

---

---

# Директивные и нормативные документы в здравоохранении

---

---

## ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ О ПОРЯДКЕ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ (НЕОТЛОЖНОЙ) ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 августа 2012 г. №126)

На основании части третьей статьи 19 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 года «Об оказании психиатрической помощи», подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. №1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. №360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке оказания скорой (неотложной) психиатрической помощи.
2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

*Министр здравоохранения Республики Беларусь*

*В.И.Жарко*

### ИНСТРУКЦИЯ о порядке оказания скорой (неотложной) психиатрической помощи

1. Настоящая Инструкция определяет порядок оказания скорой (неотложной) психиатрической помощи пациенту при внезапном возникновении и (или) обострении у него психического расстройства (заболевания), которое требует срочного (неотложного) медицинского вмешательства и может привести к совершению им действий, угрожающих его жизни и (или) здоровью, жизни и (или) здоровью иных лиц (далее – скорая (неотложная) психиатрическая помощь).

2. В настоящей Инструкции используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 года «Об оказании психиатрической помощи» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., №10, 2/1901) и Инструкцией о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 октября 2009 г. №110 (Национальный ре-

естр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., №278, 8/21588).

3. Скорая (неотложная) психиатрическая помощь является формой оказания психиатрической помощи, гарантированной государством, которая оказывается круглосуточно.

4. Объем скорой (неотложной) психиатрической помощи определяется клиническим протоколом оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению.

5. Скорая (неотложная) психиатрическая помощь оказывается врачом-специалистом в области оказания психиатрической помощи (далее – врач-специалист) или, при отсутствии возможности ее оказания врачом-специалистом, такая помощь может быть оказана медицинским работником, имеющим высшее медицинское образование с иной квалификацией, чем у врача-специалиста, и (или) медицинским работником, имеющим среднее специальное медицинское образование.

6. При оказании скорой (неотложной) психиатрической помощи пациент, у которого внезапно возникло и (или) обострилось психическое расстройство (заболевание), которое требует срочного (неотложного) медицинского вмешательства и может привести к совершению им действий, угрожающих его жизни и (или) здоровью, жизни и (или) здоровью иных лиц, независимо от его согласия либо согласия его законного представителя направляется медицинским работником, оказывающим скорую (неотложную) психиатрическую помощь, в психиатрический стационар.

7. С целью организации оказания скорой (неотложной) психиатрической помощи в составе станций (подстанций, отделений) скорой (неотложной) медицинской помощи, а также в структуре отделений скорой (неотложной) медицинской помощи психиатрических стационаров организуются психиатрические бригады скорой (неотложной) медицинской помощи (далее – психиатрическая бригада).

В административно-территориальных единицах, в которых отсутствуют психиатрические бригады, для оказания скорой (неотложной) психиатрической помощи может быть направлена другая бригада скорой (неотложной) медицинской помощи (далее – иная бригада скорой (неотложной) медицинской помощи).

8. Состав психиатрической бригады определяется в соответствии с пунктом 43 Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи.

9. Психиатрическая бригада обеспечивается автомобилем скорой (неотложной) медицинской помощи и оснащается лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и медицинской техникой.

10. Вызов психиатрической бригады осуществляется:

по телефону «103» либо по другому номеру телефона, согласованному с районным исполнительным комитетом (в поселках городского типа и сельских населенных пунктах);

при посещении станции (подстанции, отделения) скорой (неотложной) медицинской помощи или при обращении к психиатрической бригаде.

11. Все обращения за скорой (неотложной) психиатрической помощью принимаются и регистрируются фельдшером (медицинской сестрой) по приему вызовов и передаче их выездным бригадам службы скорой (неотложной) медицинской помощи (далее – диспетчер).

12. При регистрации вызова психиатрической бригады диспетчером выясняются следующие данные:

местонахождение лица, которое нуждается в скорой (неотложной) психиатрической помощи (далее – предполагаемый пациент);

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), возраст предполагаемого пациента;

фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица, вызывающего психиатрическую бригаду, его отношение к предполагаемому пациенту (родственник (степень родства или свойства), сотрудник (должность), сосед и другое) и контактный телефон;

причина обращения за скорой (неотложной) психиатрической помощью, особенности поведения и высказываний, которые могут указывать на наличие у предполагаемого пациента психического расстройства (заболевания), которое требует срочного (неотложного) медицинского вмешательства и может привести к совершению им действий, угрожающих его жизни и (или) здоровью, жизни и (или) здоровью иных лиц.

13. Принимая и регистрируя вызов психиатрической бригады, диспетчер инструктирует лицо, ее вызывающее, о необходимости осуществления профилактических мер до приезда психиатрической бригады (обеспечение наблюдения, предупреждение опасных действий, перемещение в безопасное место и другие).

14. Полученные в соответствии с пунктом 12 настоящей Инструкции данные диспетчер вносит в карту вызова бригады скорой (неотложной) медицинской помощи (далее – карта) на электронном и (или) бумажном носителе. В случае отсутствия прямых указаний на наличие психического расстройства (заболевания), которое требует срочного (неотложного) медицинского вмешательства и может привести к совершению предполагаемым пациентом действий, угрожающих его жизни и (или) здоровью, жизни и (или) здоровью иных лиц, диспетчер передает все установленные сведения ответственному дежурному врачу станции (подстанции, отделения) скорой (неотложной) медицинской помощи, который принимает решение о направлении психиатрической бригады по месту вызова или об отказе в направлении такой бригады.

Решение об отказе в направлении психиатрической бригады к месту вызова с рекомендациями последующего обращения предполагаемого пациента в психиатрическую (психоневрологическую) организацию здравоохранения доводится до сведения лица, вызывающего психиатрическую бригаду, с обязательной регистрацией причин отказа и данных рекомендаций в карте.

15. При прибытии психиатрической бригады (иной бригады скорой (неотложной) медицинской

помощи) к предполагаемому пациенту, задержанному сотрудниками территориального органа внутренних дел, медицинский работник психиатрической бригады (иной бригады скорой (неотложной) медицинской помощи) должен быть ознакомлен с письменным рапортом сотрудника территориального органа внутренних дел об обстоятельствах и причинах задержания.

16. Медицинский работник психиатрической бригады (иной бригады скорой (неотложной) медицинской помощи) вправе вызывать сотрудников территориального органа внутренних дел для оказания содействия в доставке предполагаемого пациента в психиатрический стационар в случае, когда предполагаемый пациент представляет непосредственную опасность для себя и (или) иных лиц.

17. В случае вызова психиатрической бригады к пациенту, которому медицинская помощь оказывается в стационарных условиях в государственной организации здравоохранения (далее – организация здравоохранения), сведения о состоянии его здоровья, включая данные о состоянии психического здоровья, соматических (неврологических) расстройствах, в связи с которыми ему оказывается медицинская помощь в данной организации здравоохранения, а также об оказанной ему медицинской помощи должны быть предоставлены его лечащим врачом организации здравоохранения врачу-специалисту психиатрической бригады.

По результатам осмотра пациента, указанного в части первой настоящего пункта, психиатрической бригадой в его медицинских документах работниками этой бригады фиксируется запись о возможности дальнейшего его пребывания в организации здравоохранения с необходимыми рекомендациями по оказанию ему медицинской помощи в стационарных условиях в данной организации здравоохранения либо осуществляется его транспортировка в психиатрический стационар.

18. При оказании скорой (неотложной) психиатрической помощи, когда иными мерами невозможно предотвратить действия пациента, представляющие непосредственную опасность для него и (или) иных лиц, по решению врача-специалиста могут применяться меры, обеспечивающие его безопасность и безопасность иных лиц, при соблюдении прав и свобод пациента, которым должны предшествовать меры психотерапевтического, психологического воздействия (в форме беседы, отдельных психотерапевтических и психологических методов и (или) методик).

19. При оказании скорой (неотложной) психиатрической помощи оформляются следующие медицинские документы:

карта;

приложение для психиатрической бригады к карте (далее – приложение);

сопроводительный лист бригады скорой (неотложной) медицинской помощи (далее – сопроводительный лист).

20. При доставке пациента в психиатрический стационар сопроводительный лист передается работникам приемного отделения.

21. После завершения вызова медицинский работник психиатрической бригады (иной бригады скорой (неотложной) медицинской помощи) передает диспетчеру информацию об уточненном диагнозе, объеме и виде оказанной скорой (неотложной) психиатрической помощи, а также название психиатрического стационара, в который доставлен пациент для последующего внесения данной информации в карту.

22. В конце рабочей смены медицинский работник психиатрической бригады (иной бригады скорой (неотложной) медицинской помощи) сдает карты с приложениями всех принятых вызовов ответственному дежурному врачу станции (подстанции, отделения) скорой (неотложной) медицинской помощи.

*Утверждена постановлением  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
от 15.08.2012 г. №126*

**О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ВРАЧЕБНО-КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ КОМИССИИ  
(приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь  
от 11 июля 2012 г. №799)**

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 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. №360», и во исполнение Указа Президента Республики Беларусь от 19 апреля 2012 г. №197 «О внесении дополнений и изменений в Указ Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. №200» ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемое Положение о деятельности врачебно-консультационной комиссии государственной, в том числе ведомственной, организации здравоохранения.

2. Установить перечень заключений врачебно-консультационной комиссии государственной, в том числе ведомственной, организации здравоохранения и сроков их действия согласно приложению.

3. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 октября 2010 г. №1101 «Об утверждении Положения о деятельности врачебно-консультационной комиссии организации здравоохранения и перечня заключений, выдаваемых врачебно-консультационной комиссией организации здравоохранения, и сроков их действия»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 января 2012 г. №75 «О внесении дополнений в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 октября 2010 г. №1101».

4. Контроль над исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра Д.Л.Пиневиича.

5. Настоящий приказ вступает в силу с 9 августа 2012 г.

*Министр здравоохранения Республики Беларусь*

*В.И.Жарко*

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕБНО-КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ КОМИССИИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЕДОМСТВЕННОЙ,  
ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящим Положением устанавливается порядок деятельности врачебно-консультационной комиссии государственной, в том числе ведомственной, организации здравоохранения (далее - ВКК).

2. ВКК создается в государственной, в том числе ведомственной, организации здравоохранения (далее - организация здравоохранения) с целью:

- комиссионного рассмотрения и принятия решений по вопросам осуществления медицинской экспертизы, медицинской реабилитации;
- оценки качества оказания медицинской помощи и осуществления контроля над оказанием такой помощи пациентам, направляемым на ВКК;

• комиссионной оценки состояния здоровья пациентов для выдачи заключений ВКК в соответствии с перечнем, установленным приказом, которым утверждено настоящее Положение.

3. ВКК в своей деятельности руководствуется законодательством Республики Беларусь, в том числе настоящим Положением.

4. Состав, порядок работы и график работы ВКК утверждаются приказом руководителя организации здравоохранения. При изменении состава или порядка работы ВКК соответствующие изменения и (или) дополнения вносятся в указанный приказ.

5. ВКК состоит из председателя ВКК и не менее двух членов ВКК (врачей-специалистов).

6. Председателем ВКК является лицо, ответственное за организацию и проведение экспертизы временной нетрудоспособности в организации

здравоохранения, назначенное в установленном порядке руководителем организации здравоохранения.

В случае временного отсутствия председателя ВКК его функции исполняет назначенный в установленном порядке руководителем организации здравоохранения заместитель по медицинской части либо заведующий структурным подразделением данной организации здравоохранения.

7. Членами ВКК являются заведующие структурными подразделениями и лечащие врачи организации здравоохранения. При необходимости к участию в заседаниях ВКК могут привлекаться специалисты данной или других организаций здравоохранения, сотрудники кафедр медицинских учреждений высшего образования.

8. Подготовку материалов, связанных с организацией работы ВКК, осуществляет секретарь ВКК, определенный приказом руководителя организации здравоохранения.

9. Пациенты направляются на ВКК лечащим врачом либо заведующим структурным подразделением организации здравоохранения.

10. Заключение ВКК является обязательным для исполнения заинтересованными органами и организациями в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

## **ГЛАВА 2 ПОРЯДОК РАБОТЫ ВКК**

11. Работа ВКК осуществляется в соответствии с графиком ее работы.

График работы ВКК составляется с учетом обеспечения максимальной возможности направления пациентов на ВКК лечащим врачом либо заведующим структурным подразделением организации здравоохранения.

Внеплановые заседания ВКК проводятся по решению председателя ВКК.

Оповещение членов ВКК о времени и месте проведения ее заседания осуществляет секретарь ВКК.

12. Медицинское освидетельствование пациентов ВКК осуществляется преимущественно в организации здравоохранения.

Если пациент не может явиться на ВКК по состоянию здоровья, медицинское освидетельствование проводится на выездном заседании ВКК по месту жительства (месту пребывания) такого пациента.

ВКК принимает решение в соответствии с пунктом 2 настоящего Положения после медицинского осмотра пациента, изучения его медицинских и иных документов, результатов инструмен-

тальных, лабораторных и иных обследований (далее – обследования), результатов проведенного лечения и медицинской реабилитации, оценки условий и характера труда, профессии.

При отказе пациента от проведения обследований ВКК принимает решение на основании имеющихся медицинских документов.

В исключительных случаях ВКК принимает решение заочно на основании имеющихся медицинских документов с обязательным указанием факта заочного медицинского освидетельствования в медицинских документах, в том числе журнале записи заключений ВКК (далее – журнал).

13. Решение ВКК в соответствии с пунктом 2 настоящего Положения принимается простым большинством голосов и оформляется в виде заключения ВКК. При несогласии члена ВКК с мнением большинства его особое мнение вносится в медицинские документы пациента, в том числе в журнал.

14. Заключение ВКК вносится в медицинские документы пациента, регистрируется в журнале и подписывается председателем и членами ВКК. Номер и дата регистрации в журнале должны соответствовать номеру и дате заключения ВКК, указанным в медицинских документах пациента.

Форма журнала и форма заключения ВКК устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

## **ГЛАВА 3 ФУНКЦИИ, КОМПЕТЕНЦИЯ ВКК**

15. ВКК осуществляет следующие функции:

15.1. контроль над обоснованностью выдачи и продления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности в организации здравоохранения и на дому (по месту жительства или месту пребывания пациента), в том числе в ранние сроки временной нетрудоспособности;

15.2. выдача и продление листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности в порядке и сроки, установленные законодательством Республики Беларусь;

15.3. обязательные плановые медицинские освидетельствования пациентов с длительной временной нетрудоспособностью в порядке и сроки, установленные законодательством Республики Беларусь;

15.4. консультации пациентов в сложных и конфликтных случаях медицинской экспертизы;

15.5. контроль над организацией и проведением медицинской реабилитации пациентов;

15.6. контроль над своевременным выявлением лиц, имеющих признаки инвалидности и нуждающихся в направлении на медико-социальную экспертизу в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

15.7. отбор пациентов для направления на медико-социальную экспертизу и контроль за сроками и качеством оформления направлений на медико-социальную экспертизу;

15.8. направление пациентов на медико-социальную экспертизу;

15.9. отбор пациентов для направления на консультацию в медико-реабилитационную экспертную комиссию;

15.10. выдача заключений ВКК и их дубликатов в соответствии с перечнем, установленным приказом, которым утверждено настоящее Положение, в порядке и сроки, установленные законодательством Республики Беларусь;

15.11. иные функции в пределах своей компетенции в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

16. ВКК имеет право:

- выносить заключения по вопросам, предусмотренным настоящим Положением;
- запрашивать в установленном законодательством Республики Беларусь порядке необходимую для вынесения решения информацию;
- направлять пациентов в другие организации здравоохранения для оказания медицинской помощи;
- направлять пациентов в сложных и конфликтных случаях в центральные ВКК управлений здравоохранения облисполкомов (комитета по здравоохранению Мингорисполкома).

17. ВКК ответственна за:

- объективность оценки состояния здоровья пациента, обоснованность вынесенного решения, достоверность заключения ВКК и его соответствие законодательству Республики Беларусь;
- достоверность сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу.

*Утверждено приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
от 11.07.2012 г. №799*

### **ПЕРЕЧЕНЬ ЗАКЛЮЧЕНИЙ ВРАЧЕБНО-КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ КОМИССИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЕДОМСТВЕННОЙ, ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СРОКОВ ИХ ДЕЙСТВИЯ**

<b>Название (цель) заключения врачебно-консультационной комиссии</b>	<b>Срок действия</b>
О наличии либо отсутствии заболеваний, при которых родители (родитель) не могут выполнять родительские обязанности	1 год
О переводе беременной женщины на более легкую работу, исключаящую воздействие вредных и (или) опасных производственных факторов	до ухода в отпуск по беременности и родам
Об искусственном прерывании беременности по медицинским и социальным показаниям	до момента прерывания беременности
О наличии заболевания, входящего в утвержденный Правительством Республики Беларусь перечень заболеваний, препятствующих исполнению служебных обязанностей на государственной службе	бессрочно
О наличии заболеваний, при которых признается невозможным совместное проживание с лицами, страдающими ими, в одной комнате или однокомнатной квартире	6 месяцев
О наличии заболеваний, дающих лицам, страдающим ими, право на получение дополнительной площади жилого помещения	6 месяцев
На получение пособия женщинам, ставшим на учет в государственных организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности	6 месяцев после родов
О нуждаемости лиц, достигших 80-летнего возраста, в постоянном уходе	до 6 месяцев

О нуждаемости потерпевшего (застрахованного) в медицинской реабилитации <*>	до направления в медико-реабилитационную экспертную комиссию (далее – МРЭК)
О нуждаемости пенсионеров, достигших 80-летнего возраста, и других одиноких пенсионеров в постоянной посторонней помощи	до 6 месяцев
О необходимости предоставления академического отпуска по медицинским показаниям обучающемуся в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь	от 1 семестра до 1 учебного года
О наличии заболеваний, которые являются основанием для освобождения учащихся от выпускных экзаменов в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь	6 месяцев
О наличии медицинских показаний для получения образования на дому в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь	от 1 месяца до 1 учебного года
О наличии заболеваний, при которых гражданин не может пользоваться лифтом	бессрочно
О нуждаемости в предоставлении другой работы по медицинским показаниям	от 1 месяца до 3 месяцев
О нуждаемости в технических средствах социальной реабилитации	для лиц, являющихся инвалидами, – на период действия заключения МРЭК; для лиц, не являющихся инвалидами, – 1 год
О необходимости сопровождения инвалидов I группы, детей-инвалидов в возрасте до 18 лет в санаторно-курортные или оздоровительные организации	6 месяцев
О наличии медицинских показаний, при которых допускается не пристегиваться ремнями безопасности	1 год
О наличии медицинских показаний и противопоказаний для получения образования (санаторный ясли-сад, санаторный детский сад, санаторные группы, санаторные группы для детей, больных туберкулезом, или с риском его развития, санаторная школа-интернат)	1 год
Для помещения гражданина в стационарное учреждение социального обслуживания	6 месяцев
О нуждаемости инвалидов I группы и детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, имеющих IV степень утраты здоровья, в обеспечении подгузниками	на период действия заключения МРЭК
О нуждаемости гражданина в получении медицинской помощи, в том числе проведении операции (для целей освобождения безвозмездной (спонсорской) помощи, предоставляемой гражданину для оказания такой медицинской помощи, от подоходного налога в соответствии с законодательством Республики Беларусь)	6 месяцев
Иные заключения врачебно-консультационной комиссии, выдаваемые в соответствии с законодательством Республики Беларусь	в соответствии с законодательством Республики Беларусь

<\*> Для целей настоящего приказа термин "медицинская реабилитация потерпевшего (застрахованного)" используется в значении, определенном подпунктом 265.6 пункта 265 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. №530 "О страховой деятельности" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., №143, 1/7866).

*Приложение к приказу  
Министерства здравоохранения Республики Беларусь  
от 11.07.2012 г. №799*

**ОБ УСТАНОВЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАНИЙ, ПО  
КОТОРЫМ ЛИЦА ПОДЛЕЖАТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ  
МЕДИЦИНСКОМУ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ, И ПЕРЕЧНЯ  
ИНЫХ КАТЕГОРИЙ ЛИЦ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ  
МЕДИЦИНСКОМУ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ  
(постановление Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь от 12 июля 2012 г. №97)**

На основании абзаца пятого статьи 1, абзацев третьего и четвертого части третьей статьи 16 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. №1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. №360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить:

клинические показания, по которым лица подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию, согласно приложению 1;

перечень иных категорий лиц, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию, согласно приложению 2.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

*Министр здравоохранения Республики Беларусь*

*В.И.Жарко*

**Клинические показания, по которым лица подлежат  
обязательному медицинскому освидетельствованию**

1. На наличие туберкулеза:

1.1. кашель в течение 3 недель и более;

1.2. наличие высокой температуры, продолжающейся более 2 недель;

1.3. кровохарканье;

1.4. дефицит массы тела более 20 % или потеря массы тела более 3 кг за последние 4 недели;

1.5. боли, связанные с дыханием в течение 3 недель и более.

2. На наличие сифилиса:

2.1. мягкий шанкр, паховый лимфогранулематоз, донованоз, эрозивно-язвенные поражения кожи и слизистых любых локализаций;

2.2. психические расстройства (заболевания) при установлении диспансерного наблюдения;

2.3. поражения органов слуха (тугоухость, нарушение функций вестибулярного аппарата) при установлении диспансерного наблюдения;

2.4. миокардит, аортит, аневризма аорты, приобретенные пороки сердца, воспалительные изменения паренхиматозных органов неясной этиологии;

2.5. остеомиелиты, остеоperiоститы, синовиты;

2.6. менингоэнцефалиты, менингиты, энцефалиты, миелиты, полирадикулоневриты, менингovasкулиты по типу ишемических и геморрагических инсультов, васкулиты спинного мозга, объемные процессы головного и спинного мозга, мононевроиты, полиневроиты, плекситы, клинические проявления табеса;

2.7. носительство вируса иммунодефицита человека;

2.8. носительство маркеров парентеральных гепатитов;

2.9. обследование лиц с целью выявления инфекций, передающихся половым путем, в том числе лица с установленным диагнозом инфекций, передающихся половым путем, и при анонимном обследовании;

2.10. чесотка (кроме детей в возрасте до 14 лет);

- 2.11. глоссит, ларингит, сопровождающиеся дисфонией (хронические формы заболевания);
- 2.12. геморрой, трещины заднего прохода, проктит, парапроктит при установлении диспансерного наблюдения;
- 2.13. высыпания на коже и слизистых оболочках, сопровождающиеся лимфангитом, лимфаденитом (кроме детей в возрасте до 14 лет);
- 2.14. алопеция;
- 2.15. температурная реакция на прием антибактериальных лекарственных средств;
- 2.16. злокачественные новообразования.
3. На наличие гонореи:
  - 3.1. наличие признаков гнойного конъюнктивита;
  - 3.2. наличие болей и выделений из прямой кишки, признаки проктита;
  - 3.3. воспалительные изменения ротоглотки при подозрении на гонококковую инфекцию;
  - 3.4. у мужчин:
    - 3.4.1. наличие жалоб на гнойные или слизисто-гнойные выделения из уретры, зуд уретры, дизурия;
    - 3.4.2. воспаление в области наружного отверстия уретры, парауретральных ходов;
    - 3.4.3. эпидидимит, эпидидимоорхит; простатит, при установлении диспансерного наблюдения;
  - 3.5. у женщин:
    - 3.5.1. наличие гнойных или слизисто-гнойных выделений из мочеполовых органов, эктопия шейки матки;
    - 3.5.2. зуд, жжение при мочеиспускании, боли внизу живота, усиление болей, кровянистые выделения;
    - 3.5.3. бесплодие, невынашивание беременности;
- 3.6. вульвовагинит у девочек в возрасте до 18 лет;
- 3.7. гнойный конъюнктивит, вульвовагинит у новорожденных.
4. На наличие сибирской язвы:
  - 4.1. поражение кожи в виде папулы (с ее развитием в течение 1–6 дней к везикуле и черному струпу, сопровождающемуся отеком);
  - 4.2. тошнота, рвота с анорексией и последующей лихорадкой и абдоминальным дискомфортом при наличии эпидемиологических указаний на возможность сибирской язвы;
  - 4.3. острая респираторная инфекция с развитием гипоксии, одышки, высокой температуры и рентгенологическими признаками расширения средостения при наличии эпидемиологических указаний на возможность сибирской язвы;
  - 4.4. высокая лихорадка, в том числе с судорогами, потерей сознания, менингеальными признаками, при наличии эпидемиологических указаний на возможность сибирской язвы.
5. На наличие чумы:
  - 5.1. болезненное воспаление лимфатических узлов с лихорадкой, ознобом, головной болью, слабостью, протрацией и острым началом при наличии эпидемиологических указаний на возможность чумы;
  - 5.2. кашель с мокротой, содержащей кровь, болью в грудной клетке, затрудненным дыханием и лихорадкой при наличии эпидемиологических указаний на возможность чумы;
  - 5.3. сочетание признаков, указанных в подпунктах 5.1 и (или) 5.2 настоящего пункта, при наличии эпидемиологических указаний на возможность чумы.
6. На наличие холеры:
  - 6.1. острая водянистая диарея с тяжелой дегидратацией у пациента в возрасте от пяти лет и старше;
  - 6.2. острая водянистая диарея с рвотой или без рвоты у пациента в возрасте от пяти лет и старше в регионе, где имеется холера;
  - 6.3. наличие признаков, указанных в подпунктах 6.1 и (или) 6.2 настоящего пункта, у лица (включая детей в возрасте до пяти лет), прибывшего из мест, эндемичных по холере, либо имевшего контакт с лицами, заболевшими холерой.
7. На наличие геморрагических лихорадок Эбола и Марбург:
  - 7.1. диарея (кровянистая) и рвота с острой лихорадкой, инфекцией конъюнктив, дисфагией, носовыми и десневыми кровотечениями, пурпурой и макулопапулярной сыпью;
  - 7.2. наличие указанных в подпункте 7.1 настоящего пункта признаков при эпидемиологических указаниях на возможность геморрагических лихорадок Эбола и Марбург;
  - 7.3. физический контакт лица с биологическими жидкостями другого лица, заболевшего геморрагической лихорадкой Эбола или Марбург, в течение 21 дня со дня контакта.

8. На наличие геморрагической лихорадки Ласса: наличие одного или нескольких симптомов: слабость, лихорадка, головная боль, боли в горле, кашель, тошнота, рвота, диарея, миалгия, боль в груди, потеря слуха и контакт с биологическими жидкостями лица, заболевшего подтвержденной лихорадкой Ласса, контакт с выделениями грызунов в эпидемичном по лихорадке Ласса районе.

9. На наличие вируса иммунодефицита человека:

9.1. клинические симптомы:

необъяснимая суб- или фебрильная лихорадка, длящаяся более 3 месяцев;

лимфаденопатия свыше 3 месяцев;

необъяснимая диарея, длящаяся более 1 месяца;

необъяснимая потеря массы тела (10 и более процентов);

рецидивные пневмонии (2 и более раза в год);

рецидивирующий сепсис;

подострый энцефалит и слабоумие у ранее здоровых лиц (энцефалопатии);

серозный менингит, менингоэнцефалит неустановленной этиологии;

рецидивирующий кандидоз;

9.2. подозрение или подтвержденный диагноз:

- множественные или рецидивные бактериальные инфекции у ребенка в возрасте до 13 лет;

- кандидоз бронхов, трахеи, легких, пищевода;

- кокцидиомикоз распространенный или внелегочный;

- криптококкоз внелегочный;

- гистоплазмоз распространенный или внелегочный;

- криптоспоридиоз кишечный с диареей, длящийся более 1 месяца;

- токсоплазмоз мозга у лица в возрасте старше 1 месяца;

- изоспороз кишечный хронический (с диареей более 1 месяца); цитомегаловирусная инфекция (исключая поражения печени, селезенки, лимфатических узлов) у пациентов в возрасте старше 1 месяца;

- цитомегаловирусный ретинит с потерей зрения;

- инфекция, обусловленная вирусом простого герпеса: хронические язвы, сохраняющиеся более 1 месяца, бронхит, пневмония, эзофагит;

- легочный и внелегочный туберкулез;

- микобактериоз диссеминированный или внелегочный;

- сальмонеллезная рецидивная септицемия;

- пневмоцистная пневмония;

- саркома Капоши;

- инвазивный рак шейки матки;

- лимфоидная интерстициальная пневмония у детей в возрасте младше 13 лет; лимфома иммунобластная; первичная лимфома мозга;

- задержка внутриутробного развития и (или) аномалии развития новорожденных детей, дети при срочных доношенных родах с массой тела менее 2500 граммов.

*Приложение 1 к постановлению*

*Министерства здравоохранения Республики Беларусь*

*от 12.07.2012 г. №97*

## **ПЕРЕЧЕНЬ**

**иных категорий лиц, подлежащих**

**обязательному медицинскому освидетельствованию**

1. На наличие туберкулеза:

1.1. лица с наличием установленного контакта с другим лицом, больным туберкулезом;

1.2. ВИЧ-инфицированные лица;

1.3. лица без определенного места жительства;

1.4. беженцы, мигранты;

1.5. лица, освобожденные из учреждений, исполняющих наказание в виде лишения свободы, ограничения свободы, ареста, в течение первых двух лет;

- 1.6. лица, находящиеся в стационарных учреждениях социального обслуживания;
- 1.7. лица, страдающие хроническим алкоголизмом и наркоманией.
2. На наличие сифилиса:
  - 2.1. лица с наличием установленного контакта (половой или тесный бытовой) с другим пациентом, больным сифилисом;
  - 2.2. беременные женщины;
  - 2.3. женщины, при наличии у них в анамнезе невынашивания беременности, преждевременных родов, мертворождения;
  - 2.4. лица, подвергшиеся сексуальному насилию;
  - 2.5. мужчины, имевшие секс с другими мужчинами, лица, занимающиеся проституцией;
  - 2.6. медицинские работники – в случае контакта с заразным биологическим материалом пациента (в результате пореза, укола и других ситуаций);
  - 2.7. несовершеннолетние, состоящие на учете в инспекции по делам несовершеннолетних;
  - 2.8. женщины, направляемые на прерывание беременности или внутриматочные манипуляции;
  - 2.9. пациенты, за которыми установлено диспансерное наблюдение в наркологических диспансерах;
  - 2.10. лица в возрасте старше 13 лет при госпитализации.
3. На наличие гонореи:
  - 3.1. лица:
    - 3.1.1. вступавшие в половой контакт с другими лицами, больными гонореей;
    - 3.1.2. проходящие специальное скрининговое обследование на другие инфекции, передающиеся половым путем, или с установленным диагнозом инфекции, передающейся половым путем;
    - 3.1.3. подвергшиеся сексуальному насилию;
    - 3.1.4. проходящие контроль излеченности по гонококковой инфекции;
  - 3.2. женщины:
    - 3.2.1. направляемые на прерывание беременности, инвазивные гинекологические манипуляции;
    - 3.2.2. беременные женщины;
    - 3.2.3. роженицы без обменных карт в родильных домах;
    - 3.2.4. родильницы с осложненным течением послеродового периода на 5-й, 6-й день после родов.
4. На наличие чумы, холеры, сибирской язвы, геморрагических лихорадок Ласса, Марбург, Эбола:
  - 4.1. лица, прибывшие из эпидемически неблагополучных стран (территорий) по указанным заболеваниям;
  - 4.2. лица, контактировавшие с источником указанных заболеваний;
  - 4.3. лица, находившиеся (находящиеся) в очаге указанных заболеваний.
5. На наличие вируса иммунодефицита человека:
  - 5.1. беременные женщины при постановке на учет и в третьем триместре беременности, при поступлении на роды при отсутствии результата обследования на вирус иммунодефицита человека;
  - 5.2. дети, родившиеся от ВИЧ-инфицированных матерей;
  - 5.3. лица с инфекциями, передающимися половым путем, – при постановке диагноза;
  - 5.4. лица с установленным диагнозом парентерального вирусного гепатита при постановке диагноза и через 6 месяцев;
  - 5.5. лица, употребляющие наркотические средства, – при выявлении и далее ежегодно (при отрицательном результате);
  - 5.6. лица, находящиеся в местах содержания под стражей, – при поступлении;
  - 5.7. лица при наличии эпидемиологических показаний;
  - 5.8. иностранные граждане и лица без гражданства при обращении в установленном законодательством Республики Беларусь порядке за получением гражданства Республики Беларусь, вида на жительство в Республике Беларусь, статуса беженца.

*Приложение 2 к постановлению  
Министерства здравоохранения Республики Беларусь  
от 12.07.2012 г. №97*

## **О СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОМ МОНИТОРИНГЕ (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 июля 2012 г. №105)**

На основании абзаца шестого подпункта 8.32 пункта 8, подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. №1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. №360», подпункта 2.5 пункта 2, абзаца пятого пункта 3 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 11 июля 2012 г. №635 «О некоторых вопросах санитарно-эпидемиологического благополучия населения» Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемое Положение о порядке проведения социально-гигиенического мониторинга.
2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

*Министр здравоохранения Республики Беларусь*

*В.И.Жарко*

### **ПОЛОЖЕНИЕ о порядке проведения социально-гигиенического мониторинга**

1. Настоящее Положение устанавливает порядок проведения социально-гигиенического мониторинга в Республике Беларусь.

2. Социально-гигиенический мониторинг в Республике Беларусь представляет собой систему сбора, анализа и оценки информации о состоянии жизни и здоровья населения в зависимости от качества среды обитания человека (далее – мониторинг).

3. Мониторинг проводится постоянно на республиканском, областном, городском и районном уровнях в соответствии с настоящим Положением и иными актами законодательства Республики Беларусь.

4. Целью мониторинга является выявление уровней риска для жизни и здоровья населения и разработка мероприятий, направленных на предупреждение, уменьшение и устранение неблагоприятного воздействия на организм человека факторов среды его обитания.

5. Основными задачами мониторинга являются:

организация наблюдений за состоянием здоровья населения, среды обитания человека и условий его жизнедеятельности;

получение и взаимообмен информацией на безвозмездной основе, необходимой для реализации цели мониторинга, от Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерства природных ресурсов и охраны окружающей среды Республики Беларусь, Министерства сельского хозяйства и продовольствия Республики Беларусь, Министерства торговли Республики Беларусь, Министерства образования Республики Беларусь, Министерства жилищно-коммунального хозяйства Республики Беларусь, Национального статистического комитета Республики Беларусь, местных исполнительных и распорядительных органов;

идентификация факторов, оказывающих вредное воздействие на человека, путем выявления причинно-следственных связей между состоянием здоровья и воздействием факторов среды обитания человека;

прогнозирование состояния здоровья населения;

обоснование, разработка и организация выполнения программ по вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия и охраны здоровья населения, профилактики заболеваний и оздоровления среды обитания человека;

программное и инженерно-техническое обеспечение мониторинга на основе современных научных решений и внедрения современных информационных технологий;

координация межведомственной деятельности по мониторингу;

информирование государственных органов, юридических лиц и физических лиц, в том числе индивидуальных предпринимателей, о результатах, полученных в ходе мониторинга;

ведение специализированных банков данных о состоянии здоровья населения и среды обитания человека;

подготовка предложений для принятия государственными органами в пределах компетенции необходимых мер по устранению выявленных вредных воздействий факторов среды обитания человека.

6. Мониторинг проводит Министерство здравоохранения Республики Беларусь во взаимодействии с государственными органами и организациями, указанными в абзаце третьем пункта 5, пунктах 10 и 11 настоящего Положения.

7. Информация, необходимая для реализации цели мониторинга (далее – информация), представляется соответствующими государственными органами и организациями на безвозмездной основе в составе и в сроки согласно приложению к настоящему Положению.

8. Информация представляется в Министерство здравоохранения Республики Беларусь на бумажных и электронных носителях посредством почтовой связи либо специально подготовленных информационных систем и сетей.

9. При использовании информации делаются ссылки на источники такой информации, в том числе и в случаях информационного обмена.

10. Государственное учреждение «Центр гигиены и эпидемиологии» Управления делами Президента Республики Беларусь обеспечивает проведение мониторинга при осуществлении государственного санитарного надзора за соблюдением законодательства Республики Беларусь в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проверяемыми субъектами, подчиненными либо входящими в систему Управления делами Президента Республики Беларусь.

11. Проведение мониторинга при осуществлении ведомственного контроля в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения в пределах компетенции обеспечивают соответственно Министерство обороны Республики Беларусь, Министерство внутренних дел Республики Беларусь, Комитет государственной безопасности Республики Беларусь, Государственный пограничный комитет Республики Беларусь.

12. При проведении мониторинга обеспечивается взаимодействие с Национальной системой мониторинга окружающей среды в Республике Беларусь в части обмена информацией о состоянии окружающей среды и воздействия на нее природных и антропогенных факторов. Обмен данной информацией осуществляется на безвозмездной основе в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

*Утверждено постановлением  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
от 17.07.2012 г. №105*

**СОСТАВ  
ИНФОРМАЦИИ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ  
ЦЕЛИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА,  
СРОКИ ЕЕ ПОЛУЧЕНИЯ**

<b>№ п/п</b>	<b>Состав информации*</b>	<b>Сроки получения</b>
Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь		
1	Численность безработных, состоящих на учете в органах по труду, занятости и социальной защите на конец отчетного периода (республика, область)	ежегодно
2	Число свободных рабочих мест (вакансий), заявленных в органы по труду, занятости и социальной защите (республика, область)	ежеквартально
3	Списочная численность работников, занятых на рабочих местах с вредными и (или) опасными условиями труда (на начало года) (республика, область)	ежегодно
4	Численность работников, которые пользуются компенсациями по условиям труда (республика, область)	ежегодно

5	Количество рабочих мест с вредными и (или) опасными условиями труда (республика, область)	ежегодно
6	Данные о численности инвалидов, состоящих на учете в органах по труду, занятости и социальной защите (республика, область)	ежегодно
Министерство образования Республики Беларусь		
7	Данные о сети учреждений образования, их проектной мощности и фактической численности обучающихся, их посещающих (республика, область)	ежегодно
Министерство жилищно-коммунального хозяйства Республики Беларусь		
8	Данные о вывозе и захоронении коммунальных отходов, в том числе от населения (республика, область)	ежегодно
9	Данные о протяженности водопроводных сетей, потребности в их замене (республика, область)	ежегодно
Министерство сельского хозяйства и продовольствия Республики Беларусь		
10	Данные о циркуляции возбудителей заболеваний, общих для человека и животных	ежегодно
11	Данные о заболеваемости и падеже животных от заразных болезней	ежегодно
12	Количество лабораторно подтвержденных случаев бешенства у животных	ежегодно
13	Данные о пероральной иммунизации диких плотоядных животных, вакцинации домашних хищных и сельскохозяйственных животных против бешенства	ежегодно
Национальный статистический комитет Республики Беларусь (представляет информацию в электронном виде)		
14	Демографический ежегодник Республики Беларусь	один раз в год
15	Статистический ежегодник _____ области (г. Минска)	один раз в год
16	Статистический сборник «Жилищное строительство в Республике Беларусь»	один раз в год
17	Статистический сборник «Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь»	один раз в год
18	Статистический бюллетень «Основные итоги миграции населения»	ежеквартально
19	Статистический бюллетень «Данные о числе зарегистрированных родившихся, умерших, браков и разводов по Республике Беларусь»	ежемесячно
20	Статистический бюллетень «Выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников загрязнения Республики Беларусь за 20__ год»	один раз в год
21	Статистический бюллетень «Жилищный фонд Республики Беларусь»	один раз в год
22	Статистический бюллетень «Основные показатели розничной торговли и общественного питания Республики Беларусь»	ежеквартально
23	Статистический бюллетень «Продажа отдельных товаров организациями торговли и объектами общественного питания Республики Беларусь»	ежемесячно
24	Статистический бюллетень «О естественном движении населения _____ области (г. Минска) за 20__ год» (направляется территориальными органами государственной статистики в адрес соответствующих территориальных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья)	один раз в год
25	Статистический бюллетень «Основные показатели материальной обеспеченности домашних хозяйств _____ области (г. Минска) за 20__ год» (направляется территориальными органами государственной статистики в адрес соответствующих территориальных центров гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья)	один раз в год
26	Численность населения	
	среднегодовая по полу и возрасту (республика, область, район, города и поселки городского типа)	один раз в год
	на начало текущего года (республика, область, район, города и поселки городского типа)	один раз в год

27	Распределение умерших по причинам смерти (республика, область)	ежемесячно
28	Общие итоги естественного движения населения за год (республика, область, район, города и поселки городского типа)	один раз в год
29	Число живорождений по возрасту, порядку рождения и брачному состоянию матери за год (республика, область, район, города областного подчинения)	один раз в год
30	Сведения о числе умерших детей в возрасте 0–6 дней и мертворожденных по полу, причинам смерти и мертворождения за год (республика, область)	один раз в год
31	Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти за год (республика, область, район, города областного подчинения)	один раз в год
32	Смертность населения по причинам смерти за год (республика, область, район, города областного подчинения)	один раз в год
33	Смертность детей в возрасте до 1 года за год (республика, область, район, города областного подчинения)	один раз в год
34	Таблица смертности и средней продолжительности жизни населения за год (республика, область)	один раз в год
35	Численность трудовых ресурсов и занятого населения (республика, область)	один раз в год
36	Фактическое конечное потребление по сектору «Домашние хозяйства» на душу населения (руб.) (республика)	один раз в год

\* Данные представляются: по Республике Беларусь, областям, районам (если иное не указано по конкретному показателю).

*Приложение к Положению о порядке проведения  
социально-гигиенического мониторинга*

#### ВЫХОДНЫЕ ДАННЫЕ

“Вопросы организации и информатизации здравоохранения” – рецензируемый аналитико-информационный бюллетень. Издается с 1995 г., выходит 4 раза в год.

**Зарегистрирован Министерством информации Республики Беларусь** (свидетельство о государственной регистрации средства массовой информации № 383 от 15 мая 2009 г.).

**Учредитель:** государственное учреждение “Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения” (РНПЦ МТ).

**Адрес редакции:** 220600, г. Минск, ГСП, ул. П. Бровки, 7а.

Главный редактор: Сачек Марина Михайловна.

Ответственный секретарь: Н.Е. Хейфец.

Редактор: Н.В. Новаш.

Компьютерная верстка: Н.Ф. Гелжец.

Подписано в печать 24.09.2012 г. Формат бумаги 60x84 1/8.

Бумага офсетная. Гарнитура Таймс. Печать офсетная. Уч.-изд. л. 14,0. Тираж 660 экз. Зак. №

**Распространяется по подписке.** Подписные индексы по каталогу РУП почтовой связи “Белпочта”:

74855 (для индивидуальных подписчиков); 748552 (для предприятий и организаций).

**Отпечатано в типографии** РУП “Минсктиппроект”. 220123, Минск, ул. В.Хоружей, 13.

Лицензия №02330/0494102 от 11.03.2009 г. Тел. (017) 288-60-88.