

РОЗПОРЯДЖЕННЯ
КЕРІВНИКА РОБІТ З ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНОЇ
НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ ПРИРОДНОГО ХАРАКТЕРУ МІСЦЕВОГО РІВНЯ

від 9 квітня 2020 року

№ 4

м. Тячів

Про аналіз готовності АЗПСМ Тячівської міської об'єднаної територіальної громади до протидії поширенню коронавірусної хвороби COVID-19

Відповідно розпоряджень керівника робіт з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації від 06.04.2020 року №19 «Щодо проведення аналізу поточного рівня готовності закладів охорони здоров'я до протидії поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) у Закарпатській області»

розпоряджаюся:

1. КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги Тячівської міської ради Закарпатської області» (Велеган О.М.):

1.1. Провести перевірку готовності закладів первинної медичної ланки - АЗПСМ Тячівської міської об'єднаної територіальної громади до протидії поширенню коронавірусної хвороби COVID-19 відповідно до переліку питань для перевірки (додається).

1.2. Звіт про рівень готовності закладів первинної медичної ланки подати керівнику робіт з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру місцевого рівня Клебану І.Я. до 15:00 год. 10.04.2020 року.

2. Контроль за виконанням цього розпорядження залишаю за собою.

Керівник робіт з ліквідації
наслідків надзвичайної ситуації



І.Я. Клебан

Додаток
до розпорядження керівника
робіт з ліквідації наслідків
надзвичайної ситуації
від 09.04.2020 року № 4

Питання для перевірки
АЗПСМ Тячівської міської об'єднаної територіальної громади

1. Кількість осіб в самоізоляції - _____
хто здійснює контроль за режимом і станом їх здоров'я

як часто _____
стан ізолюваних _____

2. Наявність мобільних бригад _____

3. Кількість працюючих на первинній ланці _____

наявність у них засобів індивідуального захисту _____

наявність дезінфекантів _____

наявність медикаментів _____

наявність палива _____

наявність тестів _____

4. Взаємодія з вторинною медичною ланкою, стаціонарами, лабораторними центрами, залученими до ліквідації надзвичайної ситуації _____

5. Проблемні питання _____

потреба в допомозі _____

6. Пропозиції щодо покращення роботи _____

дата

підпис

прізвище, ініціали