



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

ПРИКАЗ

23.09.2021 г.

№ 1574

Саранск

**О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 23 апреля 2020 года № 488 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)/подозрением в амбулаторных условиях (на дому)»**

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 23 апреля 2020 г. № 488 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)/подозрением в амбулаторных условиях (на дому)» (с изменениями, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 13 мая 2020 г. № 557, от 25 мая 2020 г. № 612, от 11 июня 2020 г. № 686, от 6 октября 2020 г. № 1263, от 21 октября 2020 г. № 1324 от 29 октября 2020 г. № 1353, от 1 декабря 2020 г. № 1486, от 26 февраля 2021 г. № 219, от 11 мая 2021 г. № 507) изложить в новой редакции:

**«Приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)/подозрением в амбулаторных условиях (на дому)»**

В целях своевременной диагностики и определения тактики ведения пациентов с симптомами респираторных заболеваний в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19),  
**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Утвердить прилагаемые:

алгоритм организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппом, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (далее – Алгоритм);

форму эпидемиологического опросника;

форму чек-листа опроса пациента для проведения оценки состояния здоровья и предварительного риска наличия у пациента внебольничной

пневмонии предположительно коронавирусной этиологии (COVID-19) (далее – чек-лист);

форму протокола аудиоконтроля состояния пациента с симптомами новой коронавирусной инфекции COVID-19/подозрением на дому (далее – протокол аудиоконтроля);

форму протокола амбулаторного приема врачом пациента с симптомами новой коронавирусной инфекции COVID-19/подозрением;

форму добровольного информированного согласия на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции (COVID-19)/ОРВИ;

форму добровольного информированного согласия на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении внебольничной пневмонии (далее - добровольные информированные согласия на получение медицинской помощи на дому и соблюдение режима изоляции).

2. Установить персональную ответственность руководителей медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия, за полноту и качество оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия, оказывающим первичную медико-санитарную помощь:

1) руководствоваться Алгоритмом, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа;

2) обеспечить контроль за подписанием пациентами добровольного информированного согласия на получение медицинской помощи на дому и соблюдение режима изоляции, оформленных по формам, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа;

3) проводить работу по разъяснению пациентам обязанностей по лечению/продолжению лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдению режима изоляции в связи с подозрением/подтверждением новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

4) организовать учет пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)/подозрением, пневмонией, получающих лечение в амбулаторных условиях (на дому), с ведением журнала учета пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (регистра пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19);

5) организовать работу Call-центра медицинской помощи на дому пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (далее - Call-центр медицинской помощи на дому) по осуществлению ежедневного мониторинга и сбора информации о состоянии пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)/подозрением, получающих лечение

в амбулаторных условиях (на дому), по формам протокола аудиоконтроля, чек-листа, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа;

б) организовать работу кабинета оказания медицинской помощи на дому пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (далее – кабинет медицинской помощи на дому);

7) организовать направление по медицинским показаниям пациентов для проведения КТ-легких в кабинеты компьютерной томографии в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия 20 апреля 2020 г. № 472 «Об организации проведения КТ-исследований пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями и внебольничной пневмонией» (с изменениями, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 29 апреля 2020 г. № 508, от 19 мая 2020 г. № 593, от 31 июля 2020 г. № 990, от 10 сентября 2020 г. № 1157, от 6 октября 2020 г. № 1261, от 23 октября 2020 г. № 1327 от 28 октября 2020 г. № 1352, от 30 октября 2020 г. № 1367, от 5 ноября 2020 г. № 1391, от 28 декабря 2020 г. № 1678, от 22 января 2021 г. № 56, от 27 января 2021 г. № 83, от 2 марта 2021 г. № 235, от 17 марта 2021 г. № 314, 10 августа 2021 г. № 1122, от 15 сентября 2021 г. № 1471), приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 12 ноября 2020 г. № 1425 «О временных мерах при проведении компьютерной томографии» (с изменениями от 25 ноября 2020 г. № 1458, от 26 ноября 2020 г. № 1465, от 1 декабря 2020 г. № 1486, от 2 декабря 2020 г. № 1492), приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 7 декабря 2020 г. № 1521 «О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 12 ноября 2020 г. № 1425 «О временных мерах при проведении компьютерной томографии», приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 13 января 2021 г. № 10 «О временных мерах при проведении компьютерной томографии» и приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 15 января 2021 г. № 30 «О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 13 января 2021 г. № 10 «О временных мерах при проведении компьютерной томографии», приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 4 августа 2021 г. № 1077 «О временных мерах при проведении компьютерной томографии» и приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 10 августа 2021 г. № 1121 «О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 4 августа 2021 г. № 1077 «О временных мерах при проведении компьютерной томографии».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Утвержден  
приказом Министерства здравоохранения  
Республики Мордовия  
от 23 апреля 2021 г. № 488  
(изложен в редакции  
приказа Министерства здравоохранения  
Республики Мордовия  
от 23 сентября 2021 г. № 1574)

**Алгоритм организации амбулаторной медицинской помощи (на дому)  
пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями,  
гриппом, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (далее –  
Алгоритм)**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий Алгоритм определяет правила оказания медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями (далее - ОРВИ), гриппом, лабораторно или клинически подтвержденной новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее - COVID-19), внебольничной пневмонией коронавирусной и бактериальной этиологии (далее - пневмония).

1.2. Установить, что все пациенты с симптомами острой респираторной инфекции (далее – ОРИ) (температура тела выше 37,5 °С и один или более из следующих признаков: кашель – сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии ( $SpO_2 \leq 95\%$ ), боль в горле, заложенность носа или умеренная ринорея, нарушение или потеря обоняния (гипосмия или anosmia), потеря вкуса (дисгевзия), конъюнктивит, слабость, мышечные боли, головная боль, рвота, диарея, кожная сыпь) являются подозрительными на заболевание COVID-19.

1.3. Обязательным условием ведения больных ОРИ, гриппом, COVID-19, пневмонией является применение мер ограничительного характера, направленных на соблюдение режима изоляции на дому больным и контактными с ним лицами.

1.4. За каждым пациентом, у которого имеются клинические проявления COVID-19 или пневмонии, закрепляется лечащий врач поликлиники/поликлинического отделения (далее – поликлиника) (врач кабинета медицинской помощи на дому) по месту фактического местонахождения пациента на период лечения для динамического наблюдения (далее – лечащий врач).

1.5. За качество и своевременность лечения пациента ответственность несет лечащий врач.

1.6. За организацию ведения пациентов, обеспечение пациентов лекарственными препаратами, соблюдение настоящего Алгоритма, а также за

медицинскую безопасность сотрудников медицинской организации персональную ответственность несет руководитель медицинской организации.

1.7. Основные критерии своевременности оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе:

лабораторное подтверждение диагноза не позднее 48 часов с момента поступления образца биологического материала в лабораторию;

назначение этиотропной (противовирусной) терапии не позднее 5 дня от начала заболевания;

лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе (пункт 4.5. настоящего Алгоритма);

обеспечение ежедневного дистанционного мониторинга состояния пациента;

выполнение КТ легких не позднее 48 часов при отсутствии улучшения в течение 3 дней;

госпитализация в день выявления ухудшения состояния.

1.8. В предусмотренных настоящим Алгоритмом случаях направления пациента с подозрением/лабораторно подтвержденным COVID-19 на лучевую диагностику (компьютерная томография легких (далее - КТ) при посещении кабинета компьютерной томографии медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия (далее - ККТ), пациент обязан использовать средства индивидуальной защиты верхних дыхательных путей (маска), перчатки, соблюдать социальную дистанцию не менее 1,5 метров от других посетителей ККТ. Ответственность за обеспечение условий соблюдения социальной дистанции несет руководитель медицинской организации, на базе которой организован ККТ.

1.9. Диагноз COVID-19 ставится по результатам лабораторного исследования – ПЦР-диагностики на РНК коронавируса (мазок из носо- и ротоглотки) и/или данных КТ-легких в сочетании с клинической картиной. Лабораторное подтверждение диагноза должно быть не позднее 48 часов с момента поступления биоматериала в лабораторию.

1.10. Диагноз грипп ставится по результатам лабораторного исследования методом ПЦР или экспресс-тестирования на грипп.

1.11. При наличии микст-инфекции (одновременное выявление возбудителей ОРВИ или гриппа и COVID-19) ведение пациентов осуществляется в соответствии с тактикой ведения пациентов COVID-19.

1.12. Оценка выраженности изменений в легких при КТ у пациентов с подозрением на COVID-19 или подтвержденным случаем:

отсутствие характерных проявлений (КТ 0);

минимальный объем/распространенность < 25% объема легких (КТ 1);

средний объем/распространенность 25-50% объема легких (КТ 2);

значительный объем/распространенность 50-75% объема легких (КТ 3);

субтотальный (критический) объем/распространенность > 75% объема легких (КТ 4);

### 1.13. Стандартное определение случая заболевания COVID-19:

#### 1.13.1. Подозрительный на COVID-19 случай:

Клинические проявления ОРВИ (температура тела (далее – t) выше 37,5°C и один или более из следующих признаков: кашель – сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO<sub>2</sub>) ≤ 95%, боль в горле, заложенность носа или умеренная ринорея, нарушение или потеря обоняния (гипосмия или anosmia), потеря вкуса (дисгевзия), конъюнктивит, слабость, мышечные боли, головная боль, рвота, диарея, кожная сыпь) при отсутствии других известных причин, которые объясняют клиническую картину, вне зависимости от эпидемиологического анамнеза.

#### 1.13.2. Вероятный (клинически подтвержденный) случай COVID-19:

1) Клинические проявления ОРВИ (t тела > 37,5 °C и один или более признаков: кашель, сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, SpO<sub>2</sub> ≤ 95%, боль в горле, заложенность носа или умеренная ринорея, нарушение или потеря обоняния (гипосмия или anosmia), потеря вкуса (дисгевзия), конъюнктивит, слабость, мышечные боли, головная боль, рвота, диарея, кожная сыпь) при наличии хотя бы одного из эпидемиологических признаков:

возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов;

наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, находящимся под наблюдением по COVID-19, который в последующем заболел;

наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19;

наличие профессиональных контактов с лицами, у которых выявлен подозрительный или подтвержденный случай заболевания COVID-19.

2) Наличие клинических проявлений, указанных в подпункте 1 настоящего пункта, в сочетании с характерными изменениями в легких по данным КТ вне зависимости от результатов однократного лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 и эпидемиологического анамнеза.

3) Наличие клинических проявлений, указанных в подпункте 1 настоящего пункта, в сочетании с характерными изменениями в легких по данным лучевых исследований, указанных в подпункте 2 настоящего пункта, при невозможности проведения лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2.

#### 1.13.3. Подтвержденный случай COVID-19:

Положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов амплификации нуклеиновых кислот (МАНК) или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа вне зависимости от клинических проявлений.

1.14. Классификация COVID-19 по степени тяжести течения заболевания:

#### 1.14.1. Пациенты в возрасте старше 18 лет:

1) легкое течение: ОРВИ (поражение только верхних отделов дыхательных путей) с рентгенологической картиной КТО, с температурой тела  $\leq 38,0^{\circ}\text{C}$ , ЧДД  $< 22$  в мин.,  $\text{SpO}_2 \geq 95\%$ ;

2) среднетяжелое течение: температура тела  $> 38^{\circ}\text{C}$ , ЧДД 22-30 в мин., изменения на КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения,  $\text{SpO}_2 93-95\%$ ; СРБ сыворотки крови  $> 10$  мг/л;

3) тяжелое течение: температура тела  $> 38,5^{\circ}\text{C}$ , ЧДД  $> 30$  в мин., изменения на КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения,  $\text{SpO}_2 \leq 93\%$ , снижение уровня сознания, ажитация, нестабильная гемодинамика (снижение систолического давления менее 90 мм рт. ст. или диастолического давления - менее 60 мм рт. ст.);

4) крайне тяжелое течение: стойкая фебрильная лихорадка, изменения на КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения критической степени ( $> 75\%$ ) или картина ОРДС, ОДН с необходимостью респираторной поддержки, септический шок, полиорганная недостаточность.

#### 1.14.2. Пациенты в возрасте 0-17 лет включительно:

1) легкое течение: температура тела  $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$ , отсутствие одышки в покое, но возможно появление ее при физической нагрузке (крике/плаче),  $\text{SpO}_2 > 95\%$ ;

2) среднетяжелое течение: температура тела  $> 38,5^{\circ}\text{C}$ , отсутствие одышки в покое, но возможно появление ее при физической нагрузке (крике/плаче),  $\text{SpO}_2 \leq 95\%$ ;

3) тяжелое течение: температура тела  $> 38,5^{\circ}\text{C}$ , диспноэ (чувство нехватки воздуха, стеснения в области грудной клетки, одышка или тахипноэ), цианоз/акроцианоз,  $\text{SpO}_2 \leq 93\%$ ;

4) крайне тяжелое течение: стойкая фебрильная лихорадка, ОДН с необходимостью респираторной поддержки, ОРДС, шок, полиорганная недостаточность (энцефалопатия, сердечно-сосудистая, почечная, печеночная недостаточность, ДВС-синдром).

#### 1.15. Тактика ведения пациента с ОРВИ/подозрением/подтвержденной новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

1) Госпитализации в медицинские организации и их структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь пациентам с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на COVID-19 в стационарных условиях, подлежат пациенты с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на COVID-19, находящиеся в состоянии средней тяжести, в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, а также при сохранении температуры тела  $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$  в течение 3 дней при отрицательном анализе на COVID-19 или отсутствии анализа.

Допускается оказание медицинской помощи на дому взрослым пациентам со среднетяжелым течением заболевания при наличии условий.

Медицинская помощь пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому при соблюдении одновременно следующих условий:

пациент не проживает в общежитии, коммунальной квартире, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной системы;

у пациента имеется возможность находиться в отдельной комнате; соблюдение пациентом врачебных назначений и санитарных предписаний в течение всего срока лечения.

2) Подлежат госпитализации в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19:

2.1) вне зависимости от тяжести заболевания:

пациенты, относящиеся к группе риска (старше 65 лет, с сопутствующими заболеваниями и состояниями: артериальной гипертензией; хронической сердечной недостаточностью; онкологическими заболеваниями; гиперкоагуляцией; ДВС-синдромом; острым коронарным синдромом; сахарным диабетом; болезнью двигательного нейрона; циррозом печени; длительным приемом ГК и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника; ревматоидным артритом; пациенты, получающие гемодиализ или перитонеальный диализ; иммунодефицитными состояниями, в том числе с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии; получающие химиотерапию);

пациенты, проживающие в общежитии, многонаселенной квартире, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, беременными женщинами и невозможности их отселения;

беременные женщины;

дети при наличии у них симптомов ОРВИ в сочетании с хроническими заболеваниями: сердечной недостаточностью, СД, бронхиальной астмой, врожденными пороками сердца и легких, находящихся на иммуносупрессивной терапии и других;

2.2) пациенты, не относящиеся к категориям, указанным в подпункте 2.1) пункта 1.14, с положительным результатом теста на COVID-19 подлежат госпитализации в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 при наличии одного из следующих обстоятельств:

2.2.1) пациенты в возрасте старше 18 лет при наличии одного или обоих признаков вне зависимости от высоты температуры: ЧДД  $\geq 22$  в мин., SpO<sub>2</sub> < 95%;

2.2.2) пациенты в возрасте до 18 лет госпитализируются при наличии одного из следующих критериев:

тяжелая или среднетяжелая степень респираторного заболевания или внебольничная пневмония;

лихорадка выше 38,5°C, в том числе по данным анамнеза, или ниже 36,0°C или при длительности лихорадки выше 38,0°C более 5 дней;

тахипноэ, не связанное с лихорадкой, более 20% от возрастной нормы: ЧДД у детей в возрасте до 1 года – более 50, от 1 до 5 лет – более 40, старше 5 лет – более 30 в мин.; одышка в покое или при беспокойстве ребенка; участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания; втяжения уступчивых



мест грудной клетки при дыхании; раздувание крыльев носа при дыхании; хрипящее или стонущее дыхание; эпизоды апноэ; кивательные движения головы, синхронные со вдохом; дистанционные хрипы; невозможность сосать/пить вследствие дыхательных нарушений; акроцианоз или центральный цианоз;  $SpO_2 < 95\%$ ;

тахикардия, не связанная с лихорадкой, более 20% от возрастной нормы: у детей в возрасте до 1 года – более 140, от 1 до 5 лет – более 130, старше 5 лет – более 120 ударов в мин.;

$SpO_2 \leq 95\%$ ;

угнетение сознания (сонливость) или повышенное возбуждение, инверсия сна, отказ от еды и питья;

судороги;

отсутствие положительной динамики или нарастание клинической симптоматики на фоне проводимой терапии через 5 дней после начала заболевания;

наличие одного из следующих тяжелых фоновых заболеваний независимо от уровня повышения температуры тела и степени выраженности дыхательной недостаточности: иммунодефицитное состояние, в том числе лечение иммуносупрессивными препаратами; онкологические и онкогематологические заболевания; болезни с нарушениями системы свертывания крови; врожденные и приобретенные пороки и заболевания сердца, в том числе нарушения ритма, кардиомиопатия; врожденные и приобретенные хронические заболевания легких; болезни эндокринной системы (сахарный диабет, ожирение); болезни двигательного нейрона (боковой амиотрофический склероз, спинальная мышечная атрофия и другие); хронические тяжелые болезни печени, почек, желудочно-кишечного тракта;

невозможность изоляции при проживании с лицами, относящимися к группе риска (старше 65 лет, с сопутствующими заболеваниями и состояниями: артериальной гипертензией; хронической сердечной недостаточностью; онкологическими заболеваниями; гиперкоагуляцией; ДВС-синдромом; острым коронарным синдромом; сахарным диабетом; болезнями двигательного нейрона; циррозом печени; длительным приемом ГК и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника; ревматоидным артритом; пациенты, получающие гемодиализ или перитонеальный диализ; иммунодефицитными состояниями, в том числе с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии; получающие химиотерапию);

отсутствие условий для лечения на дому или гарантий выполнения рекомендаций (общежитие, учреждения социального обеспечения, пункт временного размещения, социально неблагополучная семья, неблагоприятные социально-бытовые условия).

3) При наличии обстоятельств, указанных в подпунктах 1, 2 пункта 1.14, лечащий врач вызывает бригаду скорой медицинской помощи для незамедлительной госпитализации пациента.

4) Медицинская помощь пациенту с ОРВИ/гриппом/подозрением/подтвержденной новой коронавирусной инфекцией COVID-19 может оказываться на дому в случае отсутствия клинических проявлений заболеваний или легком течении заболевания:

$t^{\circ} < 38,0^{\circ}\text{C}$

ЧДД  $\leq 22$  в мин.

SpO<sub>2</sub>  $\geq 95\%$ .

Допускается оказание медицинской помощи на дому взрослым пациентам со среднетяжелым течением заболевания при наличии условий.

5) В случае принятия решения о дальнейшем оказании медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях (на дому) оформляется добровольное информированное согласие на получение медицинской помощи на дому и соблюдение режима самоизоляции по форме, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

6) Принципы динамического наблюдения пациента на дому врачом кабинета медицинской помощи на дому:

6.1.) при наличии у пациента следующих симптомов:

$t^{\circ} < 38,5^{\circ}\text{C}$

ЧДД  $\leq 22$  в мин.

SpO<sub>2</sub>  $\geq 95\%$

дыхание свободное - пациент остается дома под наблюдением врача кабинета медицинской помощи на дому (осмотр на дому через 24 часа).

6.2.) при наличии следующих признаков:

$t^{\circ} < 38,0^{\circ}\text{C}$

ЧДД  $< 22$  в мин.

SpO<sub>2</sub>  $\geq 95\%$

дыхание свободное - пациент остается дома под наблюдением врача кабинета медицинской помощи на дому (динамическое наблюдение по телефону через Call-центр медицинской помощи на дому (аудиоконтроль) через 24 часа).

7) Медицинская организация, в которой наблюдается ребенок с положительным результатом теста на COVID-19 и отсутствием клинических проявлений заболеваний, обеспечивает ежедневный опрос медицинским работником кабинета медицинской помощи на дому (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день, а также патронаж врача-педиатра участкового (лечащего врача, фельдшера) не реже 1 раза в 5 дней.

8) Медицинская организация, в которой наблюдается ребенок с положительным результатом теста на COVID-19 и легким течением заболевания, обеспечивает ежедневный опрос медицинским работником кабинета медицинской помощи на дому (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день, а также патронаж врача-педиатра участкового (лечащего врача, фельдшера) с учетом состояния ребенка не реже 1 раза в 2 дня.

#### 1.16. Общая тактика лечения:

1) при наличии симптомов острого респираторного заболевания или подозрении на новую коронавирусную инфекцию на основании клинической картины лечащий врач выходит к пациенту на дом, осматривает его, выясняет прививочный статус по COVID-19 и гриппу и принимает решение о назначении лечения в соответствии с приложением к настоящему Алгоритму;

2) пациенту с клинически или лабораторно подтвержденным COVID-19 при амбулаторном лечении (на дому) назначается лечение в соответствии с приложением к настоящему Алгоритму.

1.17. Пациенту сообщается о том, что в случае ухудшения состояния (температура тела более 38,5°C, появление затрудненного дыхания, одышки, появление или усиление кашля, снижение насыщения крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO<sub>2</sub>) менее 95%), ему следует позвонить в Call-центр медицинской помощи на дому или вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

#### 1.18. После осмотра пациента лечащий врач обязан:

1) при первичном осмотре пациента, при наличии клинической картины новой коронавирусной инфекции кодировать диагноз как COVID-19;

2) получить от пациента добровольное информированное согласие на получение медицинской помощи на дому и соблюдение режима самоизоляции, и согласие на прием лекарственных препаратов, оформленные по формам, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа;

3) проинформировать граждан, проживающих с пациентом в одном помещении о рисках заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и необходимости временного проживания в другом помещении;

4) в случае если это невозможно, организовать госпитализацию контактных лиц в обсерватор;

5) выдать памятку о порядке обращения в Call-центр медицинской помощи на дому;

6) информировать пациента (законного представителя, обеспечивающего уход за ребенком с положительным результатом теста на COVID-19, которому оказывается медицинская помощь на дому (далее – законный представитель), и людей, с которыми он проживает, о том, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение их к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 25, ст. 2954; 2011, № 50, ст. 7362).

7) выдать пациенту (законному представителю) или проживающим с ним гражданам памятку об уходе на дому за пациентами с легкой формой заболевания и общих рекомендациях по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, а также проинформировать о возможности получения информационных материалов в информационно-

телекоммуникационной сети «Интернет» на сайтах: <http://Стопкоронавирус.рф>, <http://covid-19.rosminzdrav.ru>.

1.19. При проведении динамического наблюдения по телефону пациента врачом Call-центра медицинской помощи на дому (аудиоконтроль) врач:

1) совершает сбор жалоб по чек-листу; анамнеза (эпидемиологического – по форме эпидемиологического опросника, аллергологического, заболевания), оценивает степень тяжести состояния пациента;

2) оформляет чек-лист и эпидемиологический опросник по формам, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа;

3) выявляет наличие технической возможности у пациента проведения аудио- или видеоконсультаций;

4) проводит консультацию пациента (при наличии возможности - аудио- и видеоконсультации) с оформлением протокола аудиоконтроля состояния пациента с симптомами новой коронавирусной инфекции COVID-19/подозрением на дому по форме, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа;

5) контролирует (при возможности) местонахождение пациента. В случае если пациент находится не в квартире, сообщает об этом заведующему кабинетом медицинской помощи на дому (ответственному лицу);

6) информирует пациента (законного представителя) об уголовной ответственности за выход из установленного места постоянного пребывания в карантинной изоляции;

7) при наличии жалоб об ухудшении состояния пациента передает актив для посещения на дому лечащим врачом пациента;

8) при определении критериев для госпитализации пациента, указанных в подпунктах 1, 2 пункта 1.14, информирует пациента (законного представителя) о необходимости госпитализации и вызывает бригаду скорой медицинской помощи для госпитализации пациента;

9) фиксирует результаты динамического наблюдения по телефону (аудиоконтроля) в медицинской документации пациента.

1.20. Заведующий кабинетом медицинской помощи на дому (ответственное лицо по ведению пациентов с новой коронавирусной инфекцией или подозрением на новую коронавирусную инфекцию) медицинской организации:

1) получает информацию о пациенте с положительным тестом на новую коронавирусную инфекцию и пациентах с подозрением на новую коронавирусную инфекцию, вносит эту информацию в журнал учета пациентов с COVID-19 (в регистр пациентов с COVID-19);

2) формирует план лечения пациента, назначает даты взятия мазков из носо- и ротоглотки и других обследований;

3) ведет учет результатов взятия мазков из носо- и ротоглотки, других обследований и вносит данные в журнал учета пациентов с коронавирусной инфекцией (в регистр пациентов с COVID-19);

4) ежедневно по окончании рабочей смены формирует списки пациентов, нуждающихся в динамическом наблюдении (по телефону (аудиоконтроль) или очно на дому) на следующий день, утверждает их заместителем главного врача по медицинской части и передает в кабинет медицинской помощи на дому.

1.21. При получении положительного анализа на COVID-19 ответственное лицо медицинской организации (заведующий кабинетом медицинской помощи на дому):

1) уведомляет пациента о положительном тесте на коронавирусную инфекцию и о запрете покидать место проживания больному и лицам, с которыми он проживает;

2) оповещает о положительном результате теста на COVID-19 руководителя медицинской организации;

3) организует осмотр работников медицинской организации, контактировавших с заболевшим пациентом и, в случае выявления симптомов ОРВИ, забор у них биоматериалов (мазок из носо- и ротоглотки) для лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19, назначение и обеспечение проведения медикаментозной профилактики COVID-19 в соответствии с приложением к настоящему Алгоритму;

4) осуществляет предоставление информации о пациенте и контактировавших с ним лицах (со слов пациента) в информационный ресурс учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с Временными правилами учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2020 г. № 373 «Об утверждении временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

1.22. При поступлении вызова к пациенту с симптомами ОРВИ в Call-центр медицинской помощи на дому диспетчер:

1) формирует и передает задание лечащему врачу для посещения пациента на дому.

2) при направлении лечащего врача к больному в обязательном порядке проинформирует его о подтвержденном или подозрительном случае новой коронавирусной инфекции.

1.23. Медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь на дому пациентам с COVID-19/подозрением, обязаны:

использовать СИЗ (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1-го типа или одноразовый халат, бахилы);

рекомендовать пациенту во время осмотра и опроса медицинским работником находиться в медицинской маске;

обрабатывать руки в перчатках дезинфицирующим средством;

находясь в квартире пациента не снимать СИЗ;

после выхода из квартиры пациента снять средства индивидуальной защиты, упаковать их в пакет для медицинских отходов класса В и обеспечить их дальнейшую транспортировку для обезвреживания в соответствии с требованиями;

по завершении оказания медицинской помощи пациенту сообщать уполномоченному лицу медицинской организации о лицах, имеющих контакт с пациентом;

по приезду в отделение медицинской помощи на дому обеспечить утилизацию использованных средств индивидуальной защиты и организовать хранение в специальном месте документов, заполненных пациентом.

1.24. При отказе пациента от медицинской эвакуации в стационар, обеспечивается активное наблюдение за пациентом силами территориальной поликлиники.

1.25. Критерии выздоровления:

температура тела  $< 37,2^{\circ}\text{C}$ ;

SpO<sub>2</sub> на воздухе  $> 96\%$ ;

однократный отрицательный результат лабораторного исследования методом ПЦР на наличие возбудителя COVID-19.

## **2. Правила ведения пациентов с ОРВИ и гриппом**

2.1. При оказании медицинской помощи пациентам с ОРВИ при первичном обращении, вне зависимости от места приема (на дому или в медицинской организации), по назначению медицинского работника осуществляется забор биоматериала из носо- и ротоглотки для проведения ПЦР-диагностики на РНК коронавируса, гриппа или венозной крови для диагностики методом ИФА.

В обязательном порядке лабораторное обследование для выявления РНК SARS-CoV-2 проводится следующим категориям лиц<sup>1</sup>:

прибывшие на территорию Российской Федерации с наличием симптомов инфекционного заболевания (или при появлении симптомов в течение периода медицинского наблюдения);

контактировавшие с больным COVID-19, при появлении симптомов, не исключающих COVID-19;

<sup>1</sup> Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 30 марта 2020 г. N 9 «О дополнительных мерах по недопущению распространения COVID-2019»; постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 мая 2020 г. № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (с изменениями от 13.11.2020)