Коаліція
Інфекційної
Безпеки

Анкета

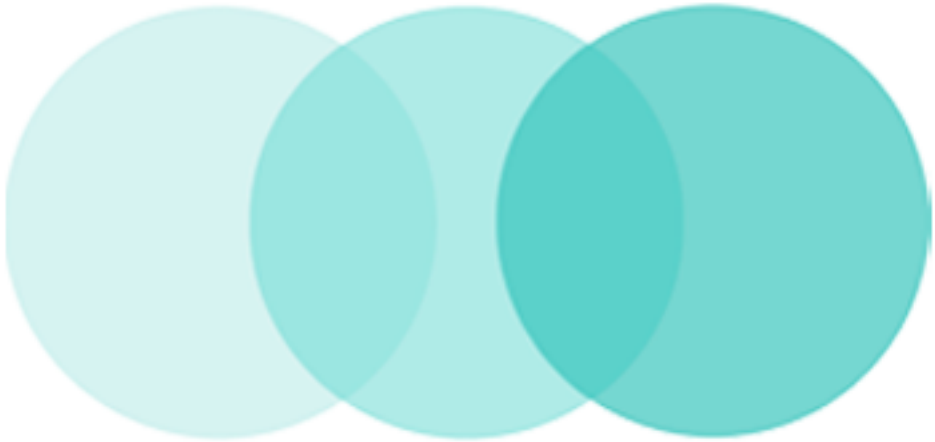
оцінка інфекційного контролю у лікувальному закладі

Створена на основі WHO Infection
Prevention And Control Assessment Framework
At The Facility Level

2019
КИЇВ

Настанова розроблена ГО «Інфекційний контроль в Україні» на основі WHO Infection Prevention And Control Assessment Framework At The Facility Level в рамках проекту 20М "Побудова національної пацієнт-орієнтованої системи надання медичної допомоги хворим на туберкульоз", що фінансується 100% ЖИТТЯ

Настанова погоджена та рекомендована Коаліцією Інфекційної Безпеки



Лікування без інфікування!

Анкета "Оцінка інфекційного контролю (ІК) у лікувальному закладі" розроблена для підтримки імплементації Керівництва ВООЗ з *ключових компонентів інфекційного контролю у лікувальних закладах*. Перед використанням даної анкети треба ознайомитися з інформацією викладеною у Керівництві ВООЗ *ключові компоненти інфекційного контролю*.

Анкета для оцінки інфекційного контролю у лікувальному закладі може використовуватися як для первинної оцінки так і для повторної/подальшої оцінки рівня покращення інфекційного контролю у лікувальному закладі.

Анкета може використовуватися як для самооцінки лікувального закладу так і для оцінки зовнішніми організаціями (наприклад Міністерством охорони здоров'я тощо). Анкета може використовуватися для оцінки лікувального закладу будь якого розміру та будь якої специфіки надання медичної допомоги. Мета даної анкети оцінити наявний стан інфекційного контролю, виокремити сильні та слабкі сторони інфекційного контролю у лікувальному закладі та побудувати нові плани та цілі програми з ІК.

Чесне визнання прогалин у інфекційному контролі допоможе створити відчуття потребу у змінах, які необхідні для покращення інфекційного контролю.

Хто має заповнювати та використовувати анкету

- Медичні працівники/команди відповідальні за впровадження заходів з інфекційного контролю
- У разі відсутності фахівців та програми з інфекційного контролю, анкету мають заповнювати адміністрація лікувального закладу (заступник з медичної роботи тощо)
- При заповненні анкети фахівці з інфекційного контролю мають за необхідності консультуватися з іншими співробітниками лікувального закладу

- При проведенні зовнішньої оцінки, анкету має заповнювати фахівець з інфекційного контролю, який має знання положень Керівництві ВООЗ *ключові компоненти інфекційного контролю.*

Анкета для оцінки інфекційного контролю у лікувальному закладі розділена на частини задля оцінки восьми ключових компонентів інфекційного контролю. Кожен ключовий компонент оцінюється максимальною оцінкою у 100 балів, загальна максимальна оцінки анкети складає 800 балів. Виходячи з загальної оцінки стану інфекційного контролю лікувальний заклад ранжується за одним з 4 рівнів інфекційного контролю:

1. **Недостатній рівень –** відсутні основні компоненти інфекційного контролю. Потрібне значне вдосконалення ІК
2. **Базовий рівень –** наявні деякі компоненти ІК, але недостатньо імплементовані. Необхідне подальше вдосконалення ІК
3. **Середній рівень –** більшість компонентів ІК імплементовано. Лікувальний заклад має покращувати якість впровадження компонентів ІК та розробляти довгострокові плани та заходи з ІК.
4. **Високий рівень –** компоненти ІК повністю впроваджені згідно рекомендацій ВООЗ.

Порівняння різних лікувальних закладів на основі оцінки проведеної з допомогою даної анкети має проводитися з врахуванням розміру лікарень та фокусу надання медичної допомоги.

Ключовий компонент №1. Програма інфекційного контролю			
№	**Питання**	**Відповідь**	**Оцінка**
1	Чи маєте ви програму інфекційного контролю (ІК)	Ні	0
		Так, без чітко визначених цілей	5
		Так, з чітко визначеними цілями та річним планом	10
2	Чи підтримується програма ІК командою з інфекційного контролю, що складається з фахівців з ІК	Ні	0
		Команда відсутня, лише один фахівець	5
		Так	10
3	Чи має команда з ІК хоча б одного фахівця з ІК з повною зайнятістю або лікаря/медсестру, які займаються ІК на повну ставку	Ні	0
		Ні, наявний фахівець з ІК на неповну ставку	2,5
		Так, з розрахунку один фахівець на > 250 ліжок	5
		Так, з розрахунку один фахівець на <= 250 ліжок	10
4	Чи мають команда/фахівець з ІК спеціально відведений час для заходів з ІК	Ні	0
		Так	10
5	Чи входять до команди з ІК лікарі та медсестри	Ні	0
		Так	10
6	Чи наявний комітет з ІК, який підтримує команду з ІК	Ні	0
		Так	10
7	Чи входять до комітету з ІК головний лікар/заступники головного лікаря тощо	Ні	0
		Так	5
8	Чи входять до комітету з ІК старший медичний персонал	Ні	0
		Так	2,5

9	Чи входять до комітету з ІК інженери/фахівці задіяні у біобезпеці закладу тощо	Ні	0
		Так	2,5
10	Чи наявні чітко визначені цілі програми з ІК	Ні	0
		Так, визначені тільки цілі	2,5
		Так, визначені цілі та кількісні індикатори	5
		Так, визначені цілі, кількісні індикатори та перелік подальших цілей	10
11	Чи демонструє адміністрація лікарні підтримку програмі ІК шляхом виділення коштів (на заходи з ІК/заробітні платні)	Ні	0
		Так	5
12	Чи демонструє адміністрація лікарні підтримку досягненню цілей та індикаторів програми з ІК	Ні	0
		Так	5
13	Чи має лікувальний заклад мікробіологічну лабораторію, яка надає щоденну підтримку команді з ІК	Ні	0
		Так, але результати надаються з затримкою/недостатньої якості	5
		Так, результати надаються вчасно/задовільної якості	10
Сума			
Ключовий компонент №2. Керівництва з інфекційного контролю			
№	**Питання**	**Відповідь**	**Оцінка**
1	Чи має лікувальний заклад фахівців (у галузі ІК, інфекційних хвороб) з достатнім рівнем експертизи для створення/адаптації керівництв	Ні	0
		Так	7,5
2	Чи є у лікувальному закладі керівництва щодо:		
Стандартних запобіжних заходів для медичного персоналу		Ні	0
		Так	2,5
Гігієни рук		Ні	0
		Так	2,5

Заходів для попередження передачі інфекцій (аерогенним, парентеральним шляхом тощо)	Ні	0
	Так	2,5
Готовності та реагування на внутрішньолікарняні спалахи інфекцій	Ні	0
	Так	2,5
Попередження хірургічної інфекцій	Ні	0
	Так	2,5
Попередження катетер-асоційованих інфекцій кровотоку	Ні	0
	Так	2,5
Попередження нозокоміальної пневмонії (у тому числі вентилятор-асоційованої)	Ні	0
	Так	2,5
Попередження катетер-асоційованих інфекцій сечової системи	Ні	0
	Так	2,5
Попередження передачі резистентних бактерій	Ні	0
	Так	2,5
Дезінфекції та стерилізації	Ні	0
	Так	2,5
Безпеки та захисту медичних працівників	Ні	0
	Так	2,5
Безпеки при проведенні ін'єкцій	Ні	0
	Так	2,5
Утилізації відходів	Ні	0
	Так	2,5
Раціонального використання антибіотиків	Ні	0
	Так	2,5

3	Чи узгоджуються керівництва у вашому лікувальному закладі з національними/міжнародними керівництвами	Ні	0
		Так	10
4	Чи відповідають керівництва потребам вашого лікувального закладу та наявним ресурсам зберігаючи при цьому необхідні компоненти ІК	Ні	0
		Так	10
5	Чи залучені лікарі (окрім фахівців з ІК) у розробку та впровадження керівництв	Ні	0
		Так	10
6	Чи залучені зацікавлені сторони (медсестри, адміністрація тощо) у розробку та адаптацію керівництв	Ні	0
		Так	7,5
7	Чи відбуваються тренінги стосовно впровадження нових керівництв у лікувальному закладі	Ні	0
		Так	10
8	Чи проводиться регулярний моніторинг впровадження керівництв з ІК	Ні	0
		Так	10
Сума			
Ключовий компонент №3. Тренінги та освіта з інфекційного контролю			
№	**Питання**	**Відповідь**	**Оцінка**
1	Чи наявний персонал з належним рівнем експертизи в інфекційному контролі для проведення тренінгів	Ні	0
		Так	10
2	Чи наявні співробітники (не члени команди з ІК) які мають належний рівень експертизи для проведення тренінгів	Ні	0
		Так	10

3	Як часто медичні працівники проходять тренінги з питань ІК	Ніколи або рідко	0
		Тільки для нових співробітників	5
		Для нових працівників та щонайменше щорічно для усіх медичних працівників (тренінги не обов'язкові)	10
		Для нових працівників та щонайменше щорічно для усіх медичних працівників (тренінги обов'язкові)	15
4	Як часто санітарки/ інший персонал проходить тренінги з питань ІК	Ніколи або рідко	0
		Тільки для нових співробітників	5
		Для нових працівників та щонайменше щорічно для усіх працівників (тренінги не обов'язкові)	10
		Для нових працівників та щонайменше щорічно для усіх працівників (тренінги обов'язкові)	15
5	Чи проходять загальні тренінги з ІК для адміністрації лікарні	Ні	0
		Так	5
6	У якій формі проходять тренінги для персоналу	Тренінги відсутні	0
		Використовується тільки довідникова інформація, усні настанови, електронні ресурси	5
		Запроваджені інтерактивні/симуляційні тренінги	10
7	Чи наявна періодична оцінка ефективності тренінгів	Ні	0
		Так, але нерегулярно	5
		Так, регулярно (щонайменше щорічно)	10
8	Чи інтегровані тренінги з ІК у тренінги з інших дисциплін	Ні	0
		Так, деякі дисципліни	5
		Так, усі дисципліни	10

9	Чи існують спеціальні тренінги з ІК для пацієнтів та їх родин	Ні	0
		Так	5
10	Чи проходить постійне навчання персоналу з питань ІК (шляхом відвідування конференцій, курсів тощо)	Ні	0
		Так	10
Сума			
Ключовий компонент №4. Епіднагляд за інфекціями, що пов'язані з наданням медичної допомоги			
№	**Питання**	**Відповідь**	**Оцінка**
1	Чи є епіднагляд компонентом програми з ІК	Ні	0
		Так	5
2	Чи наявний персонал, який здійснює епіднагляд у лікарняному закладі	Ні	0
		Так	5
3	Чи персонал відповідальний за епіднагляд проходив відповідне навчання з епідеміології та ІК	Ні	0
		Так	5
4	Чи має лікувальний заклад електронні технології для епіднагляду (електронне ведення медичної документації тощо)	Ні	0
		Так	5
5	Чи проводиться пріоритизація важливості епіднагляду за інфекціями, що пов'язані з наданням медичної допомоги (враховуючи захворюваність та смертність у лікувальному закладі)	Ні	0
		Так	5
6	Епіднагляд встановлено за:		
Хірургічними інфекціями		Ні	0
		Так	2,5
Дівайс-асоційовані інфекції (катетер-асоційовані інфекції сечових шляхів, катетер-асоційовані інфекції кровотоку тощо)		Ні	0
		Так	2,5
Інфекції, що встановлюються клінічно (без мікробіологічного підтвердження)		Ні	0
		Так	2,5

Інфекції або колонізація резистентними мікроорганізмами		Ні	0
		Так	2,5
Інфекції, які поширені у місцевості де розташована лікарня (туберкульоз, SARS-вірус, лихоманка Ебола тощо)		Ні	0
		Так	2,5
Інфекції, що вражають групи ризику (імунокопрометовані, новонароджені тощо)		Ні	0
		Так	2,5
Інфекції, якими можуть заразитися медичні працівники (гепатит В,С, ВІЛ тощо)		Ні	0
		Так	2,5
7	Чи пріоритизація інфекцій за якими встановлюється епіднагляд проводиться регулярно	Ні	0
		Так	5
8	Чи впроваджені критерії та визначення для кожного випадку інфекції за якими встановлено епіднагляд	Ні	0
		Так	5
9	Чи використовуються стандартизовані методи збору інформації для епіднагляду (наприклад активний проспективний епіднагляд тощо)	Ні	0
		Так	5
10	Чи наявний механізм перевірки якості отриманої інформації (наприклад оцінка форм звітності, перегляд результатів мікробіологічної лабораторії тощо)	Ні	0
		Так	5
11	Чи обладнання мікробіологічної лабораторії достатнє для забезпечення епіднагляду	Ні	0
		Так, можливе розрізнення на Грам+/- бактерії, ідентифікація неможлива	2,5
		Так, своєчасна ідентифікація мікроорганізмів	5
		Так, своєчасна ідентифікація мікроорганізмів та визначення антибіотикочутливості	10
12	Чи використовуються епідеміологічні дані для покращення ІК у відділеннях	Ні	0
		Так	5

13	Чи регулярно аналізується профіль антибіотикочутливості збудників у лікувальному закладі	Ні	0
		Так	5
14	Чи має команда з ІК регулярний зворотній зв'язок щодо епіднагляду з		
Медичним персоналом		Ні	0
		Так	2,5
Завідувачами відділень		Ні	0
		Так	2,5
Комітетом з ІК		Ні	0
		Так	2,5
Адміністрацією лікувального закладу		Ні	0
		Так	2,5
15	Яким чином реалізований зворотній зв'язок	Зворотній зв'язок відсутній	0
		Наявний в письмовій, усній формі	2,5
		Наявний у вигляді презентацій та інтерактивних підходів до вирішення питань	7,5
Сума			

Ключовий компонент №5. Мультимодальні стратегії для імплементації інфекційного контролю			
№	**Питання**	**Відповідь**	**Оцінка**
1	Чи використовуються мультимодальні стратегії для впровадження ІК	Ні	0
		Так	15
2	Чи включають мультимодальні стратегії елемент системних змін	Ні	0
		Здійснюються інтервенції для перевірки наявності необхідної інфраструктури та матеріалів	5
		Здійснюються інтервенції для перевірки наявності необхідної інфраструктури та матеріалів з урахуванням ергономічності та доступності	10
3	Чи включають мультимодальні стратегії елемент освіти та тренінгів	Ні	0
		Навчання на основі довідникової інформації, усних рекомендацій, електронних ресурсів	5
		Навчання на основі інтерактивних тренінгів	10
4	Чи включають мультимодальні стратегії елемент оцінки та зворотнього зв'язку	Ні	0
		Моніторинг узгоджується з програмою ІК та встановленими індикаторами	5
		Моніторинг узгоджується з програмою ІК та встановленими індикаторами, проводиться своєчасно, інформація доступна медичним працівникам	10

5	Чи включають мультимодальні стратегії елемент комунікації та нагадування	Ні	0
		Наявні нагадувачі, постери тощо	5
		Наявні заходи для покращення комунікації (наприклад розбори випадків тощо)	10
6	Чи включають мультимодальні стратегії елемент сприятливого клімату та змін	Ні	0
		Менеджери та лідери лікувального закладу підтримують заходи з ІК та виступають прикладами у цьому	5
		Менеджери та лідери лікувального закладу підтримують заходи з ІК та виступають прикладами у цьому, персонал лікарні заохочується до проведення інтервенцій з ІК	10
7	Чи мультимодальні стратегії реалізують мультидисциплінарні команди	Ні	0
		Так	15
8	Чи відбувається зв'язок з колегами відповідальними за підвищення якості та відповідальними за безпеку пацієнта щодо поліпшення мультимодальних стратегій	Ні	0
		Так	10
9	Чи мають мультимодальні стратегії чеклісти тощо	Ні	0
		Так	10
Сума			

Ключовий компонент №6. Моніторинг, аудит та зворотній зв'язок			
№	**Питання**	**Відповідь**	**Оцінка**
1	Чи наявний персонал, що відповідає за моніторинг та аудит та має відповідну підготовку	Ні	0
		Так	10
2	Чи існує план моніторингу з визначеними цілями та заходами	Ні	0
		Так	7,5
3	Які процеси чи індикатори ви підлягають моніторингу у лікувальному закладі	Жодного	0
		Прихильність працівників до гігієни рук	5
		Постановка та використання внутрішньовенних катетерів	5
		Догляд за раною	5
		Заходи по зменшенню передачі резистентних мікроорганізмів	5
		Прибирання палат	5
		Дезінфекція та стерилізація медичного інструментарію	5
		Використання алкогольвмісних засобів для гігієни рук	5
		Використання антимікробних препаратів	5
		Утилізація відходів	5
4	Як часто використовується самооцінка по гігієні рук ВООЗ	Ніколи або рідко	0
		Періодично, але нерегулярно	2,5
		Щонайменше щороку	5

5	Чи звіти моніторингу та зворотнього зв'язку доступні	Ні	0
		Так, команді з ІК	2,5
		Так, завідувачам відділення та менеджерам	2,5
		Так, медичним працівникам	2,5
		Так, комітету з ІК	2,5
		Так, адміністрації лікарні	2,5
6	Чи звітування про результати моніторингу проводяться регулярно	Ні	0
		Так	10
7	Заходи з моніторингу щодо ІК проводяться за принципом "не шукати цапа-відбивайла"	Ні	0
		Так	5
8	Чи враховуєте ви фактори збереження сприятливого мікроклімату в колективі при моніторингу та зворотньому зв'язку	Ні	0
		Так	5
Сума			
Ключовий компонент №7. Персонал, зайнятість ліжок			
№	**Питання**	**Відповідь**	**Оцінка**
1	Чи проводиться оцінка забезпеченості медичним персоналом відповідно до кількості пацієнтів (керуючись національними стандартами тощо)	Ні	0
		Так	5
2	Чи відповідає співвідношення кількості пацієнтів на одного лікаря (згідно з національними стандартами)	Ні	0
		Так, у менше ніж 50% відділень	5
		Так, у більше ніж 50% відділень	10
		Так, для усіх співробітників	15
3	Чи існує система регулювання кількості персоналу, якщо персоналу лікарні недостатньо для потреб лікарні	Ні	0
		Так	10

4	Чи відповідає устрій відділень міжнародним стандартам щодо кількості ліжок	Ні	0
		Так, у деяких відділеннях	5
		Так, у всіх відділеннях	15
5	Чи відповідає зайнятість ліжок у лікарні показнику "одне ліжко - один пацієнт"	Ні	0
		Так, у деяких відділеннях	5
		Так, у всіх відділеннях	15
6	Чи розміщуються пацієнти на ліжках, що знаходяться у коридорах	Так, частіше ніж 2 на тиждень	0
		Так, рідше ніж 2 на тиждень	5
		Ні	15
7	Чи наявний простір між ліжками пацієнтів, який складає щонайменше 1 метр	НІ	0
		Так, у деяких відділеннях	5
		Так, у всіх відділеннях	15
8	Чи існує система реагування у випадках коли зайнятість ліжок перевищує звичайну	Ні	0
		Так, це відповідальність завідувача відділенням	5
		Так, це відповідальність адміністрації закладу	15
Сума			
Ключовий компонент №8. Умови, матеріали, обладнання для інфекційного контролю			
№	**Питання**	**Відповідь**	**Оцінка**
1	Чи постачання води наявне постійно, в достатній кількості	Ні	0
		Так, більше 5 днів на тиждень, але в недостатній кількості	2,5
		Так	7,5
2	Чи наявні безпечні станції питної води для персоналу, пацієнтів, сімей пацієнтів	Ні	0
		Інколи або в деяких місцях	2,5
		Так	7,5

3	Чи станції для миття рук доступні у всіх місцях де надається медична допомога (станція має бути обладнана алкогольвмісним дезінфектантом для рук, одноразовим рушником)	Ні	0
		Так, станції наявні, але необладнані	2,5
		Так	7,5
4	Туалети у лікувальному закладі з розрахунку 1 туалет на щонайбільше 20 користувачів в стаціонарі та 4 і більше туалетів в амбулаторії	Менше кількість туалетів	0
		Достатня кількість, не усі функціонують	2,5
		Достатня кількість, усі функціонують	7,5
5	Чи забезпечений лікувальний заклад достатньою кількістю електроенергії вдень та вночі	Ні	0
		Так, але не завжди або не всюди	2,5
		Так	5
6	Чи наявна ефективна система вентиляції механічна чи природна	Ні	0
		Так	5
7	Чи здійснюються письмові відмітки про дезінфекцію підлог да горизонтальних поверхонь	Ні	0
		Так, але відмітки нерегулярні	2,5
		Так	5
8	Чи наявні відповідні та якісні приладдя для прибирання (швабри, смітники тощо)	Ні	0
		Так, але в поганому стані	2,5
		Так	5
9	Чи має лікарня окремі палати для хворих на туберкульоз, кір тощо	Ні	0
		Відсутні окремі палати, але наявні палати для групування пацієнтів з однаковими патологіями	2,5
		Так, індивідуальні палати	7,5
10	Чи засоби індивідуального захисту доступні для усіх медичних працівників та постійно	Ні	0
		Так, але непостійно	2,5
		Так	7,5

11	Чи наявні контейнери для збору інфекційних/неінфекційних відходів, гострих предметів	Ні	0
		Так, але не всюди де потрібно, у недостатній кількості тощо	2,5
		Так	5
12	Чи наявна піч для спалювання сміття/закрите сховище або система вивезення неінфекційного сміття	Ні	0
		Так, але в недостатній кількості/переповнені/вивіз нерегулярний	2,5
		Так	5
13	Чи наявні умови для утилізації інфекційних відходів та гострих предметів	Ні	0
		Так, але погано функціонують	1
		Так	5
14	Чи існує система менеджменту стічних вод	Ні	0
		Так, але погано функціонують	2,5
		Так	5
15	Чи є у лікувальному закладі відведена та сертифікована зона для стерилізації	Ні	0
		Так, але погано функціонують	2,5
		Так	5
16	Чи наявне якісне обладнання для стерилізації	Ні, функціонує менше 5 днів на тиждень	0
		Так, але погано функціонують	2,5
		Так	5
17	Чи доступні витратні матеріали коли це необхідно (медичні рукавички тощо)	Ні	0
		Так, але непостійно	2,5
		Так	5
Сума			

№	Ключовий компонент	Сума
1	**Програма інфекційного контролю**	
2	**Керівництва з інфекційного контролю**	
3	**Тренінги та освіта з інфекційного контролю**	
4	**Епіднагляд за інфекціями, що пов'язані з наданням медичної допомоги**	
5	**Мультимодальні стратегії для імплементації інфекційного контролю**	
6	**Моніторинг, аудит та зворотній зв'язок**	
7	**Персонал, зайнятість ліжок**	
8	**Умови, матеріали, обладнання для інфекційного контролю**	
Загальна сума		

№	Рівень Інфекційного контролю	Результат
1	**Недостатній**	0-200
2	**Базовий**	201-400
3	**Середній**	401-600
4	**Високий**	601-800

Члени Коаліції Інфекційної Безпеки:

Громадська організація "Інфекційний контроль в Україні"; Національна дитяча спеціалізована лікарня "ОХМАТДИТ"; Асоціація "Служба організації інфекційного контролю"; Апарат Верховної Ради України, Комітет з питань охорони здоров'я; ГО "Всеукраїнська асоціація стерилізації і дезінфекції"; PH Capital. Експерти з громадського здоров`я; ООО "МЕД ТРЕЙД"; ДП "Слов'янська районна філія "ДУ ДОЛЦ МОЗУ""; ТОВ "Здоров'я дитини"; Клініка Інто-Сана (ТОВ "Медичні центри "Медісвіт""; ТОВ "МЦ "МЕДІКАП""); ТОВ "Лаверна"; Харківський національний медичний університет, кафедра епідеміології; ГО "Батьківський контроль Бердянськ"; КНП "Одеський обласний центр соціально значущих хвороб"; ГО "Українська Вища Медична Школа"; ТОВ "Роял Інтеграція"; ТОВ "Медичний центр "Добробут-Поліклініка""; ГО "Диводія"; КНП "Міжгірський Центр ПМСД"; КНП "Кобеляцький Центр ПМСД"; Медичний Центр "Код Здоров'я"; ТОВ "ВИК-А"; Адвокатське об`єднання "Берілстоун"; Інститут молекулярної біології і генетики Національної академії наук України; ГО "Платформа Здоров'я"; ТОВ "Б. Браун Медікал Україна"; ТОВ "Профдезінфекція"; ГО "Молодіжний центр розвитку"; ГО "Медична правда"; КНП "Центр здоров'я і комунікацій" Одеської обласної ради; Київська міська клінічна лікарня №9; ТОВ "Ексімер-Київ"; Національна експертна група з інфекційного контролю (NEGIC)

Александрін А.; Алексєєва Н.; Андрєєва І.; Андрійчук О.; Андрон В.; Андрушенко С.; Анчишкін А.; Аронова Д.; Бабюк Н.; Бацюра Г.; Бондаренко І.; Братусь О.; Вихор Н.; Гальченко Н.; Гаркот Л.; Гомаз А.; Гридасова О.; Гризан В.; Гріцова Н.; Гулак І.; Гурська Ю.; Гурьєва Л.; Данко Я.; Долинська М.; Донченко Н.; Дятлов В.; Єршов О.; Жигарєв Ю.; Зайцева Г.; Іванько О.; Івачевська Н.; Івачевський І.; Ільніцька О.; Істоміна Л.; Йовенко І; Каменская Н.; Кашуба Н.; Козій В.; Кравченко Т.; Кулікова М.; Лавровський Н.; Лис-Хамаза В.; Литвинчук Л.; Лупяк Л.; Луцька О.; Лядова Т.; Макаренко О.; Макаров Д.; Макарова В.; Маринич О.; Мегединик Г.; Моргун Н.; Моспанюк Н.; Новиков Р.; Орловська К.; Пилипчак О.; Постольник В.; Приходько О.; Процков О.; Райлян М.; Родина Н.; Романова І.; Селецька Н.; Сівко Н.; Скачко І.; Соліна Н.; Софієнко Ю.; Сояк К.; Сухарєв Є.; Трофименко В.; Фарісей О.; Царенко Т.; Черкасова В.; Чумаченко Т.; Шейко І.; Шостак М.; Щербаков С.; Яблучанський М.; Якимчук Л.

Як доєднатися до Коаліції Інфекційної Безпеки?

Коаліція Інфекційної Безпеки

Напишіть:
ngoicukraine@gmail.com

Зателефонуйте:
+380 (67) 389 38 39

Зареєструйтесь онлайн:
http://www.infection-control.com.ua