



**МІНІСТЭРСТВА  
АХОВЫ ЗДAROЎ'Я  
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ**

**ЗАГАД**

16.03.2020 № 296

г. Мінск

**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**ПРИКАЗ**

г. Минск

**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, утвержденном постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 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 и 2-го уровней и предъявляемые к ним требования 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 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 организация 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 № 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

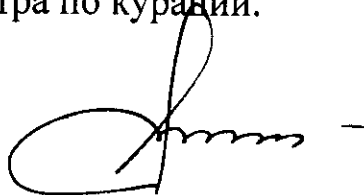
контроль за расходами в соответствии с действующим законодательством в части расходования средств на выплату заработной платы работников, а также с соблюдением норм расходов по отдельным видам затрат (включая лекарственные средства и изделия медицинского назначения, транспортные услуги и др.) в пределах 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 «РНЦ 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 куратии.

Министр



В.С. Караник

Приложение 1  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
16.03. 2020 № 296

Перечень больничных организаций здравоохранения в регионах и г. Минске для оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 и лицам, относящимся к контактам 1 и 2-го уровней и предъявляемые к ним требования

| № п/п | Регион             | Организация здравоохранения для госпитализации пациентов с инфекцией COVID-19  | Организация здравоохранения для госпитализации 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 (инфекционное отделение, 120 коек, 6 коек ОАР)  | Брестский областной кожно-венерологический диспансер, 160 коек  |
| 2.    | Витебская область  | Витебская областная клиническая инфекционная больница – 156 койки, в том числе 6 коек ОАР<br>Оршанская городская центральная поликлиника, инфекционное отделение, 24 бокса (г.п. Барань) | Витебский областной диагностический клинический центр, отделение реабилитации «Крупенино» на 150 коек,<br>Оршанская городская центральная поликлиника, терапевтическое отделение, 180 коек, в том числе 6 коек ОАР (г.п. Барань) | Детский оздоровительный лагерь «Радуга» на 150 мест,<br>Витебский областной кардиологический клинический центр «Железняки» на 150 коек,<br>Оршанская городская центральная поликлиника, отделение реабилитации на 200 коек ( г.п. Барань) |
| 3.    | Гомельская область | Гомельская областная инфекционная больница – 226 коек,   | Гомельская областная инфекционная больница – 226   | Детский оздоровительный лагерь «Ченковский бор»   |

|    |                     |   |  |  |
|----|---------------------|---|--|--|
|    |                     | в том числе 6 коек ОАР  | коек;<br>Гомельская городская клиническая больница № 1 (385 коек, в том числе 12 коек ОАР)   | (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,<br>Борисовская городская больница № 2, 200 коек, в том числе 4 ОАР                               | Оздоровительный комплекс, филиал Борисовского физкультурно-оздоровительного центра «Белино» на 120 мест,<br>Спортивно-оздоровительный комплекс «Бригантина» Белорусского государственного университета на 250 мест |
| 6  | Могилевская область | Могилевская инфекционная больница – 134 койки, в том числе – 6 коек ОАР;<br>Бобруйская центральная больница, инфекционное отделение на 120 коек, в том числе 4 койки реанимации           | Могилевская инфекционная больница, 134 койки, в том числе – 6 коек ОАР;<br>Бобруйская центральная больница, инфекционное отделение на 120 коек, в том числе 4 койки реанимации | Могилевский областной кожно-венерологический диспансер на 150 коек   |
| 7. | Минск               | Городская инфекционная клиническая больница г.Минска – 210 коек, в том числе 6 коек ОАР;<br>6-я городская клиническая больница, терапевтический и травматологический корпуса на 600 коек, | Республиканский клинический госпиталь ИВОВ, 196 коек, в том числе 6 коек ОАР   | Городской клинический кожно-венерологический диспансер на 290 коек<br><br>Спортивно-оздоровительный комплекс «Бригантина»  |

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
|  |  | <p>в том числе 46 ОАР;</p> <p>4-я городская<br/>клиническая<br/>больница,<br/>терапевтический<br/>корпус на 300 коек,<br/>в том числе 19 ОАР;</p> <p>Городской<br/>клинический<br/>онкологический<br/>диспансер г.<br/>Минска,<br/>радиологический<br/>корпус на 120 коек,<br/>в том числе 12 ОАР</p> |  | <p>Белорусского<br/>государственного<br/>университета на<br/>250 мест</p> |
|--|--|---|--|---|

\*- коечный фонд иных организаций здравоохранения в регионах и г. Минске перепрофилируется в зависимости от эпидситуации.

Приложение 2  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
16.03, 2020 № 296

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-х 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-х 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 КЩС;*

*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 организациях 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 КЩС 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**

| ПАРАМЕТРЫ                              | 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 ШКТ |
| Температура                            | ≤35,0 |        | 35,1-36,0 | 36,1-38,0 | 38,1-39,0 | ≥39,1   |                 |
| <b>ИТОГО</b>                           |       |        |           |           |           |         |                 |

### 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 |
| $\geq 7$                              | высокий       | красный                | ввв                 | Незамедлительная консультация врача (реаниматолога)  | Неотложная консультация реаниматолога  |
| $\geq 7$                              | 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 по показаниям аспирировать трахею.

**Методика прон-позиции.** Несмотря на кажущуюся простоту методика является достаточно трудоёмкой, 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 – её 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 лёгких и острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС). Учитывая безопасность метода, возможно его применение с профилактической целью.

Начальные стадии ОРДС в сочетании с отёком лёгких лучше поддаются терапии прон-позицией, чем конечные в сочетании с фиброзом. При начальных стадиях ОРДС прон-позиция позволяет быстрее и значительно увеличить оксигенацию при внелёгочной 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 ведёт к уменьшению церебрального перфузионного давления.

Абсолютным противопоказанием к выполнению прон-позиции является повреждение позвоночника.

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

Пациентов 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 № 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 «РНЦ 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», обеспечивающим 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-х сменный режим работы, – в размере 150 процентов.

Приложение 4  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
16.03.2020 №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 № 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 № 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:** чувства 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 ОРВИ, 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°C – исключить посещение поликлиники и вызвать врача на дом.

**Рекомендации по самоизоляции граждан размещены на сайте: [minzdrav.gov.by](http://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 необходимости 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<br>Алгоритм действий 2  |
| 2. | Давность заболевания                                | Первые сутки<br>До 3-х суток<br>Более 3-х суток  |   |
| 3. | Симптомы  | Кашель<br>Насморк<br>Боль в горле<br>Головная боль<br>Боль в мышцах/суставах<br>Боль в груди<br>Одышка<br>Тошнота/диарея<br>Кожная сыпь<br>Кровохарканье | Отмечается как +/-<br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>Сухой кашель без насморка в течение 3-4 дней, затем подъем температуры + одышка – госпитализация с изоляцией + <b>АЛГОРИТМ 1</b></p> </div> |
| 4. | Температура   |  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>Выше 38 или меньше 35</p> </div>  |
| 5. | Частота дыхания                                     |  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>Более 30/мин</p> </div>   |
| 6. | ЧСС   |  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>Более 125/мин</p> </div>  |
| 7. | Нарушение сознания (если звонит родственник и т.п.) |  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>Есть (спутанное сознание, заторможенность)</p> </div>   |

«Флажок» п.4 + один из п.п. 5-7 – СМП (высокий риск тяжелой пневмонии любой этиологии)  
Госпитализация с тяжелой пневмонией + **АЛГОРИТМ 1**



Звонок в колл-центр или медицинскому регистратору

Оценка эпид. анамнеза/ контакта по COVID

Нет

Алгоритм действий 2

Есть

Алгоритм действий 1

Оценка симптомов

T ≥ 37,1 и любые респираторные симптомы

Алгоритм обследования согласно действующих рекомендаций

1. Катаральные симптомы предшествуют повышению T  
2. Интоксикация не выраженная, T до 38

1. Интоксикационный синдром предшествует катаральным проявлениям (быстрый подъем T, мышечные и головные боли)  
2. Кашель, боли в груди и др.

Более вероятно ОРВИ (рино-, адено-вирусная инфекция)

Более вероятен грипп

Симптоматическая терапия

Ингибиторы нейраминидазы  
Симптоматическая терапия

Рекомендации по контролю симптомов

1. Фебрильная t, непродуктивный приступообразный кашель, одышка, миалгии и/или артралгии, тошнота, диарея – госпитализация с изоляцией до получения результатов лаб. исследования на COVID

2. Стойкая фебрильная t или гипотермия, одышка в покое, гипотензия, геморрагии, нарушение сознания - СМП