



МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

10.11.2020 № 1192

г. Мінск

г. Минск

Об утверждении Правил работы амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями, в том числе COVID-19

На основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 года № 1446, в целях оптимизации работы амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями, в том числе COVID-19 ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Правила работы амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями, в том числе COVID-19 (далее – Правила).

2. Начальникам главных управлений по здравоохранению облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям государственных организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, обеспечить:

2.1. исполнение положений утвержденных Правил и контроль работы организаций здравоохранения по их исполнению;

2.2. совместно с главными государственными санитарными врачами областей и г. Минска контроль за проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий в организациях здравоохранения.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра-Главного государственного санитарного врача Тарасенко А.А. и начальника главного управления организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Пацеева А.В.

Заместитель Министра

 Б.Н.Андросюк

УТВЕРЖДЕНО
Приказ
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
от 10.11.2020 г. № 1192

ПРАВИЛА
работы амбулаторно-
поликлинических организаций
здравоохранения в период подъема
заболеваемости острыми
респираторными инфекциями, в том
числе COVID-19

1. Настоящие Правила к работе амбулаторно-поликлинических организаций здравоохранения в период подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями, в том числе COVID-19 (далее – Правила) разработаны в целях минимизации распространения инфекции COVID-19 в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения и для обеспечения полноты организации санитарно-противоэпидемических мероприятий в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения в сезон заболеваемости гриппом и другими острыми респираторными инфекциями.

2. Для целей настоящих Правил применяются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 23 июня 2008 г. № 356-3 «Об охране труда», Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 340-3 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также следующие термины и их определения:

контаминированная (грязная, красная) зона – часть и (или) изолированные помещения организации здравоохранения, которые предусмотрены для оказания медицинской помощи пациентам с признаками респираторной инфекции, в том числе COVID-19;

чистая зона - часть и (или) изолированные помещения организации здравоохранения, которые предусмотрены для оказания медицинской помощи пациентам без признаков респираторной инфекции, в том числе COVID-19;

зонирование – разделение контаминированной и чистой зон в организации здравоохранения;

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 деkontаминации, снятия средств индивидуальной защиты и защитной одежды (до рабочей многоразовой санитарной одежды).

3. Оказание медицинской помощи пациентам с признаками респираторных инфекций, в том числе COVID-19, осуществляется в контаминированной зоне.

Оказание медицинской помощи пациентам без признаков респираторных инфекций, в том числе COVID-19, осуществляется в чистой зоне.

4. При оказании медицинской помощи исключительно лицам без признаков острой респираторной инфекции и (или) повышенной температуры тела выполнение требований Правил, относящихся к организации работы в контаминированных зонах носит рекомендательный характер.

5. При расположении организации здравоохранения в нескольких корпусах (зданиях) положения Правил распространяются на каждый корпус (здание).

6. Организацию и проведение санитарно-эпидемиологических мероприятий в период подъема заболеваемости респираторными инфекциями, в том числе COVID-19, обеспечивают руководители организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях с учетом складывающейся санитарно-эпидемиологической обстановки и определяют локальными правовыми актами с их своевременной корректировкой и контролем исполнения.

В локальных правовых актах должны быть отражены графическая схема зонирования организации здравоохранения с обозначением маршрутов движения работников и пациентов по чистым и контаминированным зонам. Схема зонирования согласовывается с территориальным центром гигиены и эпидемиологии, с обязательной оценкой рациональности предложенного зонирования непосредственно в организации здравоохранения.

7. 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, и исключает воздухообмен между этими зонами.

Зонирование осуществляется с учетом архитектурно-планировочных решений и особенностей организации рабочего процесса.

8. Не допускается условное разделение зон, в том числе с помощью разметки на полу, скамеек, передвижных ширм и стендов.

9. При невозможности разграничения потоков пациентов в организации здравоохранения (фельдшерско-акушерском пункте,

врачебной амбулатории), обусловленной планировочными особенностями здания, штатной численностью персонала, медицинская помощь пациентам в сезон заболеваемости гриппом и другими острыми респираторными инфекциями оказывается преимущественно на дому.

10. Шлюз оснащается:

дозировочными устройствами с антисептическим средством/дезинфицирующим средством;

крепёжными устройствами и (или) полками и (или) мебелью для хранения сменных комплектов санитарной одежды и средств индивидуальной защиты;

емкостью для сбора использованной санитарной одежды и средств индивидуальной защиты;

бактерицидным ультрафиолетовым облучателем;

по возможности дезинфицирующими ковриками.

При наличии в шлюзе умывальника – дополнительно дозирующим устройством с жидким мылом и одноразовыми полотенцами.

Количество шлюзов определяется с учетом архитектурно-планировочных особенностей здания и пропускной способности шлюза.

10.1. Площадь шлюза должна позволять разместить все необходимые медицинские изделия, мебель, оборудование и др. для удобного использования и свободное одновременное нахождение не менее двух работников.

11. Правила организации работы в контаминированной зоне:

11.1. обеспечивается наличие отдельного входа в контаминированную зону для пациентов с признаками респираторных инфекций, в том числе COVID-19;

11.2. для работников организации здравоохранения вход в контаминированную зону осуществляется через шлюз;

11.3. работники организации здравоохранения в контаминированной зоне используют средства индивидуальной защиты и защитную одежду в соответствии с нормативными правовыми актами;

11.4. предусматриваются рабочие места для:

взятия биологического материала (венозной крови) с целью проведения серологического исследования и биохимического исследования крови;

взятия капиллярной крови с целью проведения общеклинического анализа крови;

взятия биологического материала (мазков из носоглотки) для проведения полимеразной цепной реакции на обнаружение РНК вируса SARS-CoV-2;

приема биологического материала для общеклинического анализа мочи;

выполнения электрокардиографического исследования;

11.5. обеспечивается наличие аптек для оказания скорой (неотложной) медицинской помощи пациентам, укомплектованных в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь;

11.6. прием пациентов организуется в кабинете (кабинетах) приема врача, оснащенного в соответствии с Примерным табелем оснащения изделиями медицинского назначения и медицинской техники амбулаторно-поликлинических и больничных организаций здравоохранения кабинета врача – инфекциониста и кабинета врача общей практики, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 ноября 2018 г. № 1180;

11.7. обеспечивается:

наличие бактерицидного ультрафиолетового облучателя;

наличие дозирующих устройств с антисептическим средством с возможностью обработки рук пациентами и работниками;

проведение текущей дезинфекции в соответствии с нормативными правовыми актами;

11.8. в контаминированной зоне не допускается:

прием пищи работниками на рабочих местах;

нахождение без средств индивидуальной защиты, за исключением случаев, когда осуществляется их замена. Замена средств индивидуальной защиты в период рабочей смены допускается в контаминированной зоне при условии отсутствия пациентов в данном помещении и наличия включенных медицинских изделий для очистки воздуха помещений.

12. Правила организации работы в чистой зоне:

12.1. обеспечивается:

наличие отдельного входа в чистую зону для пациентов без признаков респираторных инфекций, в том числе COVID-19;

наличие дозирующих устройств с антисептическим средством для обработки рук пациентами и работниками организации здравоохранения;

использование работниками организации здравоохранения средств индивидуальной защиты и защитной одежды в соответствии с нормативными правовыми актами;

наличие бактерицидного ультрафиолетового облучателя и (или) рециркулятора;

организация приема пациентов в соответствии с режимом работы организации здравоохранения;

соблюдение мер социальной дистанции;

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

13. Для пациентов, как в чистой, так и в контаминированной зоне предусматривается наличие общедоступных помещений, исключается перекрест потоков (например, при использовании гардероба либо туалета).

14. При необходимости перемещения медицинских изделий, иных предметов (например, мобильный телефон, контейнер и др.) из контаминированной зоны в чистую в шлюзе проводится их обработка средством экстренной дезинфекции. После истечения срока экспозиции допускается вынос предметов.

15. При зонировании определяется логистика выполнения лабораторных, функциональных, ультразвуковых и иных диагностических исследований, а также осмотра врачей-специалистов с целью исключения перекреста потоков пациентов и работников из разных зон.

При невозможности разделения потоков из-за архитектурных особенностей организации здравоохранения предусматриваются иные варианты (например, разграничение работы данных кабинетов по времени, исключив одномоментное направление на обследование пациентов с признаками респираторной инфекции и без нее (после приема лиц с повышенной температурой тела либо симптомами острой респираторной инфекции 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 врачей-специалистов в иных организациях здравоохранения, располагающихся в непосредственной близости (в шаговой доступности); осмотр врачами-специалистами непосредственно в помещениях контаминированной зоны.

16. В чистой и контаминированной зонах обеспечивается закрепление работников по месту выполнения должностных обязанностей. Ограничивается, с учетом укомплектованности физическими лицами, совмещение работы в чистой зоне, работниками, закрепленными для работы в контаминированной зоне, и наоборот, за исключением проведения консультаций врачами-специалистами (в случае необходимости). Предусматривается резерв кадров для своевременной замены на период нетрудоспособности, отпуска, курсов повышения квалификации и т.п.

17. Для минимизации контактов формируется рабочий график с максимальным разобщением работников различных структурных подразделений при приходе на работу (уходе с работы), во время регламентированных перерывов.

18. Обеспечивается 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, материалов для отбора биологического материала и проведения лабораторных исследований. 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) и др.

19. Для работников организации здравоохранения целесообразна организация отдельного входа в чистую зону и санитарного пропускника (гардероба). Если организовать отдельный вход невозможно – допускается общий вход с пациентами через чистую зону с минимизацией их контактов по пути следования.

20. При отсутствии гардероба для работников в организации здравоохранения предусматривается помещение в чистой зоне для хранения личной и санитарной одежды.

21. Работники организации здравоохранения при входе на работу в организацию здравоохранения используют средства защиты органов дыхания (маска).

22. В организации здравоохранения определяются ответственные лица за осуществление ежедневного (ежесменного) контроля за состоянием здоровья работников.

23. Контроль за состоянием здоровья работников проводится путем проведения термометрии (целесообразно использование бесконтактного термометра) и опроса о наличии жалоб на симптомы острой респираторной инфекции. Данные о состоянии здоровья работника фиксируются в журнале согласно приложению.

24. Контроль за состоянием здоровья работников проводится в начале рабочего дня (смены). Если в организации здравоохранения работает один работник (например, в фельдшерско-акушерском пункте) – термометрию рекомендуется проводить до выхода на работу (с фиксацией результатов в журнале по месту работы).

25. При выявлении лиц (работников) с повышенной температурой тела либо симптомами острой респираторной инфекции обеспечивается их отстранение от работы. Лабораторное обследование данных лиц проводится в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

26. Использование средств индивидуальной защиты и санитарной/защитной одежды обеспечивается в соответствии с нормативными правовыми актами и рекомендациями Министерства здравоохранения Республики Беларусь и инструкцией производителя, а

также с учетом контингента пациентов, уровня заболеваемости и вида деятельности.

27. При расположении в организации здравоохранения иных сторонних организаций (например, аптека, оптика, церковная лавка, газетный киоск, буфет и др.) – работники указанных организаций должны использовать средства защиты органов дыхания (маски). Расположение таких организаций допускается только в чистой зоне организации здравоохранения.

28. При отсутствии комнаты отдыха (комнаты приема пищи), предусматривается выделение в чистой зоне помещения для этих целей с раковиной для мытья рук (с подводкой горячей и холодной воды, оборудованной дозирующим устройством с жидким мылом и антисептическим/дезинфицирующим средством для обработки кожи рук).

29. С целью ограничения времени пребывания пациентов в организации здравоохранения обеспечивается максимальная выдача талонов на прием к врачам по телефону и через интернет. Для возможного увеличения интервала между приемами предусматривается выдача талонов через один по времени приема, после распределения талонов через один по времени приема, после распределения талонов через один – выдача остальных талонов.

При предварительной записи к врачам-специалистам либо получении иной справочной информации по телефону осуществляется уточнение причины обращения, а также информирование пациентов о необходимости использования средств индивидуальной защиты органов дыхания (маски) при посещении организации здравоохранения, о возможном переносе даты посещения врача-специалиста в случае появления симптомов острой респираторной инфекции либо повышения температуры тела в день запланированного визита, до улучшения самочувствия, и о возможности вызова врача на дом.

30. Обеспечивается наличие наглядной информации о необходимости посещения организации здравоохранения в средствах индивидуальной защиты органов дыхания (маска), в том числе на интернет-сайтах организаций здравоохранения, а также важности соблюдения гигиены рук, респираторного этикета, принципа социального дистанцирования. Осуществляется информирование населения об особенностях функционирования организации здравоохранения в связи с проведением комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий.

31. На входе в организацию здравоохранения организуется пост дежурного работника (дежурных работников) для оперативной оценки состояния здоровья каждого вошедшего пациента путем термометрии (целесообразно использование бесконтактного термометра) и опроса. В случае выявления пациента с повышенной температурой тела либо

симптомами острой респираторной инфекции (кашель, насморк, боль в горле и др.) обеспечивается направление данного пациента в контаминированную зону на прием к врачу общей практики (врачу-инфекционисту, врачу-терапевту) для осмотра, установления диагноза и определения дальнейшей тактики обследования и лечения.

32. В случае отсутствия у пациента с повышенной температурой тела и (или) иными симптомами острой респираторной инфекции средств индивидуальной защиты органов дыхания рекомендуется выдача ему одноразовой санитарно-гигиенической (медицинской) маски перед направлением в контаминированную зону. В случае отсутствия маски у пациента, направляемого для оказания медицинской помощи в чистую зону целесообразно предусмотреть возможность приобретения средств индивидуальной защиты в здании организации здравоохранения.

Пациенты должны быть предупреждены, что пребывание в организации здравоохранения без средств индивидуальной защиты органов дыхания повышает риск инфекционного заражения.

33. На выходе из организации здравоохранения предусматривается возможность сбора использованных средств индивидуальной защиты пациентов.

34. Исключается (минимизируется возможность) самостоятельное обращение пациентов в регистратуру для заказа медицинской карты амбулаторного больного (далее – карта). Максимально обеспечивается работа с электронными картами. В случае невозможности ограничить использование карт на бумажном носителе в чистой зоне – предварительное формирование списка пациентов согласно осуществленной предварительной записи и доставка их карт в кабинеты к врачам (в доврачебный кабинет) медицинским персоналом, в контаминированной зоне – работа с листами-вкладышами.

35. На входе в организацию здравоохранения, а также в местах наибольшего скопления пациентов размещаются дозаторы (диспенсеры) с антисептическим/дезинфицирующим средством для обработки кожи рук (по возможности – бесконтактные), обеспечивается контроль за их своевременным пополнением. Целесообразно разместить дозаторы (диспенсеры) с антисептическим/дезинфицирующим средством для обработки кожи рук на каждом этаже организации здравоохранения.

36. Принимаются меры по соблюдению социальной дистанции между пациентами, пациентом и работниками, а также между работниками организации здравоохранения. Например, путем нанесения сигнальной разметки на полу у окна справок; размещения стула для пациента на приеме у врача (в доврачебном кабинете) на расстоянии 1-1,5 м от медицинских работников и сокращение расстояния только при

проведении непосредственного осмотра пациента; ограничения количества мест для сидения в холле (коридоре) возле кабинетов и др.

37. Обеспечивается максимально частое проветривание помещений. По возможности организуется проведение дезинфекции воздушной среды. Особое внимание – дезинфекции контактных поверхностей.

Дезинфекция воздушной среды в холлах (коридорах) контаминированной зоны проводится с использованием оборудования, разрешенного для этих целей и в соответствии с инструкцией производителя.

38. Медицинская помощь и наблюдение за лицами пожилого возраста, лицами с хроническими заболеваниями, пациентами с ограниченными возможностями, детьми в возрасте 0-2 года оказывается преимущественно на дому. Медицинская помощь таким пациентам оказывается работниками, не участвующими в оказании помощи пациентам с симптомами острой респираторной инфекции и (или) повышенной температурой тела (с учетом укомплектованности физическими лицами), кроме случаев вызова врача по причине повышенной температуры тела, появления симптомов острой респираторной инфекции.

39. Предусматривается возможность выписки рецептов с соблюдением требований к электронному документообороту и доставки их пациентам на дом.

40. Предусматривается 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 и другое).

41. Выделяется отдельный кабинет для оказания экстренной стоматологической помощи пациентам с повышенной температурой тела либо признаками острой респираторной инфекции. Если выделить отдельный кабинет не представляется возможным, при оказании экстренной стоматологической помощи таким пациентам, в кабинете не должно находиться других пациентов.

42. Стоматологическая помощь (экстренная) оказывается вне очереди пациенту с повышенной температурой тела либо признаками острой респираторной инфекции. Предпочтение – работа в отдельном кабинете или определение организаций для оказания медпомощи таким пациентам. В случае оказания медицинской помощи в отдельном кабинете стоматологического отделения – четкая маршрутизация пациентов. В

случае наличия возможности переноса посещения врача-стоматолога рекомендуется предложить отложить визит до нормализации самочувствия.

43. После оказания стоматологической помощи пациентам с повышенной температурой тела либо признаками острой респираторной инфекции – проведение уборки с дезинфекцией контактных поверхностей и проветривание помещений.

44. Ограничиваются совместные с родственниками посещения женских консультаций, в том числе при проведении ультразвуковой диагностики.

45. При повышенной температуре тела и наличии симптомов, не исключающих острую хирургическую (гинекологическую) патологию, оказание медицинской помощи таким пациентам организуется в отдельном кабинете женской консультации / хирургического отделения либо пациент направляется в кабинет (отделение) для приема пациентов с симптомами острой респираторной инфекции и к нему организуется вызов врача-специалиста для консультации (при этом врачи-специалисты заранее обеспечиваются комплектом защитной одежды и средств индивидуальной защиты).

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

47. Ограничиваются с учетом имеющихся возможностей:
плановые мероприятия по диспансеризации населения;
проведение скрининговых мероприятий;
оказание реабилитационной помощи, выполнение физиотерапевтических процедур;
направление на медико-социальную экспертизу пациентов старше трудоспособного возраста.

48. Проведение обследований/приемов врачами-специалистами в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, прием здоровых пациентов, обратившихся за выдачей медицинской справки о состоянии здоровья, выписки из медицинских документов, для проведения плановой вакцинации, по возможности, осуществляется в обособленных кабинетах. При наличии технической возможности выделяется отдельный вход для данной категории пациентов.

49. При организации периодических медицинских осмотров, в том числе при сложности разделения потоков из разных зон в связи с архитектурными особенностями организации здравоохранения, рассматривается возможность проведения медицинских осмотров в выходные дни, путем выездной формы работы на предприятия

(организации, учреждения) и (или) выделения отдельной организации здравоохранения для проведения медицинских осмотров всего населения района (города).

50. Прием пациентов для проведения профилактических осмотров и диспансеризации проводится по предварительной записи.

51. С целью сокращения времени пребывания в организации здравоохранения и рационального распределения нагрузки на врачей-специалистов граждане информируются любыми доступными способами (по телефону, на интернет-сайте, письменно и др.) о порядке прохождения медицинского осмотра и (или) диспансеризации определенных групп населения, в том числе, о проведении осмотров строго по времени и предварительной записи; объеме обследований; подготовке к отдельным видам лабораторных исследований; об особенностях функционирования организации здравоохранения в сезон заболеваемости и др.

52. Прием пациентов должен осуществляться последовательно, исключается повторное посещение регистратуры, возвращение пациентов по потоку в процессе прохождения ими профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

Приложение
к Правилам работы амбулаторно-
поликлинических организаций
здравоохранения в период
подъема заболеваемости острыми
респираторными инфекциями, в
том числе COVID-19

Журнал контроля за состоянием здоровья работников

Наименование структурного подразделения организации здравоохранения	Дата	ФИО работника	Результаты контроля за состоянием здоровья работников	Подпись работника	Подпись лица, проводившего обследование (ответственного за осуществление контроля за состоянием здоровья работников)