

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от 08 мая 2020г.

№ 503

**Об утверждении временных
алгоритмов выявления, лечения и выписки
пациентов с внебольничными пневмониями**

В целях максимально эффективного оказания медицинской помощи пациентам, проходящим лечение с внебольничной пневмонией, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить алгоритм действий врача первичного звена при выявлении пациента с внебольничной пневмонией (Приложение №1)
2. Утвердить алгоритм маршрутизации пациента на стационарное лечение (приложение № 2)
3. Утвердить алгоритм действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию (приложение № 3).
4. Утвердить алгоритм действий врача при выписке пациентов с коронавирусной инфекцией из стационаров для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому) (приложение № 4).
 5. Главным врачам медицинских организаций:
 - 5.1. Организовать работу в соответствии с алгоритмами действий, утверждённых в п.п.1-4 настоящего приказа
 - 5.2. Обеспечить:
 - 5.2.1. Подписание пациентом добровольного согласия на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции;
 - 5.2.2. Приобщение оригинала подписанного добровольного согласия к амбулаторной карте пациента;
 - 5.2.3. В течение 24 часов после выписки из стационара пациента с коронавирусной инфекцией (COVID-19) или внебольничной пневмонией предположительно коронавирусной этиологии передачу электронного образца добровольного согласия (переведенная в электронную форму с помощью средств сканирования копия добровольного согласия на бумажном носителе) на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции в медицинские организации оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (приложение №5)
 6. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:
 - в течение дня, следующего за направлением пациента с коронавирусной инфекцией (COVID-19) или внебольничной пневмонией предположительно

коронавирусной этиологии на лечение (продолжение лечения) в амбулаторных условиях (на дому) обеспечить медицинское наблюдение по месту жительства;

- разъяснение пациенту обязанности использовать дистанционно необходимость обращения за медицинской помощью

И.о. министра

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a vertical stroke and a small hook at the top.

А.Ю. Цкаев

АЛГОРИТМ действий врача первичного звена при диагностике внебольничной пневмонии, предположительно вызванной коронавирусной инфекцией

1. Сбор жалоб (лихорадка, кашель, боль в горле, боль за грудиной, затруднение дыхания, потеря обоняния и вкуса, диарея, кожная сыпь и т.д.) и анамнеза заболевания (характеристика начала заболевания, давность, динамика основных клинических симптомов);
2. Сбор эпидемиологического анамнеза (зарубежные поездки или поездки в эпидемические неблагополучные территории РФ за 14 дней до первых симптомов, наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых диагноз коронавирусной был подтвержден);
3. Проведение клинического обследования (термометрия, пульсоксиметрия SpO₂, ЧСС, АД, ЧД, оценка уровня сознания, аускультация, осмотр кожных покровов и т.д.);
4. Проведение лучевой диагностики при подозрении на пневмонию (в зависимости от оснащения учреждений выполняется КТ или обзорная рентгенография легких в 2-х проекциях);
5. При наличии данных лучевой диагностики за пневмонию у пациента госпитализация в стационар в соответствии с алгоритмом маршрутизации (приложение №2);
6. В случае отсутствия у пациента пневмонии, лечение пациента осуществляется в амбулаторных условиях с соблюдением режима самоизоляции на 14 дней.

Маршрутизация пациентов с внебольничной пневмонией

1. Решение о госпитализации пациента с внебольничной пневмонией принимается лечащим врачом на основании критериев госпитализации, пациент направляется в стационар с данными лучевой диагностики (рентгенологические снимки или диск с данными КТ).
2. В целях определения маршрутизации пациента в стационар, осуществляющий лечение больных covid-19, лечащий врач обращается к старшему врачу СМП по тел. 713576.
3. Старший врач СМП получает от лечащего врача необходимую информацию о пациенте: Ф.И.О, адрес проживания, возраст, показатель критериев госпитализации, наличие хронических заболеваний и острых состояний, другую необходимую информацию и выбирает маршрут госпитализации пациента с учетом состояния пациента, его местонахождением и наличием свободных мест в стационарах, осуществляющих лечение больных covid-19.
4. В случае необходимости старший врач СМП консультируется с дежурными врачами приемных отделений стационаров, осуществляющих лечение больных covid-19.
5. Ежедневно в 8-00, 16-00 и 22-00 дежурные врачи приемных отделений направляют старшему врачу СМП информацию о наличии свободных мест, в том числе в ОРИТ, а так же количество пациентов, находящихся на ИВЛ.
6. При одновременной госпитализации значительного количества пациентов, старший врач СМП регулирует потоки машин СМП, в целях недопущения длительного ожидания в приемных отделениях стационара, с учетом оптимальной загрузки стационаров (до 85% от коечного фонда).
7. В случае самообращения в СМП пациента с подозрением на пневмонию, диспетчер переводит звонок на старшего врача, который получает от пациента необходимую информацию в соответствии с п.3 данной маршрутизации и принимает решение о направлении к нему спецбригады СМП.
8. Спецбригада СМП оценивает состояние пациента, оказывает ему при необходимости срочную или неотложную медицинскую помощь, принимает решение о его госпитализации и согласовывает со старшим врачом маршрут госпитализации в соответствии с п.3.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ

1. При поступлении в стационар пациента с внебольничной пневмонией:
 - 1.1. В приемном отделении пациент должен быть незамедлительно обеспечен средствами индивидуальной защиты (маской и перчатками). При поступлении врач осматривает пациента и определяет тяжесть его состояния по шкале NEWS .
 - 1.2. В приемном отделении назначается и(или) проводится обследование:
 - 1.2.1. Общий анализ крови + лейкоцитарная формула.
 - 1.2.2. Биохимический анализ крови: АЛТ, мочевины, креатинин, глюкоза, СРБ.
 - 1.2.3. Забор биоматериала из носо- и ротоглотки на COVID-19 методом ПЦР
 - 1.2.3. КТ/РГ грудной клетки в случае необходимости
 - 1.2.4. Пульсоксиметрия.
 - 1.2.5. ЭКГ.
 - 1.3. На основании клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов исследований врач приемного отделения принимает решение о госпитализации пациента в стационар при наличии сочетания изменений на КТ - 2, 3, 4/РГ с любыми 2 и более из нижеперечисленных признаков:
 - 1.3.1. Лихорадка ($> 38,0$ °С);
 - 1.3.2. ЧДД ≥ 30 .
 - 1.3.3. SpO₂ $< 93\%$.
 - 1.3.4. Наличие факторов риска тяжелого течения коронавирусной инфекции (возраст старше 65 лет, беременность, наличие диарейного синдрома, сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, гиперлипидемия, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, пациенты длительно принимающие стероиды и биологическую терапию по поводу воспалительных заболеваний кишечника и ревматоидного артрита, пациенты с иммунодефицитами (ВИЧ-инфекция без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию), пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ).
 - 1.3.5 По эпидемиологическим показаниям (из организованных коллективов, домов престарелых, социальных приютов, общежитий) подлежат госпитализации пациенты с вирусными пневмониями независимо от степени тяжести). Легкие и бессимптомные формы направляются в изолятор.
 - 1.4. При отсутствии показаний для госпитализации, а именно ПРИ ОТСУТСТВИИ признаков тяжести пневмонии КТ2, КТ3 и КТ4/РГ, лихорадки, сатурации кислорода на воздухе ниже 93%, одышки и факторов риска тяжелого течения коронавирусной инфекции пациент с коронавирусной инфекцией направляется на лечение в амбулаторных условиях (на дому).
 - 1.5. В случае установления у пациента диагноза внебольничной бактериальной пневмонии пациент незамедлительно должен быть переведен в профильный специализированный стационар.
 - 1.6. При направлении пациента на лечение в амбулаторных условиях (на дому) в обязательном порядке оформляется добровольное согласие на получение медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции по форме

согласно **приложению № 5** к приказу (Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения) коронавирусной инфекции (COVID-19)/внебольничной пневмонии предположительно коронавирусной этиологии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции).

1.7. В течение 24 часов после направления на лечение в амбулаторных условиях (на дому) пациента с коронавирусной инфекцией/внебольничной пневмонией предположительно коронавирусной этиологии подписанное пациентом добровольное согласие на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции передается: в медицинскую организацию г.Калуги и Калужской области, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента или регистрации.

**АЛГОРИТМ
ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА ПРИ ВЫПИСКЕ ПАЦИЕНТОВ С
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19),
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ
ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ИЗ СТАЦИОНАРОВ
ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (НА
ДОМУ)
ПОРЯДОК ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТОВ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Выписка пациентов подтвержденным диагнозом COVID-19 разрешается при регрессе клинических проявлений болезни. Решение о выписке пациента может быть принято до получения двух отрицательных результатов лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2.

Клинико-рентгенологические критерии выписки пациентов из медицинской организации:

1. Клинически:

- исчезновение лихорадки (температура тела менее 37,2 °С);
- отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности при сатурации на воздухе более 96%;
- уменьшение уровня СРБ до уровня менее 2-х норм, уровень лейкоцитов выше $3,0 \times 10^9/\text{л}$.

2. Рентгенологически: Рентгенография и/или КТ перед выпиской для оценки динамики пневмонии не являются обязательными процедурами, но могут быть назначены лечащим врачом по другим клиническим показаниям. В остальных случаях контрольная рентгенография и/или КТ выполняется в амбулаторных условиях через 1-2 месяца после выписки пациента из стационара.

2. При направлении пациента на лечение в амбулаторных условиях (на дому) в обязательном порядке оформляется согласие на получение медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции:

2.1. Больных коронавирусной инфекцией/внебольничной пневмонией коронавирусной этиологии по форме согласно приложению к приказу (Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения) коронавирусной инфекции (COVID-19)/внебольничной пневмонии коронавирусной этиологии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции).

2.2. Больных внебольничной пневмонией (не коронавирусной этиологии)/острого респираторного заболевания по форме согласно приложению 4 к приказу (Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения) внебольничной пневмонии (не коронавирусной этиологии)/острой респираторной вирусной инфекции в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции).

Оригинал подписанного добровольного согласия приобщается к истории болезни пациента.

3. В течение 24 часов после выписки из стационара пациента с коронавирусной инфекцией/внебольничной пневмонией коронавирусной этиологии подписанное пациентом добровольное согласие на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции передается:

3.2. В медицинскую организацию оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента.

4. Для продолжения лечения в изолятор выписываются пациенты:

4.1. У которых в одном жилом помещении с ними проживают лица из групп риска: беременные женщины; лица старше 65 лет; лица, имеющие хронические заболевания бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, и отсутствует возможность в период изоляции проживать в другом жилом помещении.

4.2. Проживающие в общежитиях.

5. Доставку пациента до места продолжения лечения и нахождения в режиме изоляции (жилое помещение по месту проживания или временного пребывания, изолятор) обеспечивать санитарным транспортом с соблюдением требований по маршрутизации пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19), с обязательным обеспечением пациента СИЗ (масками) не менее 10 (десяти) штук.

Транспортировка больных коронавирусной инфекцией из стационара

1. При наличии двух отрицательных анализов на коронавирус SARS-CoV-2, взятых с интервалом не менее 1-го дня, пациент выписывается и транспортируется любым доступным транспортом (личным или общественным).

2. При выписке пациента без двух отрицательных анализов, его транспортировка осуществляется санитарным транспортом до места самоизоляции. Водитель санитарного транспорта и сопровождающий больного медицинский работник (при нахождении в изолированной кабине водителя) при транспортировке больного должны использовать СИЗ: медицинская шапочка, одноразовый хирургический халат, медицинские перчатки, защитный респиратор класса не ниже FFP2 или аналог.

При нахождении транспортируемого больного в салоне совместно с водителем и сопровождающим медицинским работником, последние должны использовать полный комплект СИЗ: защитный комбинезон, соответствующий комбинезону инфекциониста защитному I типа, две пары медицинских перчаток, защитный респиратор класса не ниже FFP2 или аналог, защитные очки, бахилы.

6. Врач поликлиники в течение дня, следующего за днем выписки из стационара пациента с коронавирусной инфекцией (COVID-19)/внебольничной пневмонией коронавирусной этиологии, обеспечивает:

6.1. Постановку пациента на активное медицинское наблюдение в поликлинику по месту жительства.

6.3. Разъяснение пациенту обязанности при необходимости оказания медицинской помощи путем вызова врача на дом

**Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения)
(нужное подчеркнуть)
коронавирусной инфекции (COVID-19)/внебольничной
пневмонии предположительно коронавирусной этиологии
(нужное подчеркнуть)
в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции**

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина)

"__" _____ г. рождения, проживающий по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина)

(мобильный телефон гражданина)

В соответствии с ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(а) лечащим врачом о возможности лечения (продолжения лечения)

(нужное подчеркнуть)

коронавирусной инфекции (COVID-19) внебольничной пневмонии предположительно коронавирусной этиологии

(нужное подчеркнуть)

амбулаторно (на дому) в связи с положительной динамикой заболевания.

Лечащим врачом _____

(Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме разъяснено, что мне запрещено покидать жилое помещение в течение 14 календарных дней после подписания настоящего Согласия, если более длительный срок не будет установлен в ходе лечения, вне зависимости от наличия и (или) результатов выполненных ПЦР-исследований на РНК коронавируса, в связи с чем я даю добровольное согласие на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции на дому по адресу:

Мне разъяснено, что я обязан(а):

- не покидать указанное помещение, находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате;

- не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, никакие общественные места и массовые скопления людей, не пользоваться общественным транспортом, не контактировать с третьими лицами;

- при невозможности избежать кратковременного контакта с третьими лицами в обязательном порядке носить медицинскую маску;

- соблюдать врачебные и санитарные предписания, изложенные в памятках, врученных мне медицинским работником, а также предписания, которые будут выданы мне медицинскими работниками в течение всего срока лечения;

- сдать пробы для последующего лабораторного контроля при посещении меня медицинским работником на дому;

Я проинформирован(а), что в случае нарушения мною режима изоляции, я буду направлен в изолятор.

Я предупрежден(а), что нарушение режима изоляции может повлечь привлечение меня к административной ответственности:

ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ: нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до сорока тысяч рублей;

ст. 20.6.1 КоАП РФ: невыполнение правил поведения при введении режима повышенной готовности на территории, на которой существует угроза возникновения чрезвычайной ситуации, влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до тридцати тысяч рублей; действия (бездействие), повлекшие причинение вреда здоровью человека или имуществу, либо повторное нарушение влекут наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей;

или к уголовной ответственности, предусмотренной ст. 236 УК РФ:

ч. 1 - нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей либо создавшее угрозу наступления таких последствий, наказывается штрафом в размере от пятисот тысяч до семисот тысяч рублей, или в размере заработной платы, или иного дохода осужденного за период от одного года до восемнадцати месяцев, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок; ч. 2 - то же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, наказывается штрафом от одного миллиона до двух миллионов рублей, или в размере заработной платы, или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо ограничением свободы на срок от двух до четырех лет, либо принудительными работами на срок от трех до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок; ч. 3 - то же деяние, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц, наказывается принудительными работами на срок от четырех до пяти лет либо лишением свободы на срок от пяти до семи лет.

В соответствии с п. 4 ст. 9, ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку следующих моих персональных данных: а) фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата и место рождения, тип, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации по месту жительства (пребывания), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), контактные данные (номер абонентского устройства подвижной радиотелефонной связи, адрес

электронной почты), иные сведения, установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Даю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем согласии (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу в пределах Российской Федерации (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение), в государственной информационной системе "Единый центр хранения и обработки данных" (ГИС "ЕЦХД")

Соглашаюсь с тем, что указанные лица вправе осуществлять автоматизированную обработку персональных данных, указанных в настоящем Соглашении, или их обработку без использования средств автоматизации, в том числе с передачей по каналам связи, а также вправе поручить обработку моих персональных данных другому лицу (лицам).

Согласие действует со дня его подписания до дня окончания режима изоляции по решению лечащего врача.

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

" " _____ г.

(дата оформления)