені під час вакцинації від COVID-19 відходи не потрібно знезаражувати перед передачею їх ліцензійованій організації.

## Освіта

Відповідальна особа має розробити графік навчань, проводити підготовку медичних працівників та перевірку їхніх знань з питань поводження з медичними відходами.

### 3.6. Провітрювання приміщень, очищення та дезінфекція поверхонь пунктів щеплення

*Розділ чек-листа «Очищення/дезінфекція» складається з 5 запитань, кожна відповідь «так» оцінюється в 1 бал, «ні» – 0 балів. Максимально можлива сума балів в цьому розділі – 5, які ототожнюються 100%.*

Приміщення пункту щеплення прибирають вологим способом не рідше 2-х разів на день (залежить від тривалості робочої зміни) із використанням дозволених до застосування миючих та дезінфекційних засобів.

Поверхні, з якими часто контактують пацієнти рекомендовано обробляти експрес-дезінфектантом (спиртовий розчин із вмістом спирту не менше 70%) не рідше, ніж кожні 2 години або частіше (за потреби).

При обранні приміщення для організації пункту щеплення необхідно передбачити наявність у ньому вікон, що відкриваються (вікна мають бути технічно справні, не заклеєні теплозберігаючими стрічками тощо) з вільним доступом до них, підвіконня мають бути вільними від сторонніх речей, кімнатних рослин тощо.

За відсутності механічної вентиляції, рекомендовано провітрювати пункт щеплення не рідше, ніж кожні 2 години або частіше (у теплу пору року рекомендується постійне провітрювання).

Для організації та моніторингу виконання провітрювання потрібно розробити режим та графік провітрювання довільної форми.

Нижче наведено варіанти форм моніторингу провітрювання, найоптимальнішим може бути графік зображений на *Рисунку 63*, оскільки окрім часу та тривалості провітрювання, в ньому зазначена відповідальна особа, яка відповідальна за проведення провітрювання та відмітка про виконання (наприклад, підпис працівника або інше позначення), такий графік дозволяє контролювати фактичне виконання активності (провітрювання).

Графік провітрювання приміщень пункту щеплення Слов'я 2022 року

№	№ приміщення	№ відповідальний	Відмітка про виконання (підпис відповідальної)
<b>Приміщення 10.02.2022</b>			
1	08:00-08:10		
2	08:10-08:15		
3	08:15-08:20		
4	08:20-08:25		
Підписи: [підписи]			
<b>Приміщення 11.01.2022</b>			
1	08:00-08:10		
2	08:10-08:15		
3	08:15-08:20		
4	08:20-08:25		
Підписи: [підписи]			
<b>Приміщення 17.01.2022</b>			
1	08:00-08:10		
2	08:10-08:15		
3	08:15-08:20		
4	08:20-08:25		
Підписи: [підписи]			
<b>Приміщення 18.01.2022</b>			
1	08:00-08:10		
2	08:10-08:15		
3	08:15-08:20		
4	08:20-08:25		
Підписи: [підписи]			
<b>Приміщення 14.01.2022</b>			
1	08:00-08:10		
2	08:10-08:15		
3	08:15-08:20		
4	08:20-08:25		
Підписи: [підписи]			
<b>Приміщення 12.01.2022</b>			
1	08:00-08:10		
2	08:10-08:15		
3	08:15-08:20		
4	08:20-08:25		
Підписи: [підписи]			

**Журнал**  
**Контроля провітрювання приміщень з метою запобігання**  
**розповсюдження коронавірусної інфекції**  
**Кабінет щеплень від COVID 19**

*Рисунок 63-64. Приклади графіку/журналу провітрювання пунктів щеплення*

Тривалість провітрювання визначається індивідуально для кожного пункту щеплення і буде залежати від багатьох факторів: площі приміщення, кількості та розмірів вікон, погодних умов тощо.

Використання УФБ випромінювання як додаткового методу дезінфекції повітря та відкритих поверхонь об'єктів, дуже поширене в ЗОЗ.

Відповідно до положень законодавства, в ЗОЗ дозволені до використання УФБ випромінювачі відкритого (стельові або настінні, стаціонарні або пересувні) та екранованого (відкриті зверху або із жалюзі) типів, а також комбіновані (комбінація відкритих та екранованих УФБ ламп).



*Рисунки 65-67. Приклади УФБ опромінювачів у пунктах щеплення (відкритий настінний, відкритий переносний, екранований)*

УФБ лампи закритого типу (рециркулятори) **ЗАБОРОНЕНО** використовувати у закладах охорони здоров'я!



Рисунки 69-70. УФБО закритого типу у пункті щеплення

В ЗОЗ для проведення рутинних і планових дезінфекційних заходів **ЗАБОРОНЕНО** використовувати розпилення (аеролізацію) дезінфекційних засобів (наприклад, фенолвмісних або четвертинних амонієвих сполук).



Рисунки 70-71. Дезінфекційна рамка для людей при вході у пункт щеплення/ЗОЗ

№ п/п	Провітрювання приміщень, очищення та дезінфекція поверхонь	%
1.	Чи проводиться обробка контактних поверхонь (дверних ручок, поручнів сидінь тощо) (за результатами спостереження і/або опитування) експрес-дезінфектантом?	86%
2.	Чи наявні засоби для проведення обробки контактних поверхонь?	98%
3.	Чи наявні засоби для проведення поточного вологого прибирання?	99%
4.	Чи правильно проводиться провітрювання приміщення?	86%
5.	Чи наявний журнал графіку та режиму провітрювання приміщення?	55%

Таблиця 12. Провітрювання приміщень, очищення та дезінфекція поверхонь

Потрібно проводити обробку контактних поверхонь експрес-дезінфектантом не рідше, ніж кожні 2 години, або частіше (за потреби).

*Чи проводиться обробка контактних поверхонь (дверних ручок, поручнів сидінь тощо) (за результатами спостереження і/або опитування) експрес-дезінфектантом?* **86%**

*Чи наявний журнал графіку та режиму провітрювання приміщення?* **55%**

Основним шляхом очищення повітря відвіданих пунктів щеплення є використання природної вентиляції, однак потрібно враховувати, що ефективність провітрювання залежить від багатьох факторів: погодних умов, розмірів вікна/вікон та приміщення тощо.

*Потрібно розробити графік та режим провітрювання для кожного пункту щеплення відповідно до наявних факторів.*

## **ВИСНОВКИ, РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПРАКТИЧНІ МІРКУВАННЯ**

Очищення та дезінфекція приміщення є невід'ємним компонентом профілактики інфекцій та інфекційного контролю на етапі переривання ланцюгу передавання інфекції, особливо, коли мова йде про коронавірусну хворобу 2019, основними шляхами інфікування якої є крапельний, контактний та повітряний. Інфекційні частинки можуть на тривалий час зависати у повітрі, а потім осідати на поверхні, ось чому особлива увага має приділятися регулярному провітрюванню приміщень, очищенні та дезінфекції поверхонь.

Для забезпечення належного очищення та дезінфекції пункту щеплення необхідно дотримуватися лише доказових практик та ефективних методів.

### **Висновки**

Очищення та дезінфекція пунктів щеплення потребує вдосконалення, визначення графіків та режимів провітрювання, обробки контактних поверхонь.

Недостатній контроль за виконанням провітрювання приміщення, заходів з очищення та дезінфекції поверхонь.

## Рекомендації

Забезпечити належне провітрювання приміщень, очищення та дезінфекцію поверхонь пунктів щеплення, шляхом використання лише доказових практик та ефективних методів.

## Практичні міркування

### Зміни в системі

Забезпечити належне очищення повітря приміщень шляхом природньої вентиляції (за умови відсутності механічної вентиляції), визначити режим та графік провітрювання.

Як додатковий метод дезінфекції повітря та відкритих поверхонь об'єктів, можна застосовуватися УФБ випромінювання. У ЗОЗ дозволені наступні УФБ опромінювачі: відкриті, екрановані або комбіновані. УФБ опромінювачі закритого типу заборонені до використання у ЗОЗ.

### Моніторинг та зворотній зв'язок

Рекомендовано розробити відповідні форми (наприклад, чек-листи) для моніторингу проведених заходів.

#### 4. ВИСНОВКИ

Заклади охорони здоров'я мають досить хорошу підготовку і напрацювання в організації та проведенні масової вакцинальної кампанії з дотриманням вимог з інфекційного контролю, однак, за результатами візитів очевидні прогалини у впровадженні ПІІК за всіма напрямками. Вони потребують мультимодального підходу до їхнього вирішення, а саме:

- 1) зміни в системі: необхідно забезпечити достатню інфраструктуру, обладнання та матеріали, що включатимуть наявність умивальника в пункті щеплення, всіх необхідних витратних матеріалів та засобів, відповідних ємностей для медичних відходів, вимірювальних приладів тощо;
- 2) навчання і підготовка: працівникам повинні бути організовані відповідні навчання і підготовка щодо дотримання заходів з ПІІК перед допуском до проведення вакцинації, а населенню – надана загальна інформацію про основні правила і вимоги профілактики інфекцій (використання маски, етикет кашлю, гігієна рук, дотримання фізичної дистанції тощо);
- 3) нагадування на робочому місці: необхідно оснастити пункти щеплень плакатами, наклейками, візуальними і голосовими підказками, з метою нагадування медичним працівникам про важливі складові ПІІК під час роботи у пункті щеплення (наприклад, про важливість гігієни рук та коли її слід виконувати, правила використання КБЗ тощо);
- 4) моніторинг, оцінка і зворотній зв'язок: рекомендовано на регіональному і національному рівні організувати проведення моніторингу дотримання заходів з ПІІК, а також налагодити зворотній зв'язок, який полягає в розповсюдженні отриманих результатів та їх обговоренні з адміністрацією і працівниками ЗОЗ;
- 5) зміна культури поведінки (формування культури безпеки): створення сприятливого середовища та виховання відповідальності у кожного працівника за безпечне надання медичної допомоги – головна мета заходів, що направлені на впровадження ПІІК.

## 5. ДОДАТОК

Чек-лист моніторингу впроваджених заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю в пунктах щеплень, що проводять вакцинацію від COVID-19

Чек-лист моніторингу впроваджених заходів з профілактики інфекцій та інфекційного контролю в пунктах щеплень, що проводять вакцинацію від COVID-19			
Область:		Дата:	
Заклад охорони здоров'я на базі якого створено пункт щеплення:			
ПІП консультантів:		Команда №	
Гігієна рук			
№ п/п	Запитання	Ваша відповідь	
		так	ні
1.	Чи наявний умивальник в зоні проведення вакцинації?		
2.	Чи доступна в закладі постійно холодна проточна вода?		
3.	Чи доступна в закладі постійно гаряча проточна вода?		
4.	Чи наявне рідке мило в закритому настінному диспенсері біля умивальника?		
5.	Чи наявні одноразові паперові рушнички в закритому настінному диспенсері біля умивальника?		
6.	Чи є нагадування техніки миття рук з водою та милом біля умивальника?		
7.	Чи наявний диспенсер зі спиртовмісним антисептиком для рук (вміст спирту > 60 %) в зоні проведення вакцинації?		
8.	Чи є нагадування техніки обробки рук спиртовмісним антисептиком в точці розміщення спиртовмісного антисептика?		
9.	Чи проводять медичні працівники гігієну рук перед кожним щепленням?		
10.	Чи проводять медичні працівники гігієну рук після кожного щеплення?		

11.	Чи правильно медичні працівники проводять миття рук з милом та водою (техніка, тривалість, показання)?		
12.	Чи правильно медичні працівники проводять гігієнічну обробку рук спиртовмісним антисептиком (техніка, тривалість, показання)?		
13.	Якщо медичний працівник проводить вакцинацію в рукавичках, то чи замінює він їх після кожного щеплення?		
14.	Чи наявний спиртовмісний антисептик перед входом в пункт щеплення?		
15.	Чи наявне пояснення для відвідувачів (наліпка, інструкція) як користування антисептиком?		
Загальна кількість балів			
Додаткові коментарі:			

### Мікроклімат приміщення

№ п/п	Запитання	так	ні
1.	Чи наявний в пункті щеплення термометр для вимірювання температури приміщення?		
2.	Температура повітря приміщення в межах 18-21 С?		
3.	Чи наявний в пункті щеплення гігрометр?		
4.	Вологість повітря приміщення в межах 40-60%?		
5.	Чи наявна форма фіксації показників (температури та вологості повітря) в пункті щеплення?		
Загальна кількість балів:			
Додаткові коментарі:			

### Використання засобів індивідуального захисту

№ п/п	Запитання	так	ні
1.	Чи достатній запас засобів індивідуального захисту (медичних масок) на пункті щеплення?		
2.	Чи правильно медичні працівники використовують медичні маски (маска прикриває ніс, рот та підборіддя)?		



3.	Чи всі пацієнти перебувають в пункті щеплення в масках?		
4.	Чи правильно пацієнти використовують маски (маска прикриває ніс, рот та підборіддя)?		
5.	Чи видаються маски пацієнтам при вході в пункт щеплення (за потреби)?		
Загальна кількість балів:			
Додаткові коментарі:			
Поводження з медичними відходами			
№ п/п	Запитання	так	ні
1.	Чи наявні коробки для безпечного зберігання гострих медичних відходів?		
2.	Чи достатня кількість коробок для безпечного зберігання гострих медичних відходів на пункті щеплення?		
3.	Чи використовуються коробки для безпечного зберігання гострих медичних відходів згідно з вимогами (заповнення не більше відповідної відмітки або не більше 3/4 об'єму за відсутності такої відмітки, тривалість використання не більше 72 год)?		
4.	В коробку для безпечного зберігання гострих медичних відходів викидається шприц разом з голкою (не роз'єднуючи їх)?		
5.	Чи наявне відро з педаллю для медичних відходів категорії А?		
6.	Чи визначена відповідальна особа за поведження з медичними відходами (документальне підтвердження)?		
7.	Чи наявна в закладі затверджена типова схема поведження з медичними відходами?		
8.	Чи проводиться розподіл медичних відходів за категоріями на пункті щеплення?		
9.	Чи правильно відбувається поведження (збирання, транспортування, дезінфекція тощо) з використаними засобами індивідуального захисту?		
10.	Чи проводиться дезінфекція медичних відходів категорії В у місці їх утворення?		
Загальна кількість балів:			
Додаткові коментарі:			

## Зонування приміщень та розподіл потоків

№ п/п	Запитання	так	Ні
1.	Чи проводиться попередній запис на вакцинацію (ч/з реєстратуру, сімейним лікарем тощо)?		
2.	Чи проводиться скринінг пацієнтів на респіраторні симптоми при вході в пункт щеплення (опитування, вимірювання температури тіла тощо)?		
3.	Чи наявна зона для очікування перед вакцинацією?		
4.	Чи проведено маркування зони для очікування перед вакцинацією (вказівники, розмітка на підлозі тощо)?		
5.	Чи проведено маркування зони для спостереження після вакцинації (вказівники, розмітка на підлозі тощо)?		
6.	Чи дотримуються пацієнти вимог інфекційного контролю (фізичної дистанції, носіння масок тощо) в пункті щеплення?		
7.	Чи промаркований маршрут пацієнта на вакцинацію за наступною схемою: вхід (скринінг) - зона очікування перед вакцинацією - зона проведення вакцинації (огляд/підписання інформованої згоди - вакцинація) - приміщення для спостереження після вакцинації - вихід)?		
8.	Чи наявні нагадування для пацієнтів стосовно основних вимог запобігання передачі інфекційних захворювань (респіраторна гігієна і етикет кашлю, дотримання фізичної дистанції, носіння маски, гігієна рук тощо)?		
9.	Чи відсутні сторонні особи в пункті щеплень (окрім супроводжуючих осіб для людей з особливими потребами та дітей).		
10.	Чи наявний окремий вхід для пацієнтів, які прийшли на вакцинацію та окремий вихід для вже вакцинованих пацієнтів?		
Загальна кількість балів			
Додаткові коментарі:			

Очищення, прибирання			
№ п/п	Запитання	так	ні
1.	Чи проводиться обробка контактних поверхонь (дверних ручок, поручнів сидінь тощо) (за результатами спостереження і/або опитування) експрес-дезінфектантом?		
2.	Чи наявні засоби для проведення обробки контактних поверхонь?		
3.	Чи наявні засоби для проведення поточного вологого прибирання?		
4.	Чи правильно проводиться провітрювання приміщення?		
5.	Чи наявний журнал графіку та режиму провітрювання приміщення?		
Загальна кількість балів:			
Додаткові коментарі:			

## 6. ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Наказ МОЗ України № 3018 від 30.12.2020 «Дорожня карта з впровадження вакцини від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, і проведення масової вакцинації у відповідь на пандемію COVID-19 в Україні у 2021-2022 роках». <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v3018282-20#Text>
2. Наказ МОЗ України № 595 від 16.09.2011 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів» (зі змінами). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1159-11#Text>
3. Наказ МОЗ України № 1614 від 03.08.2021 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та установах/ закладах надання соціальних послуг/ соціального захисту населення». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1318-21#Text>
4. Наказ МОЗ України № 882 від 06.05.2021 «Про затвердження санітарно-протиепідемічних правил і норм використання ультрафіолетового бактерицидного випромінювання для знезараження повітря та дезінфекції поверхонь в приміщеннях закладів охорони здоров'я та установ/закладів надання соціальних послуг/соціального захисту населення». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0978-21#Text>
5. Постанова Головного державного санітарного лікаря України № 14 від 10.02.2022 «Про затвердження протиепідемічних заходів поводження з медичними відходами, що утворюються внаслідок проведення кампанії масової вакцинації населення від коронавірусної хвороби (COVID-19)». <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0014488-22#Text>
6. Наказ МОЗ України № 325 від 08.06.2015 «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0959-15#Text>
7. Імунізація на практиці: практичний посібник для медичних працівників, оновлення 2015 року. Всесвітня організація охорони здоров'я. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/193412>

8. COVID-19 Infection Prevention and Control Manual. Clinical Excellence Commission 2022. <https://www.cec.health.nsw.gov.au/keep-patients-safe/COVID-19/COVID-19-IPAC-manual>
9. Safe management of wastes from health-care activities, 2nd edition. World Health Organization 2014. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548564>
10. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. World Health Organization, Interim guidance 15 May 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332096>
11. Mask use in the context of COVID-19. World Health Organization, Interim guidance 1 December 2020.
12. Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus. World Health Organization, Interim guidance 1 April 2020
13. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>
- Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings, October 25, 2002 <https://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>
15. Принципи і процедури профілактики інфекцій та інфекційного контролю під час проведення вакцинації від COVID-19. BOO3, 2021 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342258>