

## О порядке работы организаций здравоохранения в условиях COVID-19

Изменения и дополнения:

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2022 г. № 1380 <U622e3004>;

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 декабря 2022 г. № 1689 <U622e3005>

На основании подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, в целях установления единообразных подходов при проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий по COVID-19 ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

Инструкцию о порядке работы организаций здравоохранения в зависимости от интенсивности развития эпидемического процесса инфекции COVID-19 (прилагается);

Инструкцию о порядке организации зонирования организаций здравоохранения (прилагается).

2. Начальникам главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председателю Комитета по здравоохранению Минского горисполкома, руководителям республиканских организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения:

принять меры по обеспечению исполнения утвержденных настоящим приказом инструкций;

обеспечить исполнение планов работы, предусматривающих поэтапное перепрофилирование коечного фонда организаций здравоохранения для оказания медицинской помощи пациентам в зависимости от интенсивности развития эпидемического процесса COVID-19 с оперативным информированием территориальных органов и учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор.

3. Ректорам учреждений образования, осуществляющих подготовку специалистов с высшим медицинским образованием, ректору государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования» Чуканову А.Н., председателю комитета по здравоохранению Минского горисполкома Богдан Е.Л. продолжить координацию организаций здравоохранения по закрепленным регионам по вопросам оказания консультативной медицинской помощи пациентам с COVID-19.

4. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 июля 2020 г. № 769 «Об использовании средств индивидуальной защиты»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 августа 2020 г. № 866 «Об изменении приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 июля 2020 г. № 769»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 июля 2020 г. № 775 «Об утверждении Инструкции о порядке работы организаций здравоохранения в условиях sporadic заболееваемости инфекцией COVID-19»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 апреля 2022 г. № 466 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 июля 2020 г. № 775»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 ноября 2020 г. № 1192 «Об утверждении Правил работы амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями, в том числе COVID-19»;

подпункт 2.1 пункта 2, пункты 4, 5 приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 сентября 2021 г. № 1141 «О вопросах организации оказания медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Кроткову Е.Н. и заместителя Министра – Главного государственного санитарного врача Республики Беларусь Тарасенко А.А.

**Министр**

**Д.Л.Пиневич**

УТВЕРЖДЕНО

Приказ  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
30.08.2022 № 1124

## **ИНСТРУКЦИЯ**

### **о порядке работы организаций здравоохранения в зависимости от интенсивности развития эпидемического процесса инфекции COVID-19**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок работы организаций здравоохранения в зависимости от интенсивности развития эпидемического процесса инфекции COVID-19 с целью минимизации распространения COVID-19 в организациях здравоохранения и полноты организации санитарно-противоэпидемических мероприятий в зависимости от периода: в условиях сохранения рисков распространения инфекции COVID-19 и подъема заболеваемости инфекцией COVID-19.

2. В условиях сохранения рисков распространения инфекции COVID-19 в организациях здравоохранения предусматривается проведение следующих мероприятий:

2.1. включение в план работы по проведению мероприятий по минимизации риска распространения инфекции COVID-19, разработанный и утвержденный руководителем организации здравоохранения (далее – План):

графических схем зонирования, обеспечивающих соблюдение логики перемещения пациентов и работников в период подъема заболеваемости COVID-19;

перечня ответственных лиц за осуществление оперативного зонирования помещений в период подъема заболеваемости COVID-19;

перечня подразделений и должностей медицинских и иных работников, которые будут обеспечивать оказание медицинской помощи пациентам с инфекцией COVID-19/подозрением на инфекцию COVID-19;

тактики действий медицинских работников при выявлении пациента с симптомами, не исключающими острые респираторные инфекции и COVID-19, в чистой зоне;

иных мероприятий;

2.2. своевременная актуализация и согласование графической схемы зонирования организации здравоохранения с территориальным центром гигиены и эпидемиологии;

2.3. создание условий для соблюдения социальной дистанции в организации;

2.4. обеспечение условий для соблюдения гигиены рук работниками и пациентами: размещение на входе в организацию здравоохранения, а также в местах наибольшего скопления пациентов дозирующих устройств с антисептическим/дезинфицирующим средством для обработки кожи рук (по возможности – бесконтактные), обеспечение контроля за их своевременным пополнением. Целесообразно разместить дозирующие

устройства с антисептическим/дезинфицирующим средством для обработки кожи рук на каждом этаже организации здравоохранения;

2.5. проведение текущей уборки и дезинфекции помещений в соответствии с требованиями нормативных правовых актов;

2.6. создание достаточного (не менее чем на месяц) запаса средств индивидуальной защиты (маски/респираторы, защитные щитки/очки, перчатки) и санитарной/защитной одежды, моющих, антисептических и дезинфицирующих средств.

Достаточный запас определяется путем проведения расчетов потребности с учетом мощности организации здравоохранения, количества работников и требуемого количества средств индивидуальной защиты, санитарной/защитной одежды на рабочий день (смену);

2.7. обучение (тренинги, семинары и другое) медицинского и прочего персонала по вопросам проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий и соблюдению требований законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

2.8. наличие наглядных информационных материалов по профилактике острых респираторных инфекций, в том числе COVID-19;

2.9. при необходимости проведение зонирования осуществляется в условиях сохранения рисков распространения инфекции COVID-19 с учетом архитектурных особенностей инфекционного блока (отделения, кабинета) и (или) обращаемости пациентов с симптомами острой респираторной инфекции, в том числе не исключаящими COVID-19.

3. В период подъема заболеваемости инфекцией COVID-19 в организациях здравоохранения дополнительно предусматривается проведение следующих мероприятий:

3.1. установление на амбулаторном этапе диагноза «инфекция COVID-19» при наличии клинических данных без обязательного лабораторного и рентгенографического подтверждения, за исключением случаев, требующих проведения дифференциальной диагностики и госпитализации пациентов;

3.2. оперативное проведение зонирования на чистую и контаминированную зоны в соответствии с утвержденным Планом.

При изменении границ чистой и контаминированной зон проведение актуализации схемы зонирования и ее согласование с территориальным центром гигиены и эпидемиологии;

3.3. обеспечение и использование дополнительных средств индивидуальной защиты и защитной одежды в соответствии с характером и особенностями выполняемой работы согласно приложению;

3.4. поддержание достаточного (не менее чем на месяц) запаса средств индивидуальной защиты (маски/респираторы, защитные щитки/очки, перчатки) и санитарной/защитной одежды, моющих, антисептических и дезинфицирующих средств;

3.5. увеличение кратности проветривания помещений и проведение дезинфекции контактных поверхностей. По возможности – проведение дезинфекции воздушной среды в местах массового скопления пациентов.

Дезинфекция воздушной среды в вестибюлях (холлах, фойе, коридорах), кабинетах приема, процедурных контаминированной зоны проводится с использованием оборудования, разрешенного к применению для этих целей, в соответствии с инструкцией производителя;

3.6. увеличение кратности проветривания палат больничных организаций здравоохранения, в том числе с проведением дезинфекции воздуха в палатах для пациентов с COVID-19;

3.7. организация поста дежурного работника на входе в организацию здравоохранения для оперативной оценки состояния здоровья каждого вошедшего путем термометрии (целесообразно использование бесконтактного термометра) и опроса.

В случае выявления пациента с повышенной температурой тела либо симптомами острой респираторной инфекции, в том числе не исключаящими COVID-19, обеспечивается направление данного пациента в контаминированную зону на прием к врачу для осмотра, установления диагноза и определения дальнейшей тактики обследования и лечения или в территориальную организацию здравоохранения;

3.8. возможность сбора использованных средств индивидуальной защиты от пациентов на выходе из организации здравоохранения;

3.9. исключен;

3.10. ограничение, с учетом укомплектованности физическими лицами, совмещения работы в чистой зоне работников, закрепленных для работы в контаминированной зоне, и наоборот, за исключением проведения консультаций врачами-специалистами (в случае необходимости);

3.11. принятие мер по ограничению доступа в контаминированную зону пациентов без признаков острой респираторной инфекции, персонала, не работающего в контаминированной зоне и не привлекаемого в качестве консультантов, и иных лиц. Запрещение выхода пациентов из контаминированной зоны в чистую зону больничной организации, за исключением проведения лечебно-диагностических процедур. Выход пациентов из контаминированной зоны в чистую зону в этом случае осуществляется в хирургической (медицинской) маске или респираторе в сопровождении медицинского работника;

3.12. максимально возможное использование в работе электронных документов вместо их бумажных аналогов (медицинская карта амбулаторного больного, медицинская карта стационарного пациента и другое).

В случае невозможности ограничить использование печатных медицинских карт амбулаторного больного в контаминированной зоне организовать работу с листами-вкладышами;

3.13. при предварительной записи к врачам общей практики и (или) врачам-специалистам и (или) при получении иной справочной информации по телефону медицинским регистратором и (или) медицинским работником осуществляется:

уточнение цели посещения организации здравоохранения;

информирование пациентов о необходимости использования средств индивидуальной защиты органов дыхания при посещении организации здравоохранения;

информирование пациентов о возможном переносе даты посещения в случае появления симптомов острой респираторной инфекции и (или) повышения температуры тела в день запланированного посещения организации здравоохранения до улучшения самочувствия;

информирование пациентов о возможности вызова врача на дом;

3.14. максимальное использование Интернет-ресурсов для выдачи документов, не требующих личного присутствия пациента;

3.15. дистанционная работа «школ здоровья», «школ беременных» и других без непосредственного посещения организации здравоохранения;

3.15. недопущение скопления пациентов при оказании платных услуг, в том числе лабораторных исследований (например, путем предварительной записи, возможности заполнения договора на оказание услуги по образцу заранее, получения результатов анализа по электронной почте, для лиц, проживающих в районе обслуживания организации здравоохранения, – посредством электронного сервиса «Личный кабинет» пациента);

3.16. возможность проведения медицинских осмотров в выходные дни, путем выездной формы работы на предприятиях (организациях, учреждениях) и (или) выделения отдельной организации здравоохранения для проведения медицинских осмотров всего населения района (города);

3.17. организация питания пациентов непосредственно в палатах;

3.18. обеспечение соблюдения правил внутреннего распорядка организации здравоохранения (прием передач, посещение пациентов, прогулки на свежем воздухе, обратная связь медицинских работников с родственниками пациентов, информирование о состоянии здоровья и прочее);

3.19. наличие наглядной информации по профилактике острых респираторных инфекций, в том числе COVID-19, а также о целесообразности использования средств защиты органов дыхания и важности соблюдения гигиены рук, респираторного этикета, принципа социального дистанцирования.

Осуществляется информирование населения любыми доступными способами об особенностях функционирования организации здравоохранения в связи с проведением комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий.

3.20. проведение всем беременным за 1–3 дня до планируемой госпитализации ПЦР-исследования на инфекцию COVID-19;

3.21. цикличность заполнения коечного фонда в организациях здравоохранения с учетом соблюдения противоэпидемиологических мероприятий.

Приложение  
к Инструкции о порядке работы  
организаций здравоохранения  
в зависимости от интенсивности  
развития эпидемического  
процесса инфекции COVID-19  
(в редакции приказа  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
01.12.2022 № 1689)

**Дополнительный минимальный перечень средств индивидуальной защиты и защитной одежды в соответствии с характером и особенностями выполняемой работы**

	Работа с пациентами без подозрений на COVID-19	Работа с пациентами COVID-19 или подозрением на COVID-19			
		отделения реанимации*	аэрозольобразующие процедуры**	хирургические и интервенционные вмешательства	иные категории работников, а также работающие с температуращими пациентами***, с биологическим материалом (лаб. исследования на COVID-19)
Перчатки	–	+	+	+	+
Хирургическая маска****	+	–	–	+	+
Респиратор FFP2	–	+	–	или +	или +
Респиратор FFP3	–	–	+	–	–
Лицевой щиток	–	+	+	+	+
Защитные очки	–	–	–	–	или +
Дополнительные хирургический халат и шапочка	–	–	+	+	+
Защитный комбинезон	–	+	или +	или +	или +

\* Отделения анестезиологии и реанимации, реанимации и интенсивной терапии, блоки и палаты интенсивной терапии и т.п., в том числе отделения реанимации (неинфекционные), при поступлении пациента с COVID-19 или при подозрении на инфекцию.

\*\* К аэрозольобразующим процедурам относятся: ларингоскопия, интубация трахеи, неинвазивная ИВЛ, сердечно-легочная реанимация, бронхоскопия, аспирация содержимого ТБД, лаваж ТБД, применение небулайзера и ингалятора.

\*\*\* Дежурные работники на входе, работники приемных отделений, работники контаминированной зоны, а также врачи-рентгенологи и рентген-лаборанты, работники стоматологических отделений, работающие в условиях контаминированной зоны, и пр.

\*\*\*\* Использование хирургической маски возможно только в комбинации с лицевым щитком (при необходимости использования средств защиты глаз).

исключено

УТВЕРЖДЕНО

Приказ  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
30.08.2022 № 1124

## ИНСТРУКЦИЯ

### о порядке организации зонирования организаций здравоохранения

1. Настоящая Инструкция определяет порядок организации зонирования организаций здравоохранения в целях установления единообразного подхода при зонировании на чистые и контаминированные зоны и снижения рисков распространения инфекции COVID-19 в организации здравоохранения и обеспечения безопасности предоставления медицинских услуг населению.

2. Основные принципы организации зонирования:

2.1. зонирование проводится с целью разделения чистой и контаминированной зон;

2.2. зонирование осуществляется с учетом особенностей архитектурно-планировочных решений здания и особенностей организации рабочего процесса;

2.3. при зонировании определяется логистика выполнения лабораторных, функциональных, ультразвуковых и иных диагностических исследований, а также осмотра врачами-специалистами с целью исключения перекреста потоков пациентов и работников из разных зон.

При невозможности разделения потоков из-за архитектурных особенностей организации здравоохранения предусматриваются иные варианты<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Например, разграничение работы данных кабинетов по времени, исключив одномоментное направление на обследование пациентов с признаками острой респираторной инфекции, в том числе не исключаящими COVID-19, и без них (после приема лиц с повышенной температурой тела либо симптомами острой респираторной инфекции, в том числе не исключаящими COVID-19, проводится проветривание помещения, дезинфекция контактных поверхностей и воздуха); проведение рентгенологического обследования в мобильном флюорографическом рентгеновском кабинете (пульмоскан, пульмоэкспресс и т.п.); согласование возможности проведения исследований/посещений врачами-специалистами в иных организациях здравоохранения, располагающихся в непосредственной близости (в шаговой доступности); оказание медицинской помощи на дому; осмотр врачами-специалистами непосредственно в помещениях контаминированной зоны и другое.

При невозможности разграничения потоков в организациях здравоохранения малой мощности (ФАП, врачебная амбулатория), обусловленной планировочными особенностями здания, штатной численностью персонала, медицинская помощь пациентам в период заболеваемости острыми респираторными инфекциями и COVID-19, оказывается преимущественно на дому;

2.4. зонирование обеспечивается устройством мобильной и (или) постоянной перегородки из материала, который поддается обработке дезинфицирующими средствами, обеспечивает разделение пространства между чистой и контаминированной зонами от поверхности пола до поверхности потолка;

2.5. не допускается условное разделение зон, в том числе с помощью разметки на полу, скамеек, передвижных ширм, стендов и другого;

2.6. при переходе между чистой и контаминированной зонами оборудуется шлюз.

3. Особенности организации шлюза:

3.1. шлюз – помещение и (или) часть такого помещения, расположенное на границе между контаминированной и чистой зонами либо непосредственно при входе/выходе в/из организацию(и) здравоохранения, предназначенное для первичной деконтаминации, снятия средств индивидуальной защиты и защитной одежды (до рабочей многоразовой санитарной одежды);

3.2. шлюз может располагаться как в имеющемся помещении (помещениях) организации, так и возводиться с применением различных строительных материалов, устойчивых к моющим и дезинфицирующим средствам;

3.3. в шлюзе должно быть не менее двух выходов: в чистую зону и в контаминированную зону. Возможен вход в шлюз с улицы/выход из шлюза на улицу;

3.4. площадь шлюза должна позволять разместить необходимые медицинские изделия, мебель и оборудование для удобного использования и обеспечить свободное одномоментное нахождение не менее двух работников;

3.5. не допускается использовать шлюз для надевания защитной одежды и средств индивидуальной защиты, за исключением случаев, когда осуществляется смена средств индивидуальной защиты органов дыхания работниками контаминированной зоны;

3.6. минимальное оснащение шлюза включает наличие:

дозированного устройства с антисептическим средством/дезинфицирующим средством для обработки кожи рук;

средства для экстренной и быстрой дезинфекции;

закрытой емкости со средствами индивидуальной защиты органов дыхания;

емкости достаточного объема для сбора и при необходимости дезинфекции использованной санитарной/защитной одежды и средств индивидуальной защиты;

оборудования для дезинфекции воздушной среды, разрешенного к применению для этих целей, в соответствии с инструкцией производителя.

При наличии в шлюзе умывальника – дополнительно дозирующее устройство с жидким мылом, одноразовые полотенца и емкость для их сбора после использования.

4. Правила организации работы в контаминированной зоне:

4.1. предусматривается отдельный вход с улицы в контаминированную зону для пациентов с признаками острых респираторных инфекций, в том числе не исключаящими COVID-19, с указанием информации о его месторасположении на входных группах организации;

4.2. вход/выход работников организации здравоохранения в контаминированную зону осуществляется через шлюз;

4.3. работники организации здравоохранения в контаминированной зоне используют средства индивидуальной защиты и санитарную/защитную одежду в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения, инструкцией производителя, а также с учетом контингента пациентов, уровня заболеваемости и вида деятельности;

4.4. минимальный набор помещений контаминированной зоны амбулаторно-поликлинических организаций:

кабинет приема врача;

процедурный кабинет для забора биологического материала (при невозможности выделения отдельного процедурного кабинета допускается осуществление забора назофарингеального мазка в кабинете приема врача);

помещение (шкаф) для хранения уборочного инвентаря;

вестибюль (место для ожидания приема);

санузел (по возможности);

4.5. в контаминированной зоне предусматривается возможность выполнения электрокардиографического исследования;

4.6. предусматривается возможность наличия бактерицидного ультрафиолетового облучателя, разрешенного для применения в присутствии людей, и дозирующих устройств с антисептическим/дезинфицирующим средством для обработки рук в общедоступных местах контаминированной зоны;

4.7. в контаминированной зоне не допускается:

прием пищи работниками;

оборудование гардероба для работников, в том числе мест для хранения личных вещей работников;

нахождение работников без средств индивидуальной защиты органов дыхания и защитной одежды;

прием передач для пациентов;

расположение иных сторонних организаций (аптека, оптика, церковная лавка, газетный киоск, буфет и другое);

4.8. при необходимости перемещения медицинских изделий, иных предметов (например, мобильный телефон, контейнер и др.) из контамини рованной зоны в чистую в шлюзе проводится их обработка средством экстренной дезинфекции.