ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

24 июля 2020 г. № 775

Об утверждении Инструкции о порядке работы организаций здравоохранения в условиях спорадической заболеваемости инфекцией COVID-19

На основании подпункта 8.5 пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 года № 1446, в целях принятия своевременных и достаточных мер по организации работы амбулаторно-поликлинических и больничных организаций здравоохранения в условиях спорадической заболеваемости инфекцией COVID-19 ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке работы организаций здравоохранения в условиях спорадической заболеваемости инфекцией COVID-19 (далее – Инструкция).

2. Начальникам главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям государственных организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, обеспечить исполнение положений утвержденной Инструкции и контроль за организацией работы организаций здравоохранения.

3. Начальникам главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома совместно с главными государственными санитарными врачами областей и г. Минска обеспечить контроль за соблюдением санитарно-противоэпидемических мероприятий и требований, предъявляемых к организациям здравоохранения по профилактике, своевременной диагностике, лечению пациентов с инфекцией COVID-19, медицинской реабилитации, диспансерному наблюдению.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра Богдан Е.Л. и заместителя Министра – Главного государственного санитарного врача Жукову Н.П.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | В.С.Караник |

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕНО  Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь  24.07.2020 № 775 |

ИНСТРУКЦИЯ  
о порядке работы организаций здравоохранения в условиях спорадической заболеваемости инфекцией COVID-19

1. Настоящая Инструкция о порядке работы организаций здравоохранения в условиях спорадической заболеваемости инфекцией (далее – Инструкция) разработана в целях принятия своевременных и достаточных мер по организации работы амбулаторно-поликлинических и больничных организаций здравоохранения при угрозе распространения инфекции COVID-19, обеспечению санитарно-противоэпидемического режима для минимизации риска возникновения и распространения инфекции COVID-19 и оказанию квалифицированной медицинской помощи пациентам с данной патологией.

2. В случае возникновения угрозы распространения инфекции COVID-19 и связанной с ней неблагоприятной эпидемиологической ситуацией медицинская помощь пациентам может оказываться в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях.

3. При планировании оказания медицинской помощи пациентам с установленным диагнозом инфекции COVID-19 или подозрении на нее предусматривается возможность следующих форм работы организаций здравоохранения:

перепрофилирование в инфекционные организации здравоохранения для оказания специализированной медицинской помощи пациентам;

перепрофилирование отдельных структурных подразделений организаций здравоохранения для оказания медицинской помощи пациентам с тяжелым течением инфекции COVID-19;

оказание медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 в амбулаторных условиях.

**4. Порядок работы амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения.**

4.1. Принципы зонирования помещений амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения (далее – АПО):

4.1.1. выделение для работников АПО отдельного входа и организация санитарного пропускника (гардероба), который предусматривает движение в одном направлении при приходе/уходе сотрудников на/с работу(ы). При невозможности организации отдельного входа/маршрута для работников – минимизация их контактов с пациентами по пути следования;

4.1.2. в санитарном пропускнике (гардеробе) сотрудники:

снимают верхнюю одежду;

надевают сменную обувь;

моют (обрабатывают антисептиком) руки;

надевают санитарную одежду;

4.1.3. размещение на нижних этажах часто посещаемых пациентами кабинетов, а также кабинетов для оказания неотложной медицинской помощи; на верхних этажах – остальных кабинетов, в том числе административных;

4.1.4. размещение кабинетов врачей-специалистов на одном этаже с кабинетами функциональной диагностики (при наличии достаточного количества помещений);

4.1.5. организация и соблюдение принципа дистанцирования между медицинскими работниками, медицинскими работниками и пациентами, а также между пациентами в АПО не менее 1–1,5 м;

4.1.6. обеспечение в достаточном количестве средствами индивидуальной защиты и санитарной одеждой, моющими дезинфицирующими и антисептическими средствами и пр.;

4.1.7. организация маршрутизации пациентов (распределение потоков больных и здоровых пациентов) с обязательным соблюдением санитарно-противоэпидемических мероприятий и изоляции пациентов с инфекционными заболеваниями от пациентов с соматическими заболеваниями;

4.1.8. разграничение по времени посещения комнаты отдыха (приема пищи) работниками различных структурных подразделений.

**4.2. В АПО при организации оказания медицинской помощи пациентам с симптомами острого респираторного заболевания (далее – ОРЗ) необходимо соблюдение следующих условий:**

4.2.1. организация для пациентов с симптомами ОРЗ отдельного входа с улицы;

4.2.2. выделение для приема пациентов с подозрением на ОРЗ отдельного инфекционного кабинета (отделения), оснащение его необходимым медицинским оборудованием, аптечками для оказания неотложной медицинской помощи и инвентарем, дезинфицирующими и антисептическими средствами в соответствии с табелем оснащения, оснащение инфекционного кабинета (отделения) дополнительным медицинским оборудованием в соответствии с табелем оснащения кабинета врача общей практики (далее – ВОП) и инфекционного кабинета (отделения) в том числе пульсоксиметрами;

4.2.3. организация шлюза для входа медицинских работников в инфекционный кабинет (отделение);

4.2.4. оборудование шлюза перед входом в инфекционный кабинет (отделение) умывальником (по возможности), крепежными устройствами для сменных комплектов санитарной одежды, бактерицидными лампами или рециркуляторами, дезинфицирующими ковриками при входах (выходах) из помещений «грязной зоны» (при их отсутствии – использование бахил), дезинфицирующими и антисептическими средствами;

4.2.5. организация приема пациентов с симптомами ОРЗ в 3 смены в инфекционном кабинете (отделении);

4.2.6. организация вблизи инфекционного кабинета (отделения) диагностических кабинетов для проведения забора биологического материала для общеклинических исследований, регистрации ЭКГ и др.;

4.2.7. разделение потоков пациентов по времени с последующей дезинфекцией помещений (составление графика работы кабинетов, указание времени проведения уборки и кварцевания помещений) при использовании диагностического оборудования для оказания медицинской помощи пациентам с симптомами острой респираторной инфекции и без них.

**4.3. Прием здоровых пациентов организуется с соблюдением следующих условий:**

4.3.1. организация отдельного входа (лестницы, лифта) для передвижения по организации здравоохранения и приема здоровых пациентов, беременных женщин;

4.3.2. организация поста медицинских регистраторов при входе в АПО (медицинских сестер), в обязанности которых входит предоставление рекомендаций пациентам об использовании медицинской маски, перчаток, антисептика для обработки рук, проведение термометрии (по возможности бесконтактным термометром), уточнение цели посещения поликлиники и направление пациента по наиболее оптимальному маршруту:

к врачу общей практики (врачу-терапевту участковому, помощнику врача, медицинской сестре врача общей практики), врачу-специалисту для оказания медицинской помощи;

к врачу инфекционного кабинета (отделения) для проведения обследования и оказания медицинской помощи пациентам с ОРЗ;

4.3.3. обеспечение медицинскими регистраторами сбора данных о пациенте (фамилия, имя, отчество, адрес места фактического проживания, номер контактного телефона и информирование о времени, в течение которого будет обеспечен контакт с ним медицинского работника для оформления и доставки домой рецептов на лекарственные средства, согласования по телефону даты проведения планового обследования, консультации врача-специалиста и др.);

4.3.4. обеспечение приема здоровых пациентов, обратившихся за медицинской справкой о состоянии здоровья, выпиской из медицинских документов, в связи с проведением плановой вакцинации и др. в отдельно выделенном кабинете на 1-м этаже здания;

4.3.5. определение логистики выполнения лабораторных, функциональных, ультразвуковых и других диагностических исследований с целью исключения смешивания потоков пациентов (территориальное, временное разделение) или, при невозможности предотвращения смешивания потоков пациентов, – их минимизация с проведением мероприятий экстренной дезинфекции:

организация работы всех лабораторных и диагностических кабинетов по графику, позволяющему максимально разделить потоки пациентов, по рабочим сменам, часам;

увеличение интервалов между проводимыми лабораторными и диагностическими исследованиями для проведения дезинфекции контактных поверхностей и проветривания помещения;

соблюдение режима использования медицинскими работниками перчаток после окончания каждого исследования и проведение обработки дезинфицирующими средствами помещения; средств индивидуальной защиты пациента от рентгеновских лучей; оборудования (в том числе, проводится обработка сканеров и прочих контактных элементов диагностических устройств станций), дверных ручек и т.д.

**4.4. Проведение медицинских осмотров** осуществляется в государственных организациях здравоохранения, в которых созданы медицинские комиссии по проведению обязательных и внеочередных медосмотров (далее – медицинские комиссии), в иных организациях согласно приложению 4 к Инструкции о порядке проведения обязательных и внеочередных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2019 г. № 74, в условиях, обеспечивающих разделение потоков пациентов.

В государственных организациях здравоохранения, в которых созданы медицинские комиссии, при наличии возможности медицинские осмотры проводятся, в том числе, в выходные дни.

4.5. В случае неблагополучной эпидемиологической обстановки наблюдение пациентов пожилого возраста, с ограниченными возможностями, с хроническими заболеваниями осуществляется членами команды врача общей практики преимущественно на дому, для оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 формируется медицинская бригада (при необходимости – медицинские бригады).

4.7. Разделение потоков пациентов при направлении в рентгенологический кабинет, а также при выполнении лабораторных, функциональных, ультразвуковых и других диагностических исследований с целью исключения смешивания потоков пациентов (территориальное, временное разделение) или, при невозможности предотвращения смешивания потоков пациентов, – их минимизация с проведением мероприятий экстренной дезинфекции.

4.8. Обеспечить максимальное использование интернет-ресурсов для выдачи документов, не требующих личного присутствия пациента.

**5. Порядок работы больничных организаций здравоохранения.**

**5.1. Руководителями организаций здравоохранения:**

5.1.1. принимаются меры по обеспечению организаций здравоохранения в достаточном количестве средствами индивидуальной защиты и санитарной одеждой, моющими дезинфицирующими и антисептическими средствами и пр.;

5.1.2. определяются перечни:

подразделений и должностей, которые обеспечивают оказание медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 (подозрением на инфекцию);

лиц, ответственных за осуществление зонирования помещений, маркировку информационными надписями и табличками, контроль;

5.1.3. разрабатываются:

меры по минимизации численности медицинского и прочего персонала, участвующего в оказании медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19 или подозрением на нее (количество персонала, работающего в контаминированной зоне, должно быть строго ограничено и определено целесообразностью и уровнем нагрузки);

планы развертывания дополнительных мощностей при достижении порога заполнения развернутого коечного фонда; определение порядка и лиц, ответственных за развертывание коечного фонда вне зависимости от времени суток;

регламент работы медицинского персонала, в том числе дежурной службы: организация ежедневного контроля (мониторинга) состояния здоровья медицинских и иных работников перед началом рабочей смены;

порядок отстранения от работы медицинских и иных работников при наличии признаков и отклонений в состоянии здоровья;

порядок привлечения к работе медицинских и иных работников из резерва;

определение помещений для отдыха персонала, оказывающего медицинскую помощь пациентам с инфекцией COVID-19, приема пищи, санузлов и др.;

5.1.4. проводятся обучение и тренинги медицинского и прочего персонала по работе в контаминированной зоне, порядку работы вспомогательных служб с данной категорией пациентов;

5.1.5. принимаются меры по ограничению доступа в инфекционный стационар (перепрофилированное структурное подразделение): отслеживание и регистрация персонала, имеющего доступ в контаминированную зону; запрещение входа в зону других категорий пациентов; ограничение выхода пациентов из контаминированной зоны только с ведома медицинского персонала для обеспечения лечебно-диагностического процесса, при этом наличие хирургической (медицинской) маски обязательно; запрещение посещения пациентов, находящихся на лечении в контаминированных зонах;

5.1.6. осуществляется контроль за порядком организации медицинского документооборота в отделениях для пациентов с инфекцией COVID-19 (подозрением на инфекцию) с целью минимизации риска заражения персонала;

5.1.7. обеспечивается исполнение правил внутреннего распорядка в отделениях для пациентов с инфекцией COVID-19 (прием передач, обратная связь медицинских работников с родственниками пациентов, информирование о состоянии здоровья и др.).

**5.2. Мероприятия, обеспечивающие безопасность поступающих пациентов и медицинского персонала на этапе приемного отделения:**

5.2.1. все пациенты, направленные для оказания медицинской помощи в стационарных условиях, при отсутствии начатого на амбулаторном этапе проведения лабораторного скрининга на выявление у пациентов инфекции COVID-19 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения от 01.07.2020 № 690 рассматриваются как потенциально инфицированные до момента получения результата лабораторного исследования на наличие инфекции COVID-19;

5.2.2. выполнение лабораторного исследования на наличие инфекции COVID-19 в случае экстренной госпитализации пациента непосредственно в больничной организации здравоохранения (вид, кратность исследования) в соответствии с клиническими показаниями;

5.2.3. дополнительное определение порядка лабораторного исследования на инфекцию COVID-19 при необходимости более жесткого контроля в сравнении с порядком, определенным нормативными актами Министерства здравоохранения;

5.2.4. выделение зоны приема пациентов с наличием (вероятным наличием) инфекции COVID-19 – зоны инфекционного приема;

5.2.5. организация потоков пациентов из зоны общего приема и инфекционного приема с исключением (минимизацией при невозможности) их пересечения;

5.2.6. принятие мер при невозможности исключения смешивания потоков пациентов (территориальное, временное разделение) по их минимизации с проведением мероприятий экстренной дезинфекции;

5.2.7. выделение различных медицинских и иных работников для работы в зонах общего и инфекционного приема с учетом разделения функциональных обязанностей и предотвращения распространения инфекции, при необходимости введение дополнительных должностей для укомплектования бригад;

5.2.8. соблюдение работниками медицинских бригад и иными работниками запрета на переход из зоны в зону для приема пациентов в течение рабочей смены;

5.2.9. обеспечение пациентов из зоны инфекционного приема хирургическими (медицинскими) масками;

5.2.10. обеспечение безопасного коридора для поступления/доставки пациентов с инфекцией COVID-19 (подозрением на инфекцию).

**5.3. Проведение мероприятий, обеспечивающих безопасность пациентов и медицинского персонала на этапе стационарного лечения:**

5.3.1. выделение многопрофильного диагностического отделения для пациентов с подозрением на инфекцию COVID-19 с оборудованием шлюзов;

5.3.2. выделение многопрофильного отделения (отделений) для пациентов с инфекцией COVID-19 с разделением на «чистую» и «грязную» зоны и оборудованием шлюзов (при необходимости осуществляется выделение части многопрофильной больничной организации здравоохранения для пациентов с инфекцией COVID-19 и подозрением на нее). В крупных больничных организациях здравоохранения контаминированная зона может быть организована в одном из структурных подразделений для нескольких родственных профилей заболеваний пациентов;

5.3.3. определение коечной мощности отделения (отделений) с учетом предполагаемого потока пациентов с сопутствующей патологией;

5.3.4. выделение отдельных операционных залов (при необходимости);

5.3.5. наличие перевязочных и других необходимых помещений в отделениях при планировании выполнения пациентам хирургических или интервенционных вмешательств;

5.3.6. выделение боксов/палат/отделений для проведения интенсивной терапии (отделений анестезиологии и реанимации) с учетом предполагаемого потока пациентов;

5.3.7. определение логистики выполнения лабораторных, функциональных, ультразвуковых и других диагностических исследований с целью исключения смешивания потоков пациентов (территориальное, временное разделение) или, при невозможности предотвращения смешивания потоков пациентов, – их минимизация с проведением мероприятий экстренной дезинфекции:

организация работы всех лабораторных и диагностических отделений и служб по графику, позволяющему максимально разделить потоки пациентов, по рабочим сменам, часам;

увеличение интервалов между проводимыми лабораторными и диагностическими исследованиями для обеспечения санитарной обработки диагностических аппаратов и кабинетов;

соблюдение режима использования медицинскими работниками перчаток после окончания каждого исследования и проведение обработки дезинфицирующими средствами помещения; средств индивидуальной защиты пациента от рентгеновских лучей; оборудования (в том числе проводится обработка сканеров и прочих контактных элементов диагностических устройств станций), дверных ручек и т.д.;

5.3.8 организация питания пациентов непосредственно в палатах.

**5.4. Работа кабинетов КТ/МРТ диагностики:**

разделение кабинетов КТ и рентгеновских кабинетов на две зоны: зону 1 – чистую (изолированная пультовая, кабинет врача-рентгенолога) с плотно закрытой дверью между пультовой и процедурной, где находится врач-специалист и рентгенлаборант, который выполняет исследование, и зону 2 – (неизолированная (проходная) пультовая, процедурная), в которой работает рентгенлаборант в средствах индивидуальной защиты. При невозможности разделения помещений на две зоны из-за конструктивных особенностей помещений отделения лучевой диагностики медицинский персонал работает по принципу «грязной зоны»;

перемещение медицинских работников из «чистой» зоны в «грязную» зону категорически запрещено. Общение с медицинскими работниками, находящимися в пультовой, осуществляется через переговорное устройство или по рации;

транспортировка пациентов в кабинет лучевой диагностики по одному, обязательно в маске;

использование в обязательном порядке законным представителем ребенка средств защиты (респиратор, перчатки, одноразовый халат) при проведении диагностических исследований детям младшей возрастной группы с целью предотвращения заражения медицинских работников инфекцией COVID-19;

организация при необходимости дистанционной работы врачей-рентгенологов в другой организации здравоохранения или на дому с дистанционным подключением к АИС.

6. Медицинская помощь пациентам при угрозе распространения инфекции COVID-19 оказывается в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения, клиническими протоколами и методами, утвержденными Министерством здравоохранения.