

**ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ**

16 марта 2020 г. N 296

**О МЕРАХ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ С ПРИЗНАКАМИ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ И
ПРИНЯТИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕР В
ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. N 1446, с целью своевременного оказания специализированной медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 и лицам, контактным с ними, а также для проведения противоэпидемических мер в организациях здравоохранения республики ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. перечень больничных организаций здравоохранения в регионах и г. Минске для оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 и лицам, относящимся к контактам 1-го и 2-го уровней, и предъявляемых к ним требований согласно приложению 1;

1.2. порядок обеспечения режима готовности организаций здравоохранения регионов и г. Минска с учетом складывающейся эпидситуации согласно приложению 2;

1.3. порядок оплаты труда медицинских и иных работников, осуществляющих свою деятельность в период оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 и лицам, относящимся к контактам 1-го уровня, согласно приложению 3;

1.4. меры по оптимизации работы амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения согласно приложению 4;

1.5. алгоритм приема вызовов и консультаций в регистратуре и колл-центре амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения согласно приложению 5.

2. Начальникам главных управлений здравоохранения (по здравоохранению) облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома обеспечить:

2.1. ежедневный контроль за количеством:

регистрируемых случаев заболеваний пациентов с инфекцией COVID-19 и количеством контактных 1-го и 2-го уровней;

коек в больничных организациях здравоохранения, в которые осуществляется госпитализация пациентов с инфекцией COVID-19 и лиц, контактных с ними;

2.2. постоянный контроль за:

соблюдением порядка и сроков перепрофилирования коечного фонда больничных организаций здравоохранения г. Минска;

транспортировкой пациентов с инфекцией COVID-19 и контактных 1-го уровня, а также пациентов, нуждающихся в переводе в другие больничные организации

здравоохранения с учетом тяжести состояния и профиля заболевания;

работой областных станций переливания крови, центров трансфузиологии г. Минска по обеспечению потребности организаций здравоохранения в крови и ее компонентах;

2.3. обеспечить привлечение дополнительных медицинских и прочих работников для решения вопроса о временном переводе работников из других организаций здравоохранения в соответствии с трудовым законодательством;

2.4. при необходимости организовать дополнительные посты вневедомственной охраны в организациях здравоохранения, в которых организовано оказание медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 и контактных 1-го уровня, для обеспечения лечебно-охранительного и санитарно-эпидемического режима;

2.4. принять меры по оптимизации работы амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения согласно приложению 4.

3. Директору торгово-производственного коммунального унитарного предприятия "Комбинат питания "Витамин" Макарову А.П. обеспечить питание медицинских и иных работников, осуществляющих свою деятельность в круглосуточном закрытом режиме, на основании базового рациона, утвержденного постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21.11.2019 N 106 "Об утверждении Инструкции о порядке организации диетического питания".

4. Начальникам главных управлений здравоохранения (по здравоохранению) облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям республиканских организаций, подчиненных Министерству здравоохранения, обеспечить контроль за расходами в соответствии с действующим законодательством в части расходования средств на выплату заработной платы работников, а также с соблюдением норм расходов по отдельным видам затрат (включая лекарственные средства и изделия медицинского назначения, транспортные услуги и др.) в пределах выделенных бюджетных средств на 2020 год с последующим восстановлением в установленном порядке с определением сметы расходов, а также принять соответствующие меры по исполнению настоящего приказа.

5. Директору государственного учреждения "РНПЦ травматологии и ортопедии" Герасименко М.А. совместно с председателем комитета по здравоохранению Мингорисполкома Малышко С.С. организовать оказание экстренной медицинской помощи пациентам с ортопедо-травматологической патологией, с учетом перепрофилирования учреждения здравоохранения "6-я ГКБ" г. Минска для оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19.

6. Руководителям республиканских организаций, подчиненных Министерству здравоохранения, принять соответствующие меры по госпитализации пациентов в экстренном порядке с учетом перепрофилирования учреждения здравоохранения в регионах и иные меры по исполнению настоящего приказа.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей Министра по курации.

Министр

В.С.Караник

**ПЕРЕЧЕНЬ БОЛЬНИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В
РЕГИОНАХ И Г. МИНСКЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 И ЛИЦАМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К
КОНТАКТАМ 1-ГО И 2-ГО УРОВНЕЙ, И ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К НИМ
ТРЕБОВАНИЙ**

N п/ п	Регион	Организация здравоохранения для госпитализации пациентов с инфекцией COVID- 19	Организация здравоохране ния для госпитализац ии контактов 1-го уровня	Организация здравоохранения для госпитализации контактов 2-го уровня
1	Брестская область	Брестская областная клиническая больница - 996 (инфекционное отделение - 120 коек, в том числе 6 коек отделения анестезиологии и реанимации, далее - ОАР)	Брестская областная клиническая больница (инфекционно е отделение - 120 коек, 6 коек ОАР)	Брестский областной кожно- венерологический диспансер - 160 коек
2	Витебская область	Витебская областная клиническая инфекционная больница - 156 коек, в том числе 6 коек ОАР; Оршанская городская центральная поликлиника, инфекционное отделение - 24 бокса (г.п. Барань)	Витебский областной диагностичес кий клинический центр, отделение реабилитации "Крупенино" на 150 коек; Оршанская городская центральная поликлиника, терапевтическ ое отделение - 180 коек, в том числе 6	Детский оздоровительный лагерь "Радуга" на 150 мест; Витебский областной кардиологический клинический центр "Железняки" на 150 коек; Оршанская городская центральная поликлиника, отделение реабилитации на 200 коек (г.п. Барань)

			коек ОАР (г.п. Барань)	
3	Гомельская область	Гомельская областная инфекционная больница - 226 коек, в том числе 6 коек ОАР	Гомельская областная инфекционная больница - 226 коек; Гомельская городская клиническая больница N 1 (385 коек, в том числе 12 коек ОАР)	Детский оздоровительный лагерь "Ченковский бор" (125 мест)
4	Гродненская область	Гродненская областная клиническая инфекционная больница - 134 койки, в том числе 6 коек ОАР	Гродненская областная клиническая инфекционная больница - 134 койки	Гродненский областной кожно-венерологический диспансер - 80 коек
5	Минская область	Городская инфекционная клиническая больница г. Минска - 210 коек, в том числе 6 коек ОАР	Республиканский клинический госпиталь ИВОВ - 196 коек, в том числе 6 коек ОАР; Борисовская городская больница N 2 - 200 коек, в том числе 4 койки ОАР	Оздоровительный комплекс, филиал Борисовского физкультурно-оздоровительного центра "Белино" на 120 мест; Спортивно-оздоровительный комплекс "Бригантина" Белорусского государственного университета на 250 мест
6	Могилевская область	Могилевская инфекционная больница - 134 койки, в том числе 6 коек ОАР; Бобруйская центральная больница, инфекционное	Могилевская инфекционная больница - 134 койки, в том числе 6 коек ОАР; Бобруйская центральная больница,	Могилевский областной кожно-венерологический диспансер на 150 коек

		отделение на 120 коек, в том числе 4 койки реанимации	инфекционн е отделение на 120 коек, в том числе 4 койки реанимации	
7	г. Минск	Городская инфекционная клиническая больница г. Минска - 210 коек, в том числе 6 коек ОАР; 6-я городская клиническая больница, терапевтический и травматологически й корпуса на 600 коек, в том числе 46 коек ОАР; 4-я городская клиническая больница, терапевтический корпус на 300 коек, в том числе 19 коек ОАР; Городской клинический онкологический диспансер г. Минска, радиологический корпус на 120 коек, в том числе 12 коек ОАР	Республиканс кий клинический госпиталь ИВОВ - 196 коек, в том числе 6 коек ОАР	Городской клинический кожно- венерологический диспансер на 290 коек; Спортивно- оздоровительный комплекс "Бригантина" Белорусского государственного университета на 250 мест

<*> Коечный фонд иных организаций здравоохранения в регионах и г. Минске
перепрофилируется в зависимости от эпидситуации.

ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕЖИМА ГОТОВНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНОВ И Г. МИНСКА С УЧЕТОМ СКЛАДЫВАЮЩЕЙСЯ ЭПИДСИТУАЦИИ

1. Мероприятия при наличии единичных случаев тяжелых форм инфекции COVID-19.

Руководителями организаций здравоохранения и их структурных подразделений должен быть обеспечен режим готовности организаций здравоохранения для оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19.

В учреждениях, определенных для приема пациентов с инфекцией COVID-19, необходимо:

выделить в ОАР отдельные палаты (блоки) для размещения пациентов с инфекцией COVID-19;

определить количество медицинских и прочих работников для работы с пациентами из расчета круглосуточного поста на 6 коек: врачи - 1 чел., медицинские сестры - 2 чел., младший персонал - 1 чел.;

обеспечить наличие и возобновление запасов средств индивидуальной защиты (далее - СИЗ) медицинских и прочих работников (маски, очки (щитки), респираторы высокой степени защиты, перчатки, костюмы для ООИ, одноразовые халаты, фартуки, шапки, бахилы) - в размере не менее 3-суточной потребности;

обеспечить разделение помещений больничных организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с COVID-2019, на чистую и грязную зоны;

Справочно. Чистая зона - выделенная часть помещений организации здравоохранения, где медицинскому персоналу можно находиться без СИЗ: санузлы и душевые для медицинского персонала, гардероб, помещения для кратковременного отдыха и приема пищи, помещения для длительного отдыха (возможного проживания).

Грязная зона - выделенная часть помещений организации здравоохранения, где располагаются пациенты (вне зависимости от степени их тяжести), палаты отделений анестезиологии и реанимации, сестринские посты, территория приемного отделения, диагностические и лабораторные отделения (кабинеты). Нахождение медицинского и иного персонала в данной зоне допустимо исключительно с использованием СИЗ.

Между зонами необходимо организовать часть помещений, выполняющих функцию "шлюза". Как правило, это три отдельные зоны: зона для снятия и одевания СИЗ, их дезинфекции и обработки; зона для санитарной обработки медицинских и иных работников; зона для одевания медицинских и иных работников

в чистую одежду после санитарной обработки и перехода в чистую зону.

обеспечить наличие антисептиков для обработки рук, дезинфектантов для обработки поверхностей и обеззараживания инфицированных материалов не менее 3-суточной потребности;

предусмотреть отдельные помещения для одевания, раздевания персонала, порядок утилизации контаминированных защитных средств; а также маршруты перемещения персонала;

организовать обучение медицинских и иных работников правильному одеванию и снятию защитных средств (инструктаж, симуляция, зачет);

выделить помещения для проживания медицинских и иных работников в организации здравоохранения на срок возможного карантина (не менее 14 дней);

Справочно. При заполнении анестезиолого-реанимационных отделений на 2/3 пациентами с пневмониями, инфекцией COVID-19 отделения переводятся на закрытый 3-сменный режим работы.

обеспечить наличие расходных материалов для проведения интенсивной терапии: кислородные ингаляторы, кислородные маски и носовые канюли, контуры ИВЛ, фильтры для контура ИВЛ, закрытые аспирационные системы, аспирационные катетеры, системы для периферического и центрального венозного доступа;

обеспечить круглосуточную работу аппаратов КИЩС;

предусмотреть увеличение расхода кислорода, обеспечить снабжение увлажненным кислородом дополнительных коек, наличие запаса кислорода в мобильных баллонах с возможным подключением к ним редукторов и дополнительной разводки от них кислорода.

2. Мероприятия при наличии групповых случаев тяжелых форм заболеваний инфекцией COVID-19.

Руководителями организаций здравоохранения и их структурных подразделений должен быть обеспечен режим готовности дополнительных организаций здравоохранения согласно приложению 1.

В дополнительных организациях здравоохранения, определенных для приема пациентов с инфекцией COVID-19, необходимо обеспечить:

выполнение мероприятий, предусмотренных пунктом 1 настоящего порядка;

размещение на койках ОАР только пациентов с инфекцией COVID-19;

обеспечить дополнительно расходными материалами для проведения ИТ: кислородные ингаляторы, кислородные маски и носовые канюли, контуры ИВЛ, фильтры для контура ИВЛ, закрытые аспирационные системы, аспирационные катетеры, системы для периферического и центрального венозного доступа;

подготовить к эксплуатации все аппараты ИВЛ, НДА и обеспечить возможность подключения их к источнику кислорода и сжатого газа (при необходимости);

обеспечить все дополнительные койки ОАР расходными материалами для проведения ИВЛ и средствами защиты (не менее чем на 14 дней);

обеспечить круглосуточную работу аппаратов КИЩС и рациональное

размещение их в шаговой доступности от палат ОАР;

предусмотреть запас лекарственных средств из расчета на 14 дней для оказания медицинской помощи пациентами с инфекцией COVID-19;

обеспечить в обязательном порядке наличие следующих групп лекарственных средств:

для седации и миорелаксации;

вазопрессоры и кардиотоники;

инфузионные растворы кристаллоидов и коллоидов;

бронхолитики;

антибиотики (эртапенем, дорипенем, меропенем, имипенем/циластатин, кларитромицин, левофлоксацин, моксифлоксацин, пиперациллин/тазобактам, амоксициллин/клавуланат, цефалоспорины III поколения, колистин, линезолид);

противовирусные лекарственные средства (озельтамивир);

растворы для парентерального питания;

антикоагулянты и антиаритмики;

муколитики и отхаркивающие лекарственные средства;

глюкокортикостероиды (предпочтительнее гидрокортизон);

сурфактанты.

3. Мероприятия при массовом поступлении тяжелых форм инфекции COVID-19.

Руководителями организаций здравоохранения и их структурных подразделений должен быть обеспечен режим готовности всех организаций здравоохранения в соответствии с пунктом 2 настоящего порядка и предусмотрены дополнительные койки для проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий:

точка с подводом кислорода;

аппарат ИВЛ/НДА, аспиратор.

При необходимости могут быть задействованы палаты пробуждения, предоперационные и операционные для развертывания дополнительных коек для проведения интенсивной терапии и реанимации.

При нехватке аппаратов ИВЛ могут быть использованы вентиляторы НДА.

Проведение медицинской сортировки предусматривает выделение тяжелых и малокурабельных пациентов исходя из таблицы "Критерии ранней оценки степени тяжести у пациентов с инфекцией COVID-19".

Критерии ранней оценки степени тяжести у пациентов с COVID-19

ПАРАМЕТР Ы	Баллы						
	3	2	1	0	1	2	3
Возраст				<65			>=65

Частота дыханий	≤ 8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥ 25
Транскутанная сатурация	≤ 91	92 - 93	94 - 95	≥ 96			
Потребность в дополнительном кислороде		Да		Нет			
Систолическое АД	≤ 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥ 220
Частота сердечных сокращений	≤ 40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥ 131
Уровень сознания				Ясное			Менее 13 по ШКГ
Температура	$\leq 35,0$		35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 39,0	$\geq 39,1$	
ИТОГО							

Мониторинг пациентов и принятие решений

Баллы	Оценка риска	Уровень предупреждения	Частота мониторинга	Клинический ответ	Решение
0	-	Белый	Каждые 12 ч	Рутинный мониторинг	-
1 - 4	Малый	Желтый	Каждые 6 ч	Прикроватный контроль медсестры	Продолжить проводимый мониторинг
5 - 6 (или 3 балла по одному параметру)	Средний	Оранжевый	Каждые 1 - 2 ч	Прикроватный контроль медсестры с уведомлением врача	Продолжить проводимое лечение, коррекция лечения, удаленная консультация реаниматолога

тру)					
≥ 7	Высокий	Красный	Ввв	Незамедлительная консультация врача (реаниматолога)	Неотложная консультация реаниматолога
≥ 7	Очень высокий	Черный	Постоянный	Пациенты в крайне тяжелом состоянии, с необратимым заболеванием в конечной стадии, где смерть является логическим окончанием патологического процесса	

ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ ("ПРОН-ПОЗИЦИЯ")

Коллабирование альвеол, отек и ателектазирование участков легких происходит преимущественно в нижележащих отделах. В наибольшей степени этот эффект выражен в положении лежа на спине - коллабирование альвеол происходит под воздействием давления отечной легочной ткани, давления со стороны органов брюшной полости и органов средостения.

Прон-позиция - укладывание пациента, находящегося на ИВЛ, на живот, что обеспечивает перемещение легочного кровотока и улучшение вентиляции тех зон легких, которые остаются гиповентилируемыми в положении пациента на спине.

Вентиляция в положении на животе приводит к:

- рекрутированию альвеол;
- расправлению ателектазов без создания повышенного давления в дыхательных путях;
- улучшению оксигенации.

Меры, которые следует предпринять перед переводом больного в положение на животе: прекратить введение пищи через назогастральный зонд и покааспирировать трахею.

Методика прон-позиции. Несмотря на кажущуюся простоту методика является достаточно трудоемкой, в первую очередь для среднего медицинского персонала. Обычно для того, чтобы перевернуть пациента на живот, требуется 3 - 5 человек.

Сначала больного перемещают на край кровати и поворачивают на бок, а затем укладывают на живот, предварительно положив валики под грудную клетку и таз с таким расчетом, чтобы живот не оказывал избыточного давления на диафрагму. Голову поворачивают в сторону. Возможно и другое положение головы - ее можно повернуть лицом вниз.

При этом один человек постоянно следит за интубационной или трахеостомической трубкой. При перемещении и нахождении больного в прон-позиции эндотрахеальные, трахеостомические трубки, сосудистые катетеры могут выпадать. При адекватном контроле не наблюдается большого числа таких эпизодов.

Основные показания к применению прон-позиции - это острое повреждение легких и острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС). Учитывая безопасность метода, возможно его применение с профилактической целью.

Начальные стадии ОРДС в сочетании с отеком легких лучше поддаются терапии прон-позицией, чем конечные в сочетании с фиброзом. При начальных стадиях ОРДС прон-позиция позволяет быстрее и значительно увеличить оксигенацию при внелегочной этиологии синдрома.

Побочный эффект прон-позиции - это сдавление вентральных участков тела. Поэтому использование прон-позиции ограничено у больных с послеоперационными и другими ранами на передней поверхности тела. Возможен отек лица, который проходит обычно через 2 ч после возвращения в положение на спине.

Применять прон-позицию у пациентов с повышенным внутричерепным давлением (ВЧД) следует с осторожностью из-за увеличения ВЧД при переворачивании больного, что ведет к уменьшению церебрального перфузионного давления.

Абсолютным противопоказанием к выполнению прон-позиции является повреждение позвоночника.

Время нахождения пациента в прон-позиции варьируется от 8 до 16 часов в день.

Пациентам на ИВЛ, как правило, после переворачивания на живот продолжают вентиляцию в том же режиме, что и до манипуляции.

У пациентов с избыточным весом эффект прон-позиции более выражен, чем у пациентов с нормальным весом.

Приложение 3 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
16.03.2020 N 296

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ РАБОТНИКОВ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ СВОЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В ПЕРИОД ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 И ЛИЦАМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К КОНТАКТАМ 1-ГО УРОВНЯ

На период оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 и лицам, относящимся к контактам 1-го уровня, руководителями организаций здравоохранения устанавливаются дополнительно надбавки за высокие достижения

в труде работникам в следующем размере от суммы оклада работников, надбавки за стаж работы в бюджетных организациях, надбавки в соответствии с абзацем третьим пункта 3 части первой статьи 261-2 Трудового кодекса Республики Беларусь, надбавки за применение (участие в применении) новых, сложных и уникальных методов оказания медицинской помощи, надбавки за специфику работы в сфере здравоохранения, надбавки за особенности профессиональной деятельности, доплаты за особый характер труда:

в инфекционных отделениях (кабинетах), в т.ч. перепрофилированных в инфекционные, в больничных и амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения - в размере 50 процентов;

в санитарно-эпидемиологических организациях здравоохранения, осуществляющих эпидемиологические и противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции, на пограничных переходах, санитарно-карантинных пунктах лабораторные исследования на коронавирус, организацию проведения эпидемиологического расследования - в размере 50 процентов;

в лабораториях ГУ "РНПЦ эпидемиологии и микробиологии", задействованных в выполнении исследований на коронавирус (гриппа и гриппоподобных заболеваний, биотехнологии и иммунодиагностики особо опасных инфекций, биобезопасности с коллекцией патогенных микроорганизмов, диагностики ВИЧ и сопутствующих инфекций) - в размере 50 процентов;

в отделениях анестезиологии и реанимации, интенсивной терапии и реанимации - в размере 100 процентов;

в организациях здравоохранения службы скорой медицинской помощи и ее структурных подразделениях, ГУ "Республиканский центр организации медицинского реагирования", обеспечивающих транспортировку пациентов с тяжелыми респираторными заболеваниями, - в размере 100 процентов;

в отделениях анестезиологии и реанимации, интенсивной терапии и реанимации, лабораториях ГУ "РНПЦ эпидемиологии и микробиологии", задействованных в выполнении исследований на коронавирус (гриппа и гриппоподобных заболеваний, биотехнологии и иммунодиагностики особо опасных инфекций, биобезопасности с коллекцией патогенных микроорганизмов, диагностики ВИЧ и сопутствующих инфекций), работники которых переведены на закрытый 3-сменный режим работы, - в размере 150 процентов.

Приложение 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
16.03.2020 N 296

МЕРЫ ПО ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С целью предотвращения заболевания населения инфекцией COVID-19 Министерство здравоохранения Республики Беларусь поручает обеспечить

реализацию комплекса мер в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения до особого распоряжения:

1. организовать работу амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения с приоритетом оказания медицинской помощи на дому пожилому населению и пациентам с хроническими заболеваниями, максимально задействовав средний медицинский персонал;

2. обеспечить медицинских работников средствами индивидуальной защиты, антисептическими средствами;

3. обеспечить на уровне регистратур сортировку при приеме вызовов и записи пациентов на прием к врачам ВОП, участковым терапевтам и врачам-специалистам;

4. организовать отдельный вход для пациентов с повышенной температурой;

5. ограничить с учетом имеющихся возможностей:

5.1. плановые мероприятия по диспансеризации населения в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения, предусмотренные Инструкцией о порядке проведения диспансеризации, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2016 N 96;

5.2. плановую вакцинацию взрослого и детского населения;

5.3. проведение скрининговых мероприятий, в том числе маммографию, флюорографию, иных диагностических исследований;

5.4. оказание реабилитационной помощи, выполнение физиотерапевтических процедур;

5.5. оказание плановой стоматологической помощи;

5.6. направление на медико-социальную экспертизу пациентов старше трудоспособного возраста;

6. перепрофилировать отделения дневного пребывания в инфекционные отделения (кабинеты) для приема пациентов с повышенной температурой, признаками респираторных заболеваний;

7. задействовать для оказания медицинской помощи на приеме в амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения пациентам с повышенной температурой, признаками респираторных заболеваний врачей-специалистов (неврологи, реабилитологи, физиотерапевты, кардиологи, ревматологи, гастроэнтерологи);

8. организовать на дому:

8.1. забор биологического материала для плановых лабораторных исследований;

8.2. выполнение функциональных исследований;

9. обеспечить выдачу выписок из медицинских документов по запросам пациентов и других организаций здравоохранения в электронном формате;

10. организовать выписку рецептов пациентам с хронической патологией и доставку их по месту проживания (пребывания) пациента;

11. предусмотреть дополнительные расходы на транспортные услуги для обеспечения выполнения визитов медицинскими работниками на дому;

12. обеспечить необходимый запас рентгеновской пленки;

13. разрешить одномоментную выдачу листков нетрудоспособности на максимальный срок, предусмотренный Инструкцией о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности.

Приложение 5 к приказу
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
16.03.2020 N 296

АЛГОРИТМ ПРИЕМА ВЫЗОВОВ И КОНСУЛЬТАЦИЙ В РЕГИСТРАТУРЕ И КОЛЛ-ЦЕНТРЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. **Прием вызова:** поздороваться, уточнить причину вызова, успокоить пациента.

2. **Уточнить повод к вызову:** подъем температуры тела и/или появление симптомов респираторного заболевания (боль в горле, затруднение глотания, насморк, кашель, его характер (сухой или с небольшим количеством мокроты), общее недомогание, боли в мышцах).

3. **Уточнить наличие одышки:** чувство острой нехватки воздуха, удушья, общего тяжелого состояния требует немедленного вызова бригады скорой медицинской помощи. В данном случае рекомендовать пациенту оставаться дома. Медицинский регистратор передает вызов службе скорой медицинской помощи.

4. **Уточнить эпидемиологический анамнез** (прибытие в течение последних 14 дней из неблагополучных по коронавирусной инфекции стран или контакт с пациентом с подтвержденным или вероятным случаем коронавирусной инфекции). В случае наличия контакта или прибытия из указанных стран рекомендовать пациенту оставаться дома и вызвать бригаду скорой медицинской помощи. В случае положительного ответа требуется осмотр пациента на дому в режиме соблюдения рекомендуемых противоэпидемических мероприятий.

5. **В случае отсутствия эпидемиологического анамнеза и при наличии симптомов,** характерных для инфекционных заболеваний, рекомендовать обратившемуся в колл-центр или регистратуру не посещать поликлинику.

6. **Зарегистрировать визит на дом для осмотра пациента.** Визит на дом осуществляется по месту фактического нахождения пациента (по территории обслуживания).

7. Медицинский регистратор и работник колл-центра с целью снижения вероятности заболевания ОРИ, в том числе COVID-19, **проводит информационно-образовательную работу с пациентом** с акцентом на:

соблюдение масочного режима при контакте с другими людьми с симптомами респираторного заболевания (насморк, кашель, слезотечение);

соблюдение правил личной гигиены;

минимизацию общения с другими людьми, в том числе отказ от участия в массовых мероприятиях;

необходимость проветривания помещений;

необходимость самостоятельного ежедневного измерения температуры тела;

порядок действий при появлении симптомов инфекционного заболевания: в случае повышения температуры тела выше 37,0 °С исключить посещение поликлиники и вызвать врача на дом.

Рекомендации по самоизоляции граждан размещены на сайте: minzdrav.gov.by, рубрика "Белорусским гражданам".

7. При приеме звонков с целью записи на прием к врачу в поликлинике **уточнить повод и возраст пациента.**

7.1. **В случае планового диспансерного осмотра** уточнить, нуждается ли пациент в выписке рецептов:

если не нуждается в выписке рецептов - рекомендовать перенести визит к врачу;

если нуждается в выписке рецептов - записать контактные данные, в том числе номер телефона, предупредить пациента, что с ним в течение дня свяжется медицинский работник.

Выписка электронного рецепта осуществляется дистанционно, без электронной цифровой подписи (данное разрешение является временной мерой и действует до особого распоряжения).

7.2. **В случае ухудшения самочувствия при наличии хронических заболеваний у пожилого пациента** зарегистрировать визит медицинского работника на дом.

7.3. **В случае нужды в выписке из медицинских документов** рекомендовать оформить онлайн-заявку на интернет-сайте или при отсутствии такой возможности записать контактные данные обратившегося, в том числе телефон, предупредить о том, что с ним в течение дня свяжется медицинский работник.

7.4. **В случае необходимости плановой вакцинации** рекомендовать выполнить ее в более поздние сроки.

7.5. **В случае планового медицинского осмотра по поводу беременности** записать контактные данные, в том числе телефон, предупредив пациентку, что с ней свяжется медицинский работник.

7.6. **В случае плановых диагностических обследований** рекомендовать перенести их, а в случае невозможности переноса записать контактные данные, в том числе телефон, предупредить обратившегося, что с ним в течение дня свяжется медицинский работник.

8. **Визит на дом** может быть выполнен врачом общей практики, врачом-терапевтом участковым, врачом-специалистом, медицинской сестрой участковой, помощником врача по решению врача общей практики (врача-терапевта участкового).

9. **Врач общей практики** (врач-терапевт участковый) является координатором работы на терапевтическом участке и может зарегистрировать вызов медицинского

работника на дом в случаях:

необходимости повторного осмотра или патронажа пациента на дому;
передачи активов (скорая медицинская помощь, родильные дома).

10. Анализ вызовов и оценка качества визитов осуществляется врачом (заведующим отделением) ежедневно.

11. График работы диагностических и лабораторных кабинетов (отделений) амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения устанавливается с учетом обеспечения возможности выполнения лабораторно-диагностических исследований пациентам на дому.

12. Руководитель амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения при необходимости имеет право изменить график работы медицинских работников и расширить объем оказания медицинской помощи на дому с учетом возможности амбулаторно-поликлинической организации здравоохранения.

Опросник для сотрудника колл-центра и медицинского регистратора

1.	Эпид. анамнез по COVID		НЕТ Алгоритм действий 2
2.	Давность заболевания	Первые сутки До 3-х суток Более 3-х суток	
3.	Симптомы	Кашель Насморк Боль в горле Головная боль Боль в мышцах/суставах Боль в груди Одышка Тошнота/диарея Кожная сыпь Кровохарканье	Отмечается как +/- Сухой кашель без насморка в течение 3-4 дней, затем подъем температуры + одышка – госпитализация с изоляцией + АЛГОРИТМ 1
4.	Температура		Выше 38 или меньше 35
5.	Частота дыхания	«Флажок» п.4 + один из п.п. 5-7 – СМП (высокий риск тяжелой пневмонии любой этиологии) Госпитализация с тяжелой пневмонией + АЛГОРИТМ 1	Более 30/мин
6.	Частота пульса		Более 125/мин
7.	Нарушение сознания (если звонит родственник и т.п.)		Есть (спутанное сознание, заторможенность)

