



**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 Оршанская городская центральная поликлиника, инфекционное отделение, 24 бокса (г.п. Барань)	Витебский областной диагностический клинический центр, отделение реабилитации «Крупенино» на 150 коек, Оршанская городская центральная поликлиника, терапевтическое отделение, 180 коек, в том числе 6 коек ОАР (г.п. Барань)	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)
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; 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, Борисовская городская больница № 2, 200 коек, в том числе 4 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 отделение на 120 коек, в том числе 4 койки реанимации	Могилевская инфекционная больница, 134 койки, в том числе – 6 коек ОАР; 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; 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 кожно-венерологический диспансер на 290 коек Спортивно-оздоровительный комплекс «Бригантина»

		<p>в том числе 46 ОАР;</p> <p>4-я городская клиническая больница, терапевтический корпус на 300 коек, в том числе 19 ОАР;</p> <p>Городской клинический онкологический диспансер г. Минска, радиологический корпус на 120 коек, в том числе 12 ОАР</p>		<p>Белорусского государственного университета на 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	
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
≥ 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 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 противозидемические 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 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 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		Более 30/мин
6.	ЧСС	«Флажок» п.4 + один из п.п. 5-7 – СМП (высокий риск тяжелой пневмонии любой этиологии) Госпитализация с тяжелой пневмонией + АЛГОРИТМ 1	Более 125/мин
7.	Нарушение сознания (если звонит родственник и т.п.)		Есть (спутанное сознание, заторможенность)

Звонок в колл-центр или медицинскому регистратору

Оценка эпид. анамнеза/контакта по COVID

Есть

Алгоритм действий 1

$T \geq 37,1$ и любые респираторные симптомы

Алгоритм обследования согласно действующих рекомендаций

Нет

Алгоритм действий 2

Оценка симптомов

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

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

Симптоматическая терапия

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

Более вероятно грипп

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