



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ГОЛОВНИЙ ДЕРЖАВНИЙ САНІТАРНИЙ ЛІКАР УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

м. Київ

21.03.2020

2

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

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

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

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

3. Державній прикордонній службі України:

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

В. ЛЯШКО

30 1512001334901 00002



ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Головного державного
санітарного лікаря України
від _____ № _____

ІНФОРМОВАНА

ЗГОДА ОСОБИ НА ПРОВЕДЕННЯ ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ТА/АБО ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ

Я, _____

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

(дані документа, що посвідчує особу)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Інформацію надав _____

(П.І.Б.)

“ _____ ” _____ 20__ року

(дата)

(підпис)

Я, _____, згодний(а) із запропонованим перебуванням на карантині (самоізоляції) у зв'язку з потенційним ризиком захворювання на коронавірусну хворобу (COVID-19), спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, яка буде відбуватись шляхом мого перебування в _____, за адресою: _____

(вказати тип приміщення – кімната №/квартира №/ будинок № або інше)

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

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

(підпис)

“ _____ ” _____ 20__ року

(дата)