



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

03.08.2021 № 301

г. Тюмень

О внесении изменений в приказ от 26.03.2020 № 199 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

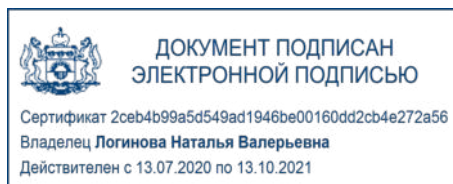
В соответствии с внесением изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 N 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», в связи с эпидемиологической ситуацией в регионе

п р и к а з ы в а ю

1. Изложить приказ Департамента здравоохранения Тюменской области от 26.03.2020 № 199 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента Т.С. Новикову.

Директор Департамента



Н.В. Логина

В соответствии с приказом Минздрава России от 19 марта 2020 г. № 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19" с учетом актов органов Роспотребнадзора, Министерства здравоохранения РФ и протоколов заседания штабов и советов, созданных с целью противодействия распространению новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, постановлением Правительства Тюменской области от 03.07.2020 № 437-п "О внесении изменений в постановление от 15.12.2004 N 178-пк", а также в связи с выявлением случаев заболевания среди населения новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и в целях максимально эффективного оказания медицинской помощи жителям Тюменской области

п р и к а з ы в а ю:

1. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, обеспечить исполнение:

1.1. временного порядка организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению 1 к настоящему приказу;

1.2. временного порядка организации работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению 2 к настоящему приказу;

1.3. алгоритма действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппом и внебольничной пневмонией, согласно приложению 3 к настоящему приказу;

1.4. основных принципов организации медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа и внебольничной пневмонией при подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в медицинских организациях и их структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях согласно приложению 4 к настоящему приказу;

1.5. алгоритма действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях согласно приложению 5 к настоящему приказу.

1.6. протокола мероприятий, проводимых медицинскими работниками, по недопущению внутрибольничного распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях согласно приложению 6 к настоящему приказу;

1.7. основных принципов оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению 7 к настоящему приказу;

1.8. порядка организации дополнительной подготовки медицинских работников в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению 8 к настоящему приказу.

1.9. минимальных требований к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19, согласно приложению 9 к настоящему приказу.

1.10. временного порядка организации работ по заготовке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности донорской крови и (или) ее компонентов, в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди доноров донорской крови и (или) ее компонентов согласно приложению 10 к настоящему приказу;

1.11. порядка госпитализации в медицинские организации пациентов с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 в зависимости от степени тяжести заболевания согласно приложению 11 к настоящему приказу;

1.12. порядка выписки (перевода) из медицинской организации и критериев выздоровления пациентов с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению 12 к настоящему приказу;

1.13. временного порядка приема пациентов медицинскими организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме в условиях сохранения риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению 13 к настоящему приказу;

1.14. временного порядка приема пациентов и сопровождающих лиц медицинскими организациями и иными организациями, осуществляющими санаторно-курортное лечение, в условиях сохранения риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению 14 к настоящему приказу;

1.15. настоящего приказа с учетом динамически изменяющихся критериев, методических рекомендаций, применяя юридическую силу нормативных документов федерального уровня, имеющих прямое действие;

1.16 временных штатных нормативов структурных подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях, согласно приложению 15 к настоящему приказу;

1.17 временных штатных нормативов структурных подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь детям с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях, согласно приложению 16 к настоящему приказу;

1.18 временный регламент организации и оказания консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий гражданам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничной пневмонии, острой респираторной вирусной инфекцией, гриппа, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), согласно приложению 17.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечить раздачу информационных материалов, рекомендаций для заболевших коронавирусной инфекцией и их родственников, правил обработки помещений больного коронавирусной инфекцией.

3. Возложить на руководителей медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, персональную ответственность за своевременное и надлежащее (качественное) исполнение настоящего приказа.

4. Рекомендовать руководителям медицинских организаций иных форм собственности обеспечить исполнение настоящего приказа.

5. Контроль настоящего приказа оставляю за собой.

**ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК
ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЦЕЛЯХ РЕАЛИЗАЦИИ
МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И СНИЖЕНИЮ РИСКОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

Руководители медицинских организаций и их структурных подразделений, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь (далее - медицинские организации, оказывающие скорую помощь):

1. обеспечивают готовность медицинской организации, оказывающей скорую помощь, к оперативному оказанию медицинской помощи пациентам с симптомами ОРВИ;

2. определяют общепрофильные выездные бригады скорой медицинской помощи, направляемые на вызов к пациентам с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонией, а так же к лицам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и лицам с подозрением на COVID-19, находящихся на самоизоляции согласно предписанию Управления Роспотребнадзора по Тюменской области и в обсерваторах на территории Тюменской области (далее - специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи);

3. организуют работу медицинской организации, оказывающей скорую помощь с приоритетом оказания ее пациентам с симптомами ОРВИ, в том числе лицам из групп риска (лица в возрасте старше 65 лет, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, беременные женщины);

4. организуют мониторинг вызовов скорой медицинской помощи к пациентам, указанным в пункте 3 настоящего Временного порядка;

5. организуют незамедлительное проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

6. обеспечивают работников, оказывающих скорую медицинскую помощь, средствами индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы)

7. обеспечивают наличие запаса необходимых дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты.

8. обеспечивают информирование медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19;

9. обеспечивают прием вызовов скорой медицинской помощи медицинскими работниками станции (отделения) скорой медицинской помощи по приему вызова скорой медицинской помощи в соответствии с памяткой согласно приложению № 1 к настоящему Временному порядку;

10. обеспечивают выполнение Инструкции по соблюдению мер инфекционной безопасности для специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи согласно приложению № 2 к настоящему Временному порядку;

11. обеспечивают системную работу по информированию населения о рисках новой коронавирусной инфекции COVID-19, мерах индивидуальной профилактики, необходимости своевременного обращения за медицинской помощью при появлении первых симптомов ОРВИ.

12. обеспечивают госпитализацию в медицинские организации пациентов с

установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 в зависимости от степени тяжести заболевания согласно приложению 11 к настоящему приказу.

13. главному врачу ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи» (г. Тюмень) для медицинских организациях г. Тюмени и отнесенных к нему территорий:

13.1. обеспечить получение информации о наличии свободного коечного фонда постом госпитализации ежедневно в оперативном порядке в информационной системе «Бронирование коек» или по телефону;

13.2. обеспечить медицинскую эвакуацию пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 или подозрением на COVID-19, в том числе с сочетанной патологией, на основании анализа сведений о наличии свободного коечного фонда.

14. Допускается привлечение к оказанию медицинской помощи, указанной в пункте 2 настоящего Временного порядка, лиц с высшим медицинским образованием, а также лиц, освоивших образовательную программу высшего медицинского образования в объеме трех курсов и более (по специальности "Сестринское дело" в объеме двух курсов и более), без сдачи экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала, предусмотренного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 июня 2016 г. N 419н «Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала» после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должности специалистов со средним медицинским образованием (медицинская сестра/медицинский брат, медицинская сестра/медицинский брат по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи) и осуществлением деятельности под контролем врача (фельдшера) выездной бригады скорой медицинской помощи, медицинской сестры (фельдшера) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи.

**ПАМЯТКА
ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРИЕМУ ВЫЗОВА СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

1. При приеме вызова (обращения) скорой медицинской помощи у пациента с жалобами на повышение температуры тела в сочетании с другими симптомами острой респираторной инфекции медицинский работник станции (отделения) скорой медицинской помощи по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их специализированным выездным бригадам скорой медицинской помощи уточняет у вызывающего абонента:

1.1. находился ли данный пациент на территории стран, в которых зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19, в течение последних 14 дней до момента появления жалоб на повышение температуры тела в сочетании с другими симптомами ОРВИ;

1.2. имел ли данный пациент контакты с больными новой коронавирусной инфекции COVID-19 в течение последних 14 дней до момента появления жалоб на повышение температуры тела в сочетании с другими симптомами ОРВИ;

1.3. имел ли пациент контакт с больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в течение последних 14 дней до момента появления жалобы на повышение температуры тела в сочетании с другими симптомами острой респираторной инфекции.

2. В случае положительного ответа на любой из перечисленных вопросов при автоматизированной обработке в ЕРИАС ТО СМП повод формируется для специализированной выездной бригады (бригада профиля «С» или профиля «И»), информация о поступлении такого вызова незамедлительно сообщается старшему врачу станции (отделения) скорой медицинской помощи и руководителю (заместителю руководителя) или лицу, уполномоченному в получении данной информации, для принятия решения о незамедлительном направлении на вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи.

3. В случаях возникновения затруднений при принятии решения о дальнейшем оказании медицинской помощи этому пациенту медицинский работник станции (отделения) скорой медицинской помощи по приему вызовов и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи незамедлительно сообщает старшему врачу станции (отделения) скорой медицинской помощи о поступлении такого вызова.

Приложение N 2
к Временному порядку
организации оказания скорой,
в том числе скорой специализированной,
медицинской помощи в целях реализации
мер по профилактике и снижению
рисков распространения новой
коронавирусной инфекции COVID-19,
включая алгоритм медицинской
эвакуации при оказании скорой,
в том числе скорой специализированной,
медицинской помощи пациентам с острыми
респираторными вирусными инфекциями

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО СОБЛЮДЕНИЮ МЕР ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
ДЛЯ ВЫЕЗДНЫХ БРИГАД СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ**

1. Порядок применения средств индивидуальной защиты (далее — СИЗ) выездными бригадами скорой медицинской помощи, в том числе специализированными:

1.1 Медицинские работники выездной, в том числе специализированной бригады скорой медицинской помощи, выполняющей вызов к пациенту с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, используют средства индивидуальной защиты, соблюдая в течение рабочей смены периодичность их замены (смена масок каждые 2 часа, респираторов - в соответствии с прилагаемой инструкцией производителя), в соответствии с нормативными требованиями применения СИЗ при COVID-19. На территории медицинской организации все сотрудники должны находиться в одноразовых масках, 6-слойных марлевых масках, закрывающих область от переносицы до подбородка. Непосредственно перед выездом медицинские работники надевают дополнительные средства индивидуальной защиты в зависимости от профиля выездной бригады. Специализированные бригады меняют средства индивидуальной защиты после каждого больного.

1.2 В случаях, не связанных с оказанием медицинской помощи инфекционным больным, медицинский персонал и водители выездных бригад скорой медицинской помощи использует медицинские маски с регулярной их заменой в течение рабочей смены. Медицинский персонал использует перчатки.

1.3 При выполнении вызовов к пациентам с поводами, содержащими указания на повышение температуры тела и/или клинические проявления респираторных инфекционных заболеваний, медицинский персонал выездных бригад скорой медицинской помощи надевает медицинские маски (с регулярной их заменой в течение рабочей смены каждые 2 часа и после каждого вызова), очки, перчатки.

В случае наличия информации о вызове к пациенту из группы риска (прибыл из неблагополучных регионов или имел контакт с COVID-19 в течение 14 дней до появления симптомов респираторной инфекции) медицинский персонал использует медицинские маски, очки, перчатки, рекомендованы респираторы, одноразовые хирургические халаты и бахилы.

1.4 При обслуживании вызова выездная бригада скорой медицинской помощи, в том числе специализированная, предлагает пациенту надеть медицинскую маску. При отсутствии медицинской маски у пациента он обеспечивается выездной бригадой скорой медицинской помощи медицинской маской.

1.5 Водитель обеспечивается дополнительными СИЗ при непосредственном

участии в транспортировке пациента в случае его госпитализации.

1.6 Респиратор нельзя мыть, механически чистить, обрабатывать дезинфектантами, обеззараживать высокими температурами, паром. Хранить респиратор следует в расправленном виде в сухом чистом месте (в салфетке или бумажном пакете с инициалами пользователя). Передача респиратора для использования другим человеком не допускается.

2. Порядок дезинфекции при осуществлении медицинской эвакуации пациента с ОРВИ или внебольничной пневмонией, а так же лиц с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и лиц с подозрением на COVID-19:

2.1 В процессе медицинской эвакуации пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 дезинфекция воздуха в салоне автомобиля скорой медицинской помощи обеспечивается бактерицидными облучателями закрытого типа и (или) другими устройствами для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей.

2.2 В случае загрязнения салона биологическим материалом от пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 места загрязнения незамедлительно подвергают обеззараживанию.

2.3 Водитель и медицинские работники выездных, в том числе специализированных, бригад скорой медицинской помощи, обязаны продезинфицировать обувь, гаджеты раствором дезинфицирующего средства, а видимые участки кожных покровов кожным антисептиком, в отведенных местах, после передачи пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, специально созданную для данного контингента пациентов (далее - специальная медицинская организация). В случае, если пациент оставлен на месте, не заходя в салон автомобиля скорой медицинской помощи, медицинские работники снимают средства индивидуальной защиты и помещают их в мешки для отходов класса В, с последующей утилизацией согласно утвержденной схеме обращения с отходами, кожные покровы обрабатываются кожным антисептиком.

2.4 После завершения медицинской эвакуации пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в специальную медицинскую организацию автомобиль скорой медицинской помощи и предметы, использованные при медицинской эвакуации, обеззараживаются силами дезинфекторов на территории специальной медицинской организации на специально оборудованной площадке.

2.5 При невозможности проведения дезинфекции силами персонала специальной медицинской организации в салоне автомобиля скорой медицинской помощи после проведения медицинской эвакуации больных с подозрением на инфекционное заболевание, вызванное коронавирусом штамма COVID-19, дезинфекция проводится водителем и медицинским персоналом выездной, в том числе специализированной, бригады скорой медицинской помощи по режимам, рекомендованным для вирусной инфекции.

2.6 Дезинфекции в салоне автомобиля скорой медицинской помощи подвергают все поверхности в салоне, в том числе поверхности медицинских изделий.

2.7 Обработка поверхностей проводится способом протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, или способом орошения, путем распыления раствора дезинфицирующего средства, обладающего вирулицидной активностью, в соответствии с инструкцией к препарату, по режиму обеззараживания объектов при вирусных инфекциях.

2.8 Дезинфекция медицинских изделий и труднодоступных поверхностей со сложным рельефом, проводится путем распыления дезинфицирующего средства.

2.9 После экспозиции дезинфицирующий раствор смывают чистой водой, протирают сухой ветошью с последующим проветриванием до исчезновения запаха дезинфектанта (если это требуется по инструкции к данному

дезинфицирующему средству).

2.10 Одноразовые медицинские изделия (средства индивидуальной защиты), использовавшиеся при оказании медицинской помощи, уборочную ветошь, собирают в пакеты и сбрасывают в специальные контейнеры для отходов класса В на территории специальной медицинской организации.

2.11 После проведения дезинфекции в салоне автомобиля скорой медицинской помощи при возвращении выездной, в том числе специализированной, бригады скорой медицинской помощи на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи проводится обеззараживание воздуха и поверхностей салона автомобиля скорой медицинской помощи бактерицидными облучателями закрытого типа и (или) другими устройствами для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей в течение не менее 20 минут.

2.12 Водитель и медицинские работники выездной, в том числе специализированной, бригады скорой медицинской помощи, после выполнения вызова обязаны пройти санитарную обработку, включающую протирание открытых участков тела кожным антисептиком.

3. При движении на вызов или с вызова медицинские работники выездной, в том числе специализированной, бригады скорой медицинской помощи, выполняющей вызов к пациенту с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 всегда находятся в салоне автомобиля скорой медицинской помощи.

Кабина водителя должна быть отделена от салона с герметизацией любыми доступными способами (скотч, герметик и т. п.).

При медицинской эвакуации пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID -19 медицинские работники, находящиеся в салоне автомобиля, открывают и включают приточную вытяжную вентиляцию при ее наличии.

4. За медицинскими работниками, контактными с больными с подтвержденной коронавирусной инфекцией COVID-19, устанавливают постоянное медицинское наблюдение на протяжении 14 дней от момента контакта, с регистрацией результатов наблюдения в листах наблюдения по установленной форме. Составляются списки сотрудников с указанием ФИО, места жительства, даты контакта и ФИО больного, контактного номера телефона. Ежедневно осуществляется мониторинг по данным сотрудникам с учетом результатов двукратной термометрии и оценки клинических данных (симптомов ОРВИ).

**ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК
ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И УСЛОВИЯХ
ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, В ЦЕЛЯХ РЕАЛИЗАЦИИ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
И СНИЖЕНИЮ РИСКОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

Руководители медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (далее - медицинские организации) обеспечивают:

1. Организацию оперативной связи, в том числе в режиме телемедицинских консультаций, для медицинских работников медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с подозрением, либо подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, с профильными специалистами медицинских организаций второго и третьего уровня, профильными главными внештатными специалистами Департамента здравоохранения Тюменской области;

2. Наличие запаса расходных материалов для отбора биологического материала для проведения лабораторных исследований, дезинфицирующих средств, медицинских изделий, включая пульсоксиметры и средств индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы).

3. Организацию обеспечения медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, пульсоксиметрами.

4. Информирование медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также сбора эпидемиологического анамнеза и действий в очаге новой коронавирусной инфекции COVID-19.

5. Наличие медицинских работников для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в том числе на дому, пациентам с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии, гриппа и новой коронавирусной инфекции COVID-19 и осуществления отбора биологического материала для лабораторных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19.

6. Допуск к оказанию первичной медико-санитарной помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 или подозрением на нее:

врачей-специалистов после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должности врачей-специалистов, не предусмотренные сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста, и осуществлением медицинской деятельности под контролем профильного заведующего отделением - врача-специалиста, профильного врача-специалиста;

лиц, обучающихся по программам высшего медицинского образования (уровень ординатуры) по одной из специальностей укрупненной группы специальностей "Клиническая медицина" 1, после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должность врача-стажера и осуществлением медицинской

деятельности под контролем профильного заведующего отделением - врача-специалиста, профильного врача-специалиста;

лиц, имеющих высшее медицинское образование, полученное на территории Российской Федерации, не работавших по своей специальности более пяти лет, в соответствии с ранее полученной специальностью, после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должность врача-стажера и осуществлением медицинской деятельности под контролем профильного заведующего отделением - врача-специалиста, профильного врача-специалиста;

лиц с высшим медицинским образованием, а также лиц, освоивших образовательную программу высшего медицинского образования в объеме трех курсов и более (по специальности "Сестринское дело" в объеме двух курсов и более), без сдачи экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала, предусмотренного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 июня 2016 г. N 419н "Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 27 июля 2016 г., регистрационный N 42977), после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должности среднего медицинского персонала и осуществлением медицинской деятельности под контролем специалиста со средним медицинским образованием, имеющего сертификат специалиста и соответствующего квалификационным требованиям;

лиц со средним медицинским образованием по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста, а также лиц, обучающихся на выпускных курсах по программам среднего профессионального образования по одной из специальностей укрупненных групп специальностей "Клиническая" медицина и "Сестринское дело", после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должности среднего медицинского персонала и осуществлением медицинской деятельности под контролем специалиста со средним медицинским образованием, имеющего сертификат специалиста и соответствующего квалификационным требованиям;

лиц, имеющих среднее медицинское образование, полученное на территории Российской Федерации, не работавших по своей специальности более пяти лет, в соответствии с ранее полученной специальностью, после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должность специалиста со средним медицинским образованием и осуществлением медицинской деятельности под контролем специалиста со средним медицинским образованием, имеющего сертификат специалиста и соответствующего квалификационным требованиям.

7. Госпитализацию пациентов с ОРВИ среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа и внебольничной пневмонией.

8. Проведение в медицинской организации противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

9. Проведение в медицинских организациях противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

10. Прием пациентов с симптомами ОРВИ: несовершеннолетних - в приемно-смотровых боксах и фильтр-боксах; взрослых - в отдельно выделенных кабинетах,

расположенных около дополнительного входа.

11. Соблюдение температурного режима, режима проветривания, текущей и заключительной дезинфекции в медицинской организации, использование работниками медицинской организации средств индивидуальной защиты.

12. Проведение обеззараживания воздуха в помещениях с использованием бактерицидных облучателей и (или) других устройств для обеззараживания воздуха.

13. Контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах.

14. Увеличение кратности дезинфекционных обработок помещений медицинской организации.

15. Передачу биологического материала для исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 в лаборатории медицинских организаций, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с микроорганизмами III-IV групп патогенности, с оформлением акта приема-передачи.

16. Выполнение и получение результата лабораторного исследования на COVID-19 в срок не более 48 часов с момента поступления биологического материала в лабораторию до получения его результата лицом, в отношении которого проведено соответствующее исследование.

17. Внесение медицинскими работниками в бланк направления на лабораторное исследование диагноза "пневмония" при направлении биологического материала пациентов с внебольничной пневмонией для диагностики новой коронавирусной инфекции COVID-19.

18. Системную работу по информированию населения о рисках новой коронавирусной инфекции COVID-19, мерах индивидуальной профилактики, обращая особое внимание на необходимость своевременного обращения за медицинской помощью при появлении первых симптомов респираторных заболеваний.

19. Работу с приоритетом оказания первичной медико-санитарной помощи на дому пациентам с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии, гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также пациентам из группы риска.

20. Учет сведений о пациентах из группы риска, выбравших медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

21. Возможность оформления рецептов на лекарственные препараты в форме электронного документа и доставки их на дом гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, и пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

22. Медицинское наблюдение (ежедневная термометрия, опрос гражданина медицинским работником, в том числе по телефону, на предмет наличия симптомов ОРВИ) граждан, прибывших из стран, в которых зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19, и лиц, бывших в контакте с пациентами с новой коронавирусной инфекцией, на период не менее 14 календарных дней, немедленную изоляцию и при наличии показаний госпитализацию указанных граждан в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, определенные для данного контингента пациентов, при установлении факта заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

23. Оформление листов нетрудоспособности без посещения медицинской организации лицам, бывших в контакте с пациентом с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, лицам, прибывшим в Российскую Федерацию с территории стран, в которых зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции, пациентам с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии, гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пациентам из группы риска.

24. Предоставление информации о пациентах с подтвержденным диагнозом новой

коронавирусной инфекции (COVID-19) и контактировавших с ними 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. N 373.

25. Выдачу направления на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме гражданам, выбравшим данную медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации, с учетом исполнения постановления Правительства Тюменской области от 17.03.2020 № 120-п о введении ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 и до дня их отмены.

26. Соблюдение мер профилактики заражения медицинских работников, принимающих участие в оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии и гриппа.

27. Определение структурных подразделений медицинской организации и должностей медицинских работников в указанных структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь (участвующих в оказании, обеспечивающих оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19.

28. Рассмотрение возможности переноса сроков оказания медицинской помощи в плановой форме.

29. Приостановку проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинскими организациями со дня установления решением Правительства Тюменской области на территории Тюменской области ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 и до дня их отмены.

30. Использование транспорта, в том числе немедицинского, с целью доставки медицинских работников к пациентам с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии, гриппа и новой коронавирусной инфекции COVID-19 для оказания им медицинской помощи и к пациентам из группы риска для осуществления диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому, а также доставки лекарственных препаратов и перевозки биологических материалов для лабораторных исследований.

31. Обеспечение лекарственными препаратами лиц с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (бессимптомное и легкое течение заболевания), а также для профилактических мероприятий лиц, совместно проживающих с больным новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в отношении которых выдано предписание Роспотребнадзора о проведении дополнительных профилактических (противоэпидемических) мероприятий, не дожидаясь получения результатов проведения лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 в соответствии с требованиями п.4.7 СП 3.1.3597-20.

32. При получении информации о выписке пациента с внебольничной пневмонией или коронавирусной инфекцией (COVID-19) из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, без отрицательных анализов, предполагающего местом самоизоляции прикрепленную территорию, для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому), обеспечивают его транспортировку санитарным транспортом до места самоизоляции согласно приложению 4 к Основным принципам оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому)

пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19;

33. При выписке пациента без отрицательных анализов в течение дня, следующего за днем выписки пациента с внебольничной пневмонией или коронавирусной инфекцией (COVID-19) из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому):

- постановку пациента на активное медицинское наблюдение;
- оказание медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях, преимущественно на дому, включающее в себя:
 - ежедневное медицинское наблюдение, в том числе дистанционное согласно приложению 7 к настоящему приказу;
 - проведение при необходимости рентгенологического исследования и/или КТ органов грудной клетки;
 - проведение в установленные сроки молекулярно-биологических исследований на наличие РНК коронавируса SARS-CoV-2.

Пациенту после выписки необходимо соблюдать режим самоизоляции до получения двух отрицательных исследований на наличие РНК SARS-CoV-2 (в том числе взятых при госпитализации).

34. В медицинских организациях г. Тюмени и Тюменского района:

34.1. оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме в круглосуточном режиме;

34.2 при определении показаний к госпитализации у пациентов с ОРВИ и пневмонией - согласование медицинской эвакуации с врачом поста госпитализации оперативного отдела ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи» по телефону.

35. С целью проведения вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19 для проведения осмотра пациентов перед вакцинацией обеспечить допуск лиц с высшим медицинским образованием по специальностям «Педиатрия» и «Стоматология» без прохождения аккредитации специалиста после обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должности врачей-стажеров по специальностям, не предусмотренным документами об образовании, и осуществлением медицинской деятельности под контролем заведующего отделением - профильного врача-специалиста, профильного врача-специалиста.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, В ТОМ ЧИСЛЕ НА ДОМУ, ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ГРИППОМ И ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

N п/п	Типовые случаи	Тактика ведения
1.	<p>Контактное лицо.</p> <p>Был контакт с пациентом с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19. Симптомы острой респираторной вирусной инфекции (далее - ОРВИ), гриппа и внебольничной пневмонии отсутствуют.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - оформление листка нетрудоспособности на 14 дней; - изоляция на дому на 14 дней; - в случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний пациент вызывает врача на дом; - выписка контактных, у которых не появились клинические симптомы ОРВИ, гриппа, пневмонии и COVID-19 в течение всего периода медицинского наблюдения, осуществляется по истечении 14-ти календарных дней со дня последнего контакта с больным COVID-19 без проведения лабораторного исследования на COVID-19.
2.	<p>ОРВИ легкого, среднетяжелого или тяжелого течения, грипп и внебольничная пневмония.</p> <p>Наличие 2-х критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень насыщения крови кислородом (далее - SpO_2) $\geq 95\%$ (обязательный критерий); - температура тела (далее - T) $< 38^\circ C$; - частота дыхательных движений (далее - ЧДД) ≤ 22. 	<ul style="list-style-type: none"> - забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения для проведения лабораторного исследования на COVID-19 с первичным осмотром врача; - оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней. - изоляция на дому на 14 дней; - ежедневный аудиоконтроль состояния, в случае выявления ухудшения состояния посещение пациента врачом на дому или вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи; - выписка при выздоровлении без проведения лабораторного исследования на COVID-19; - при получении положительного результата теста на COVID-19 - тактика ведения пациента определяется в соответствии с приложением N 8 к настоящему приказу.
3.	ОРВИ среднетяжелого или тяжелого течения,	<ul style="list-style-type: none"> - госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи в

	<p>тяжелые и (или) осложненные формы гриппа и внебольничной пневмонии. Наличие 2-х критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> - $SpO_2 < 95\%$ (обязательный критерий); - $T \geq 38\text{ }^{\circ}\text{C}$; - ЧДД > 22. 	<p>медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую помощь в стационарных условиях, определенную для данного контингента пациентов, исключив возможность госпитализации в терапевтические, пульмонологические отделения и отделения анестезиологии и реанимации иных медицинских организаций.</p> <ul style="list-style-type: none"> - при отказе пациента от госпитализации: <ul style="list-style-type: none"> - забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения для проведения лабораторного исследования на COVID-19 с первичным осмотром врача; - оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней; - изоляция на дому на 14 дней; - ежедневный аудиоконтроль состояния, в случае выявления ухудшения состояния, посещение пациента врачом на дому или вызов на дом бригады скорой медицинской помощи; - выписка при выздоровлении без проведения лабораторного исследования на COVID-19; - при получении положительного результата теста на COVID-19 - тактика ведения пациента определяется в соответствии с приложением N 8 к настоящему приказу.
--	--	---

**ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМИ
РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ИЛИ
ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ, ТЯЖЕЛЫМИ И (ИЛИ) ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ГРИППА И
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НОВУЮ
КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19, В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ И ИХ
СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В
СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Руководителям медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

1. обеспечить готовность медицинских организаций к приему пациентов и оказанию медицинской помощи им в стационарных условиях, отбору биологического материала для исследований;

2. обеспечить деятельность медицинских организаций в соответствии с Минимальными требованиями к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению 9 к настоящему приказу, а также положениями, предусмотренных приложениями 11, 12, 15 и 16 к настоящему приказу;

3. обеспечить выполнение лабораторного исследования на COVID-19 в срок не более 48 часов с момента поступления биологического материала в лабораторию до получения его результата лицом, в отношении которого проведено соответствующее исследование;

4. организовать учет госпитализированных и выписанных пациентов с ОРВИ среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа и внебольничными пневмониями;

5. обеспечить взаимодействие с региональными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии, по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19, привлечение врачей-эпидемиологов, главных внештатных врачей-специалистов по терапии, пульмонологии, инфекционным болезням, анестезиологии и реаниматологии к оперативному получению медицинскими работниками медицинских организаций консультаций по вопросам оказания медицинской помощи, дифференциальной диагностики и обеспечения эпидемиологической безопасности.

6. обеспечить наличие запаса необходимых расходных материалов для отбора биологического материала для проведения лабораторных исследований, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы), обеспечение медицинскими изделиями, в том числе пульсоксиметрами, аппаратами искусственной вентиляции легких;

7. обеспечить информирование медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также сбора эпидемиологического анамнеза и действий в очаге новой коронавирусной инфекции COVID-19.

8. обеспечить госпитализацию пациентов при наличии критериев, указанных в приложении №3 к приказу;

9. обеспечить проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении у пациента подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19;

10. обеспечить прием пациентов через приемно-смотровые боксы и (или) фильтр-боксы (в инфекционных стационарах и медицинских организациях для детей), отдельно организованное приемное отделение (для перепрофилированных медицинских организаций);

11. обеспечить оснащение приемных отделений пульсоксиметрами, реанимационных отделений - аппаратами искусственной вентиляции легких

12. обеспечить соблюдение медицинскими работниками, принимающими участие в оказании медицинской помощи пациентам, мер профилактики заражения инфекционными заболеваниями

13. обеспечить разделение работников медицинской организации на лиц, контактирующих с пациентами с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии, и лиц, не контактирующих с такими пациентами, исключив возможность их контакта

14. обеспечить соблюдение температурного режима, режима проветривания, текущей и заключительной дезинфекции в медицинской организации, использование работниками медицинской организации средств индивидуальной защиты;

15. обеспечить проведение обеззараживания воздуха в помещениях с использованием бактерицидных облучателей и (или) других устройств для обеззараживания воздуха;

16. обеспечить контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах;

17. обеспечить увеличение кратности дезинфекционных обработок помещений медицинских организаций;

18. обеспечить передачу биологического материала для исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 в лаборатории медицинских организаций, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с микроорганизмами III и IV групп патогенности, с оформлением Акта приема-передачи;

19. обеспечить получение результата лабораторного исследования на COVID-19 в срок не более 48 часов с момента поступления биологического материала в лабораторию до получения его результата лицом, в отношении которого проведено соответствующее исследование

20. обеспечить внесение медицинскими работниками в бланке направления на лабораторное исследование диагноза "пневмония" при направлении биологического материала пациентов с внебольничной пневмонией для диагностики новой коронавирусной инфекции COVID-19;

21. обеспечить оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме согласно приказа Департамента здравоохранения Тюменской области от 18.03.2020 № 158 и(или) приказа Департамента здравоохранения Тюменской области от 10.06.2019 № 547 «О распределении потоков пациентов при госпитализации жителей г. Тюмени, Тюменского района и отдельных населенных пунктов Нижнетавдинского района», иных нормативных актов Департамента здравоохранения Тюменской области по профилям медицинской помощи.

22. обеспечить информирование населения о рисках распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, мерах индивидуальной профилактики, обращая особое внимание на необходимость своевременного обращения за медицинской помощью при появлении первых симптомов ОРВИ;

23. организовать госпитализацию пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме при наличии направления на госпитализацию, выданного лечащим врачом медицинской организации, выбранной гражданином для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья или федеральным органом государственной власти, за исключением случаев перевода пациента из одной

медицинской организации в другую для продолжения проводимого лечения, с учетом исполнения постановления Правительства Тюменской области от 17.03.2020 № 120-п и до дня его отмены:

24. организовать госпитализацию пациентов с ОРВИ среднетяжелого и тяжелого течения, внебольничной пневмонией до получения результатов лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19, в боксы, боксированные палаты или, при их отсутствии, в палаты со шлюзом и санузлом;

25. при наличии отрицательного результата лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 размещение пациентов в палатах на 2-4 места при соблюдении гигиенических требований к площади палат и принципа одномоментности (цикличности) заполнения палат и с учетом тяжести состояния пациентов;

26. при получении положительного результата лабораторных исследований биологического материала пациента на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 организовать перевод в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях;

27. предоставлять информацию о пациентах с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пациентах, госпитализированных с признаками пневмонии, а также о контактировавших с ними 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;

28. Выписка пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 разрешается при регрессе клинических проявлений болезни согласно приложению 12 к настоящему приказу. Решение о выписке пациента может быть принято до получения отрицательных результатов лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2.

29. при выписке пациента с пневмонией или коронавирусной инфекцией (COVID-19) из стационара без отрицательных анализов на коронавирус SARSCoV-2 обеспечить:

- информирование ответственного лица медицинской организации по месту самоизоляции пациента;

- в течение 2 часов после выписки из стационара пациента с пневмонией или коронавирусной инфекцией (COVID-19) информирование медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту самоизоляции пациента;

- при наличии на рабочих местах медицинской организации МИС «1С:Медицина» выписной эпикриз из истории болезни пациента должен быть сформирован в системе не позднее 2-х часов после выписки.

30. обеспечить порядок транспортировки больных коронавирусной инфекцией из стационара:

30.1 при наличии отрицательного анализа на коронавирус SARSCoV-2 пациент выписывается и транспортируется любым доступным транспортом (личным или общественным).

30.2 при выписке пациента без отрицательного анализа, его транспортировка осуществляется санитарным транспортом до места самоизоляции.

31. усилить контроль за соблюдением необходимых требований противоэпидемического режима в медицинских организациях с целью предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции и исключения внутрибольничного заражения, в том числе медицинских работников.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ <1>

№ п/п	Мероприятия	Исполнитель	Срок исполнения
1	При получении положительного результата лабораторных исследований биологического материала пациента на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 изолировать пациента по месту выявления, прекратить прием пациентов, закрыть кабинет/палату, окна и двери	Врач, выявивший пациента	Немедленно
2	Врачу, среднему медицинскому работнику надеть средства индивидуальной защиты (медицинскую маску, халат одноразовый, шапочку, перчатки, бахилы), а также предложить пациенту надеть медицинскую маску	Врач, средний медицинский персонал, выявивший пациента	Немедленно
3	Включить бактерицидный облучатель или другое устройство для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей для дезинфекции воздушной среды помещения	Врач, средний медицинский работник, выявивший пациента	Немедленно
4	Информировать о выявлении пациента в соответствии с утвержденной руководителем медицинской организации схемой оповещения	Врач, средний медицинский работник, выявивший пациента	В кратчайшие сроки
5	Уточнить клинико-эпидемиологические данные: - конкретное место пребывания (страна, провинция, город) - сроки пребывания - дату прибытия - дату начала заболевания - клинические симптомы - обязательна отметка в медицинской документации о факте пребывания за пределами территории Российской Федерации	Врач, средний медицинский работник, выявивший пациента	При выявлении пациента
6	Оказать пациенту медицинскую помощь	Врач, выявивший	При

		пациента	необходимости
7	Прекратить сообщения между кабинетами/палатами и этажами медицинской организации	Главный врач Главная медицинская сестра	Немедленно
8	Выставить посты у кабинета/палаты, в котором выявлен пациент, у входа в медицинскую организацию и на этажах здания. Организовать передаточный пункт на этаже, на котором выявлен пациент, для передачи необходимого имущества, лекарственных препаратов и медицинских изделий	Главный врач Главная медицинская сестра	Немедленно
9	Запретить вынос вещей из кабинета/палаты. Запретить передачу историй болезни в стационар до проведения заключительной дезинфекции	Главный врач Главная медицинская сестра	При выявлении больного
10	Обеспечить госпитализацию пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях,, вызвав специализированную выездную бригаду скорой медицинской помощи с обеспечением мер эпидемиологической безопасности при медицинской эвакуации пациента.	Главный врач заместитель главного врача	При выявлении пациента
11	Составить списки контактных лиц, отдельно пациентов, отдельно работников медицинской организации, с указанием: <ul style="list-style-type: none"> - фамилии, имени, отчества, - места жительства, работы (учебы), - степень контакта с пациентом (где, когда), - номера телефонов, - даты, времени в формате (час, минута), - подписи лица, составившего список 	Главный врач Главная медицинская сестра Врач-эпидемиолог	При выявлении пациента
12	Вызвать сотрудников центра дезинфекции для проведения заключительной дезинфекции помещений	Главный врач Главная медицинская сестра Врач-эпидемиолог	При выявлении пациента
13	Обеспечить проведение экстренной профилактики медицинских работников, контактировавших с пациентом	Заместитель главного врача по лечебной работе Главная медицинская	По показаниям

		сестра Врач-эпидемиолог	
14	На время карантина проводить ежедневный осмотр и опрос контактных среди медицинских работников. Сведения регулярно предоставлять в территориальное управление Роспотребнадзора	Главная медицинская сестра Врач-эпидемиолог	В течение 14 дней

<1> Данный алгоритм не распространяется на медицинские организации (структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях.

**ПРОТОКОЛ
МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ,
ПО НЕДОПУЩЕНИЮ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ <2>**

При поступлении в приемное отделение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (далее - стационаре) пациента с клиническими проявлениями острого респираторного вирусного заболевания с характерными для новой коронавирусной инфекции COVID-19 симптомами, данными эпидемиологического анамнеза (заболевание возникло в течение 14 дней после прибытия из стран, в которых зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19, контакт с больным новой коронавирусной инфекцией COVID-19) (далее - пациент) медицинские работники проводят первичные противоэпидемические мероприятия, а именно:

1. Медицинский работник, не выходя из помещения, в котором выявлен пациент, с использованием имеющихся средств связи извещает руководителя медицинской организации о выявленном пациенте и его состоянии для решения вопроса о его изоляции по месту его выявления (бокс приемного отделения) до его госпитализации в специализированный инфекционный стационар.

2. Медицинский работник должен использовать средства индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы) предварительно обработав руки и открытые части тела дезинфицирующими средствами.

3. Медицинские работники, выявившие пациента с клиническими проявлениями острого респираторного вирусного заболевания с характерными для новой коронавирусной инфекции COVID-19 симптомами, должны осуществлять наблюдение пациента до приезда и передачи его специализированной выездной бригаде скорой медицинской помощи.

4. Руководитель медицинской организации, в которой был выявлен пациент, обеспечивает сбор биологического материала (мазок из носо- и ротоглотки) у данного пациента, и направляет его для проведения соответствующего лабораторного исследования.

5. После медицинской эвакуации пациента медицинский работник, выявивший пациента, снимает средства индивидуальной защиты, помещает их в бачок с дезинфицирующим раствором, обрабатывает дезинфицирующим раствором обувь и руки, полностью переодевается в запасной комплект одежды. Открытые части тела обрабатываются кожным антисептиком. Рот и горло прополаскивают 70% этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают 2% раствор борной кислоты.

6. В целях обеззараживания воздуха в приемном отделении проводится дезинфекция дезинфицирующими средствами, применяются бактерицидный облучатель или другое устройство для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей для дезинфекции воздушной среды помещения. Количество необходимых облучателей рассчитывается в соответствии с инструкцией их применения на кубатуру площади, на которой они будут установлены.

7. В случае подтверждения диагноза новой коронавирусной инфекции COVID-19 в стационаре необходимо выявить лиц, имевших контакт с пациентом, среди:

находившихся в данном учреждении;
переведенных или направленных (на консультацию, стационарное лечение) в другие медицинские организации, и выписанных;
медицинских и иных работников (гардероб, регистратура, диагностические, смотровые кабинеты);
посетителей медицинской организации, а также посетителей покинувших медицинскую организацию к моменту выявления пациента;
лиц по месту жительства пациента, работы, учебы.

За лицами, контактными с пациентом, устанавливает медицинское наблюдение.

8. Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.), утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами и относятся к отходам класса В.

<2> Данный алгоритм не распространяется на медицинские организации, (структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях..

**ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (НА ДОМУ)
ПАЦИЕНТАМ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ COVID-19**

1. При получении положительного результата лабораторных исследований биологического материала пациента на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - результат теста на COVID-19):

1.1 Ответственное лицо медицинской организации (заведующий отделением):

- уведомляет пациента о положительном результате теста на COVID-19;
- уведомляет пациента о запрете покидать место проживания ему и лицам, с которыми он проживает

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

- вносит в журнал учета пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 плановые даты для повторного забора биологического материала (мазки из носо- и ротоглотки) - 11 день;

- организует осмотр работников медицинской организации, контактировавших с заболевшим пациентом и забор у них биоматериала (мазки из носо- и ротоглотки) для лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19;

1.2 Заведующий медицинской помощью на дому (ответственное лицо по ведению пациентов с коронавирусной инфекцией или подозрением на коронавирусную инфекцию) медицинской организации:

- осуществляет опрос пациента с целью уточнения его состояния;

- осуществляет информирование медицинского работника, направляемого для оказания медицинской помощи пациенту, о положительном результате теста на COVID-19;

- 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. N 373;

- формирует план лечения пациента и назначает даты взятия мазков;

- ведет учёт результатов взятия мазков и анализов крови и вносит данные в регистр пациентов.

2. Медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь на дому пациентам с положительным результатом теста на COVID-19, обязаны:

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

- иметь запас медицинских масок в количестве не менее 20 штук и предлагать их пациенту, прежде чем приступить к опросу и осмотру;

- 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 средства индивидуальной защиты;

- после выхода из квартиры пациента снять средства индивидуальной защиты,

упаковать их в пакет для медицинских отходов класса В и обеспечить их дальнейшую транспортировку для утилизации;

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

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

а) пациент не проживает в общежитии, коммунальной квартире, учреждении социального обслуживания с круглосуточным пребыванием и средствах размещения, предоставляющих гостиничные услуги, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной системы;

б) у пациента имеется возможность находиться в отдельной комнате;

в) соблюдение пациентом врачебных назначений и санитарных предписаний в течение всего срока лечения.

Условия, указанные в подпунктах "б" и "в" настоящего пункта, не распространяются на несовершеннолетних лиц и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными.

3.1. Пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 рекомендуется назначать лечение с учетом временных методических рекомендаций "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)".

3.2. Пациент должен быть проинформирован медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия а также о возможных способах обращения за медицинской помощью.

3.3. Лица, проживающие с пациентом в одном помещении, должны быть проинформированы медицинским работником о рисках заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и необходимости временного проживания в другом помещении.

3.4. Пациент и лица, проживающие с таким пациентом, должны быть проинформированы медицинским работником 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, N 25, ст. 2954; 2011, N 50, ст. 7362).

3.5. Пациент и лица, проживающие с таким пациентом, должны быть обеспечены медицинским работником информационными материалами по вопросам ухода за пациентами, больными новой коронавирусной инфекцией COVID-19, и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, а также проинформированы о возможности получения информационных материалов в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" на сайтах: <http://Стопкоронавирус.рф>, <http://covid19.rosminzdrav.ru>.

3.6. В случае принятия решения о дальнейшем оказании медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях (на дому) оформляется согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 по (рекомендуемый образец приведен в приложении № 1 к настоящим Основным принципам).

4. Пациент с положительным результатом теста на COVID-19 подлежит госпитализации в соответствии с критериями госпитализации в медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекции COVID-19 в стационарных условиях, предусмотренными приложением 11 к настоящему приказу.

5. Медицинская организация, в которой наблюдается ребенок с положительным

результатом теста на COVID-19 и отсутствием клинических проявлений заболеваний, обеспечивает ежедневный опрос участковой медицинской сестрой (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день, а также патронаж врача-педиатра участкового не реже 1 раза в 5 дней.

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

7. Законный представитель, обеспечивающий уход за ребенком с положительным результатом теста на COVID-19, которому оказывается медицинская помощь на дому, должен быть проинформирован о рисках заболевания новой коронавирусной инфекцией и необходимости соблюдения рекомендаций по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, особенностям ухода за пациентами больными указанной инфекцией, а также иметь информацию, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Приложение 1
к Основным принципам
оказания медицинской помощи
в амбулаторных условиях (на дому)
пациентам с установленным диагнозом
новой коронавирусной инфекции COVID-19

Рекомендуемый образец

Согласие
на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях
(на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой
коронавирусной инфекции COVID-19

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
" ____ " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)
в соответствии с частью 2 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об
основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
проинформирован(-а) медицинским работником

_____ (полное наименование медицинской организации)

_____ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)
о положительном результате лабораторного исследования моего биологического
материала на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и постановке мне диагноза:
заболевание, вызванное новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

По результатам осмотра и оценки состояния моего здоровья медицинским работником в
доступной для меня форме мне разъяснена возможность оказания медицинской помощи
в амбулаторных условиях (на дому), в стационарных условиях, после чего я выражаю
свое согласие на:

- получение медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) по адресу:

_____;

- соблюдение режима изоляции на период лечения в указанном выше помещении.

Мне разъяснено, что я обязан(-а):

- не покидать указанное помещение, находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате;
- не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, иные 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 использовать 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;
- при первых признаках ухудшения самочувствия (повышение температуры, кашель, затрудненное дыхание) обратиться за медицинской помощью и не допускать самолечения;

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

Медицинским работником мне разъяснено, что новая коронавирусная инфекция COVID-19 представляет опасность для окружающих, в связи с чем при возможном контакте со мной третьи лица имеют высокий риск заражения, что особо опасно для людей старшего возраста, а также людей, страдающих хроническими заболеваниями.

Я проинформирован(-а), что в случае нарушения мною режима изоляции я буду госпитализирован(-а) в медицинское учреждение для обеспечения режима изоляции и дальнейшего лечения в стационарных условиях.

Я предупрежден(а), что нарушение, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Медицинским сотрудником мне предоставлены информационные материалы по вопросам ухода за пациентами больными новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, их содержание мне разъяснено и полностью понятно.

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина
или законного представителя гражданина)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
медицинского работника)

"__" _____ г.
(дата оформления)

АЛГОРИТМ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТА

Транспортировка санитарным транспортом больных коронавирусной инфекцией в рамках амбулаторной помощи осуществляется:

1. для проведения КТ-диагностики в амбулаторных условиях;
2. при выписке пациента без двух отрицательных анализов до места самоизоляции;
3. при нахождении пациента в иных медицинских организациях 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.

Допускается одновременная транспортировка нескольких пациентов на одном автотранспорте. При этом пациенты должны быть одеты в чистую одежду, обеспечены маской и перчатками.

После транспортировки машина подлежит санитарной обработке.

**ПОРЯДОК
ОРГАНИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ В ЦЕЛЯХ РЕАЛИЗАЦИИ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
И СНИЖЕНИЮ РИСКОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ COVID-19**

1. Настоящий порядок определяет правила организации дополнительной подготовки медицинских работников в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

2. Руководителями медицинских организаций обеспечивается:

- информирование медицинских работников о необходимости освоения обязательных информационных материалов и интерактивных образовательных модулей по актуальным вопросам новой коронавирусной инфекции, которые размещены на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (<https://edu.rosminzdrav.ru>, далее - Портал) в разделе "Материалы по новой коронавирусной инфекции COVID-19" (далее - информационные материалы и модули);

- освоение всеми медицинскими работниками обязательных информационных материалов и модулей;

- контроль за освоением всеми медицинскими работниками обязательных информационных материалов и модулей.

3. Освоение модулей считается подтвержденным при условии прохождения тестирования.

МИНИМАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ПРОФИЛАКТИКУ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

1. Настоящие Минимальные требования определяют порядок организации деятельности медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях (далее - структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19).

2. Структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 размещается в отдельном здании или комплексе зданий медицинской организации. При отсутствии возможности выделения отдельного здания допускается размещение структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 в одном здании с другими структурными подразделениями медицинской организации при наличии возможности разделения потоков пациентов и работников (отдельных входов, изолированных от других помещений), а также наличии изолированной приточно-вытяжной вентиляционной системы или возможности ее изоляции.

3. Структурные подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 может создаваться двух типов:

I тип - структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 для госпитализации пациентов, находящихся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, а также пациентов, указанных в подпункте "а" пункта 8 приложения N 11 к настоящему приказу, включающее койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, не требующих проведения искусственной вентиляции легких, койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, требующих проведения неинвазивной вентиляции легких, койки для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения инвазивной вентиляции легких, и койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести, и имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую работы (услуги) по "рентгенологии", "клинической лабораторной диагностике" или "лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике", "эндоскопии", "анестезиологии и реаниматологии", "сестринскому делу" (далее - структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа);

II тип - структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 для госпитализации пациентов, переведенных из структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 I типа для продолжения лечения, и пациентов, находящихся в состоянии легкой и средней тяжести, указанных в подпункте "б" пункта 8 приложения N 11 к настоящему приказу, включающее койки для пациентов, находящихся на долечивании, и имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую работы (услуги) по "терапии", "сестринскому делу" (далее - структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 II типа).

Медицинская организация может создавать структурные подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 I и (или) II типа.

Для оказания медицинской помощи несовершеннолетним с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 рекомендуется создавать структурные подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 I типа.

4. Структура и штатная численность структурных подразделений медицинской

организации для лечения COVID-19 устанавливаются руководителем медицинской организации. Руководитель медицинской организации может возложить на одного из своих заместителей обязанности по организации и координации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Руководитель медицинской организации утверждает временное штатное расписание медицинской организации и осуществляет перераспределение функциональных обязанностей медицинских работников на основании дополнительных соглашений к трудовым договорам, заключаемых в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

Формирование временного штатного расписания структурных подразделений медицинской организации для пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 осуществляется в соответствии с временными штатными нормативами, предусмотренными приложениями № 15 - 16 к настоящему приказу.

По согласованию с Департаментом здравоохранения Тюменской области временное штатное расписание структурных подразделений медицинской организации для пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 может быть сформировано с отклонениями от временных штатных нормативов, предусмотренных приложениями № 15 - 16 к настоящему приказу, исходя из объемов оказываемой медицинской помощи.

5. На должности медицинских работников структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 назначаются медицинские работники, имеющие высшее образование, соответствующее квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, или среднее профессиональное образование, соответствующее квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, допущенные к осуществлению медицинской деятельности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

На должности медицинских работников структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 также могут назначаться педагогические и научные работники, имеющие сертификат специалиста или прошедшие аккредитацию специалиста, допущенные к осуществлению медицинской деятельности в соответствии с частью 2.1 статьи 69 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием для осуществления медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 июня 2016 г. N 419н "Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала".

6. Допускается привлечение к оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19:

врачей-специалистов по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста, под контролем врача-инфекциониста после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов);

врачей-специалистов для оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в неинвазивной искусственной вентиляции легких, под контролем врача-анестезиолога-реаниматолога после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов);

врачей-специалистов хирургического профиля к оказанию медицинской помощи

пациентам, нуждающимся в проведении инвазивной искусственной вентиляции легких, под контролем врача-анестезиолога-реаниматолога после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов);

лиц, имеющих медицинское образование, не работавших по своей специальности более пяти лет, в соответствии с ранее полученной специальностью, после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должность врача-стажера;

лиц, обучающихся по программам высшего медицинского образования (уровень ординатуры) по одной из специальностей укрупненной группы специальностей "Клиническая медицина", после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должность врача-стажера;

лиц, обучающихся по программам высшего медицинского образования (уровень ординатуры) по специальности "анестезиология-реаниматология", к оказанию медицинской помощи пациентам, требующим искусственной вентиляции легких, после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) под контролем врача-анестезиолога-реаниматолога с трудоустройством на должность врача-стажера;

лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием, а также лиц, освоивших образовательную программу высшего медицинского или фармацевтического образования в объеме трех курсов и более (по специальности "Сестринское дело" в объеме двух курсов и более), после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) на должности специалистов со средним медицинским образованием или фармацевтическим образованием под контролем старшей медицинской сестры без сдачи экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала, предусмотренного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 июня 2016 г. N 419н "Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала";

лиц, обучающихся на выпускных курсах по программам среднего медицинского образования, после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) на должности специалистов со средним медицинским образованием под контролем старшей медицинской сестры;

врачей-специалистов по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста, под контролем врача-пульмонолога после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов);

лиц со средним медицинским образованием по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста, под контролем старшей медицинской сестры или специалиста со средним медицинским образованием, имеющего сертификат специалиста, соответствующий квалификационным требованиям, после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов);

врачей-специалистов, имеющих сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "судебно-медицинская экспертиза", после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должность врача-

патологоанатома.

7. Лица, указанные в пунктах 5 и 6 настоящих Минимальных требований, не состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, в которой создано структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19, а также добровольцы (волонтеры) не могут привлекаться к оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

8. Лица, указанные в пунктах 5, 6 и 7 настоящих Минимальных требований, проходят дополнительную подготовку по реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, предусмотренную приложением 8 к настоящему приказу.

9. Лица, указанные в пунктах 5, 6 и 7 настоящих Минимальных требований, не состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, в которой создано структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19, а также добровольцы (волонтеры) не могут привлекаться к оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

10. Структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 осуществляет следующие функции:

- оказание специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в условиях противоэпидемического режима, обеспечивающего защиту от случаев внутрибольничного инфицирования и недопущение распространения инфекции за пределы структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19;

- анализ медицинской деятельности, изучение отдельных результатов лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, а также причин летальных исходов;

- своевременное предоставление информации о заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19, о пациентах с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, о контактировавших с ними лицах и иной информации, связанной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в том числе 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. N 373.

11. В структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 I типа рекомендуется обеспечить возможность проведения компьютерной томографии легких, диагностики с использованием методов полимеразной цепной реакции.

В структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 I типа обеспечивается возможность проведения рентгенографии органов грудной клетки, ультразвукового исследования брюшной полости, плевральной полости, сердечно-сосудистой системы, фибробронхоскопии, в том числе с использованием передвижных (переносных) установок, общего анализа крови, биохимического анализа крови с качественным определением уровня С-реактивного белка, коагулограммы с количественным определением уровня D-димера, общего анализа мочи, исследования газов крови.

В структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 II типа проведение лабораторных и инструментальных методов исследования, предусмотренных абзацами первым и вторым настоящего пункта, может быть обеспечено путем маршрутизации пациентов в иные медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Транспортировка пациентов в указанные медицинские организации осуществляется

специально выделенным или санитарным транспортом при условии использования пациентом, водителем и сопровождающим лицом средств индивидуальной защиты."

12. В структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести, проведение лабораторных и инструментальных методов исследования, предусмотренных пунктом 11 настоящего приложения, может быть обеспечено путем маршрутизации пациентов в иные медицинские организации, которые участвуют в оказании медицинской помощи пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

13. В структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 I типа рекомендуемое количество коек, обеспеченных системой централизованного снабжения медицинскими газами с возможностью монтажа клапанной системы или медицинской консоли, должно составлять не менее 70% от общего коечного фонда. При отсутствии системы централизованного снабжения медицинскими газами структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа оснащается концентраторами кислорода с функцией сжатого воздуха и вакуума из расчета одна установка на 1 - 2 койки.

В структуре коечного фонда, обеспеченного системой централизованного снабжения медицинскими газами с возможностью монтажа клапанной системы или медицинской консоли, рекомендуется выделять:

не менее 50% коек для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, не требующих искусственной вентиляции легких;

25% коек для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, требующих проведения неинвазивной вентиляции легких;

25% коек для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения инвазивной искусственной вентиляции легких.

В структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 II типа рекомендуемое количество коек, обеспеченных системой централизованного снабжения медицинскими газами с возможностью монтажа клапанной системы или медицинской консоли, должно составлять не менее 10% от общего коечного фонда. При отсутствии системы централизованного снабжения медицинскими газами структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 II типа оснащается концентраторами кислорода стационарными из расчета одна установка на 1 койку.

Койки, обеспеченные системой снабжения медицинскими газами, используются для оказания экстренной медицинской помощи в случае ухудшения состояния пациентов с легкой и средней тяжестью COVID-19 для последующей медицинской эвакуации (перевода) в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа.

Структура коечного фонда определяется в зависимости от эпидемиологической ситуации.

14. Обращение (сбор, хранение, обеззараживание, обезвреживание, транспортировка) с отходами, образующимися при осуществлении медицинской деятельности структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19, проводится в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами класса опасности В.

15. Питание пациентов в структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 рекомендуется организовывать с использованием одноразовой посуды с последующей ее утилизацией в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

16. В структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 необходимо предусматривать:

- центральное стерилизационное отделение;

- площадку для обработки санитарного транспорта;
- оборудование шлюзов на вход и выход;
- кислородную станцию или рампу (в структурных подразделениях медицинской организации для лечения COVID-19 для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии);
- блокировку сточных вод и их санитарную обработку (за исключением случаев отсутствия технической возможности блокировки сточных вод и их санитарной обработки);
- концентратор кислорода - 1 на 6 коек, с выходом кислорода до 5 литров в 1 минуту (в структурных подразделениях медицинской организации для лечения COVID-19 для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести).

17. В структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 обеспечивается техническая возможность предоставления информации в информационный ресурс учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

18. Структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 оснащается в соответствии с Минимальными требованиями к оснащению структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19, предусмотренными приложением к настоящим Минимальным требованиям.

19. Медицинские и иные работники структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 обеспечиваются средствами индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы) исходя из расчета суточной потребности по следующей формуле:

$$\text{СПСИЗ} = (2,5 \times \text{кМРС}) + 15\% \text{ кАХЧ},$$

где:

СПСИЗ - суточная потребность в средствах индивидуальной защиты, ед.;

кМРС - количество медицинских работников в смену, чел.;

кАХЧ - количество работников административно-хозяйственной части, чел.

20. Охрану структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 рекомендуется осуществлять во взаимодействии с войсками национальной гвардии Российской Федерации.

МИНИМАЛЬНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОСНАЩЕНИЮ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ COVID-19

Оснащение в расчете на койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, не требующих проведения искусственной вентиляции легких		
N п/п	Наименование оборудования	Количество
1.	Круглосуточный пост	1 на 6 коек
2.	Лицевая маска или носовая канюля для оксигенотерапии	по числу коек
3.	Увлажнители кислорода	по числу коек
4.	Пульсоксиметр	по числу постов
5.	Аппарат для измерения артериального давления	1 на пост
6.	Термометр медицинский	по числу коек
Оснащение в расчете на койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, требующих проведения неинвазивной вентиляции легких		
1.	Круглосуточный пост	1 на 6 коек
2.	Аппарат искусственной вентиляции легких	по числу коек
3.	Лицевая маска или носовая канюля для оксигенотерапии	на 1 пациента - 2 размера маски на 14 дней
4.	Лицевая маска для неинвазивной вентиляции легких	на 1 пациента - 2 размера маски на 14 дней
5.	Монитор на пациента (неинвазивное артериальное давление, электрокардиограмма, частота дыхания, температура - 1 канал, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	1 на 3 койки
6.	Шприцевой насос	не менее 1
7.	Аспиратор электрический	не менее 1
8.	Увлажнитель кислорода	по числу коек
9.	Пульсоксиметр	не менее 2 на пост
10.	Аппарат для определения газов крови	не менее 1
11.	Аппарат для измерения артериального давления	1 на пост

12.	Термометр медицинский	по числу коек
Оснащение в расчете на койки для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения инвазивной вентиляции легких		
1.	Круглосуточный пост	1 на 6 коек
2.	Аппарат искусственной вентиляции легких	по числу коек
3.	Лицевая маска или носовая канюля для оксигенотерапии	по числу коек
4.	Монитор на пациента (неинвазивное артериальное давление, инвазивное артериальное давление - 2 канала, электрокардиограмма, частота дыхания, температура - 2 канала, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	по числу коек
5.	Аспиратор электрический	по числу коек
6.	Шприцевой насос	не менее 2
7.	Аппарат для определения газов крови	не менее 1
Оснащение в расчете на койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести		
1.	Рабочее место врача, медицинской сестры (круглосуточный пост)	1 на 20 коек
2.	Пульсоксиметр	по числу постов
3.	Аппарат для измерения артериального давления	по числу постов
4.	Термометр медицинский	по числу коек
Оснащение в расчете на койки для пациентов, находящихся на долечивании		
1.	Рабочее место врача, медицинской сестры (круглосуточный пост)	1 на 35 коек
2.	Пульсоксиметр	по числу постов
3.	Аппарат для измерения артериального давления	по числу постов
4.	Термометр медицинский	по числу коек

**ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК
ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТ ПО ЗАГОТОВКЕ, ХРАНЕНИЮ, ТРАНСПОРТИРОВКЕ
И ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНОСТИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЕЕ
КОМПОНЕНТОВ В ЦЕЛЯХ РЕАЛИЗАЦИИ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
И СНИЖЕНИЮ РИСКОВ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ COVID-19 СРЕДИ ДОНОРОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ
И (ИЛИ) ЕЕ КОМПОНЕНТОВ**

1. Настоящий Временный порядок определяет правила организации работы ГБУЗ ТО "Областная станция переливания крови", осуществляющей работы по заготовке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности донорской крови и (или) ее компонентов, в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди доноров донорской крови и (или) ее компонентов (далее - доноры).

2. Руководитель ГБУЗ ТО "Областная станция переливания крови" обеспечивает:

2.1. взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь пациентам с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19;

2.2. организацию незамедлительного проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

2.3. рекомендует воздержаться от донаций лицам старше 60 лет;

2.4. медицинскую организацию средствами индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, маска или респиратор, противочумный костюм I типа или одноразовый халат, бахилы);

2.5. информирование медицинских работников и доноров по вопросам профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19;

2.6. соблюдение температурного режима, режима проветривания, текущей дезинфекции помещений медицинских организаций, осуществляющих заготовку крови;

2.7. проведение обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях с использованием бактерицидных облучателей и (или) других устройств для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей;

2.8. контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах;

2.9. увеличение кратности дезинфекционных обработок помещений медицинских организаций, осуществляющих заготовку крови (обработка дверных ручек, поверхностей, мебели с использованием дезинфекционных средств не реже 1 раза в час);

2.10. использование работниками средств индивидуальной защиты (очков, одноразовых перчаток, масок или респираторов, противочумного костюма I типа или одноразового халата, бахил) после предварительной обработки рук и открытых частей тела дезинфицирующими средствами, а также наличие запаса средств индивидуальной защиты;

2.11. наличие отдельного помещения для изоляции людей при появлении подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 до приезда бригады скорой медицинской помощи;

2.12. разработку и утверждение графика приема доноров крови и (или) ее компонентов по предварительной записи с ограничением приема доноров старше 60 лет;

2.13. отстранение медицинскими работниками в ходе предварительной записи донора от донации на период не менее 14 дней в случае получения от донора информации за предшествующие 14 дней до донации:

- о посещении стран и регионов, где зарегистрированы случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

- о наличии контактов с лицами, находящимися под наблюдением/на карантине/в самоизоляции (в связи с прибытием из стран, где зарегистрированы случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19);

- о наличии контактов с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз новой коронавирусной инфекции COVID-19;

- о наличии у него подтвержденного случая новой коронавирусной инфекции COVID-19 и даты выздоровления;

2.14. утверждение схемы маршрутизации доноров и их размещение с учетом пропускной способности помещений медицинских организаций, осуществляющих заготовку крови, и рекомендованной дистанции между донорами не менее двух метров;

2.15. измерение температуры тела доноров при входе в медицинские организации, осуществляющие заготовку крови, и допуск к регистрации доноров с температурой тела, не превышающей 37 градусов Цельсия;

2.16. отстранение донора от донации в случае выявления у него температуры тела, превышающей 37 градусов Цельсия, и передачу информации в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях по месту фактического проживания донора;

2.17. осуществление донорами первичных противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, включая:

- использование маски медицинской;

- соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук с мылом, использование дезинфицирующих средств для обработки рук);

- использование одноразовой посуды.

**ПОРЯДОК
ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
COVID-19 ИЛИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ
COVID-19 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

1. Госпитализация в медицинские организации и их структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 в стационарных условиях, подлежат пациенты с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, (далее соответственно - структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19, пациенты).

2. Госпитализация пациентов находящихся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, а также пациентов, указанных в подпункте "а" пункта 8 настоящего Порядка, осуществляется в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа, созданного в соответствии с приложением 9 к настоящему приказу, имеющее койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, не требующих искусственной вентиляции легких, койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, требующих проведения неинвазивной вентиляции легких, и койки для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения инвазивной искусственной вентиляции легких, койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести.

3. Пациенты, указанные в подпункте "а" пункта 8 настоящего Порядка, находящиеся в состоянии легкой степени тяжести, госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа на койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести, исходя из наличия двух из следующих критериев:

а) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (далее - SpO_2) $\geq 95\%$ (обязательный критерий)

б) температура тела (далее - T) $< 38^\circ C$;

в) частота дыхательных движений (далее - ЧДД) ≤ 22 .

4. Пациенты, находящиеся в состоянии средней тяжести, указанные в подпункте "а" пункта 8 настоящего Порядка, госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа на койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, не требующих искусственной вентиляции легких, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- $SpO_2 < 95\%$;

- $T \geq 38^\circ C$;

- ЧДД > 22 ;

- наличие признаков пневмонии с распространенностью изменений в обоих легких более 25% (при наличии результатов компьютерной томографии легких).

5. Пациенты, находящиеся в тяжелом состоянии, госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа на койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, требующих проведения неинвазивной вентиляции легких, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- $SpO_2 \leq 93\%$;

- $T \geq 39^\circ C$;

- ЧДД ≥ 30 .

Дополнительными признаками нахождения пациента в тяжелом состоянии являются снижение уровня сознания, ажитация, нестабильные гемодинамические показатели (систолическое артериальное давление < 90 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление < 60 мм рт. ст.).

6. Пациенты, находящиеся в крайне тяжелом состоянии, госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа на койки для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения инвазивной искусственной вентиляции легких, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- нарушение сознания;
- SpO₂ < 92% (на фоне кислородотерапии);
- ЧДД > 35.

7. Пациентам, находящимся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, а также пациентам, указанным в подпункте "а" пункта 8 настоящего Порядка, при наличии возможности в день госпитализации рекомендовано применение одного из методов лучевой диагностики патологии органов грудной полости: обзорной рентгенографии легких, компьютерной томографии легких, ультразвукового исследования легких и плевральных полостей. Кратность повторения указанных методов исследования зависит от медицинских показаний. Рекомендуется 1-2-кратное повторение компьютерной томографии легких и обзорной рентгенографии легких с интервалом в 5 - 8 дней.

8. Подлежат госпитализации вне зависимости от тяжести заболевания:

а) пациенты, относящиеся к группе риска (возраст старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, онкологических заболеваний, гиперкоагуляции, ДВС-синдрома, острого коронарного синдрома, сахарного диабета, цирроза печени, длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидного артрита, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе у пациентов с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии и пациентов, получающих химиотерапию);

б) пациенты, проживающие в общежитии, коммунальной квартире, учреждениях социального обслуживания с круглосуточным пребыванием и средствах размещения, предоставляющих гостиничные услуги, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, не имеющие возможности находиться в отдельной комнате по месту пребывания, иногородние пациенты, проходящие стационарное лечение в иных медицинских организациях при положительном результате теста на COVID-19.

9. Госпитализация пациентов, находящихся в состоянии легкой и средней тяжести, указанных в подпункте "б" пункта 8 настоящего Порядка, осуществляется на койки для пациентов, находящихся на долечивании, входящих в состав структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 II типа, созданного в соответствии с приложением 9 к настоящему приказу.

10. Пациенты в возрасте до 18 лет госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа при наличии одного из следующих критериев:

а) $T > 39,0^{\circ}\text{C}$ в день обращения или $T > 38^{\circ}\text{C}$ в течение 5 календарных дней и больше;

б) дыхательная недостаточность (наличие любого признака из нижеперечисленных симптомов респираторного дистресса):

- тахипноз: частота дыхания 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;
- кряхтящее или стонущее дыхание;
- эпизоды апноэ;
- кивательные движения головы, синхронные со вдохом;
- дистанционные хрипы;
- невозможность сосать/пить вследствие дыхательных нарушений;
- акроцианоз или центральный цианоз;
- SpO₂ < 95%;

в) тахикардия у детей в возрасте до 1 года - более 140, от 1 до 5 лет - более 130, старше 5 лет - более 120 ударов в мин.;

г) наличие геморрагической сыпи;

д) наличие любого из следующих экстренных и неотложных признаков:

- судороги;
- шок;
- тяжелая дыхательная недостаточность;
- тяжелое обезвоживание;
- угнетение сознания (сонливость) или возбуждение;

е) наличие одного из следующих тяжелых фоновых заболеваний независимо от уровня повышения Т 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);

- хронические тяжелые болезни печени, почек, желудочно-кишечного тракта;

ж) невозможность изоляции при проживании с лицами, относящимися к группе риска, указанными в подпункте "а" пункта 8 настоящего Порядка;

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

11. при определении показаний к госпитализации у пациентов с ОРВИ и пневмонией обеспечивается согласование медицинской эвакуации с врачом сектора госпитализации оперативного отдела ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи» по тел. (3452) 508-994, 8-922-264-54-08.

**ПОРЯДОК
ВЫПИСКИ (ПЕРЕВОДА) ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И КРИТЕРИИ
ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

1. Пациенты с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в возрасте 18 лет и старше (далее - пациенты), поступившие в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа переводятся для продолжения лечения в стационарных условиях на койки для пациентов, находящихся на долечивании, исходя из наличия следующих критериев:

- 1.1. стойкое улучшение клинической картины;
- 1.2. уровень насыщения крови кислородом на воздухе $\geq 93\%$;
- 1.3. температура тела $< 37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$;
- 1.4. уровень С-реактивного белка $< 30\text{ мг/л}$;
- 1.5. уровень лимфоцитов в крови $> 1 \times 10^9/\text{л}$.

2. Пациенты, поступившие в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа, выписываются для продолжения лечения в амбулаторных условиях исходя из наличия следующих критериев:

- 2.1. стойкое улучшение клинической картины;
- 2.2. уровень насыщения крови кислородом на воздухе $\geq 95\%$;
- 2.3. температура тела $< 37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$;
- 2.4. уровень С-реактивного белка $< 10\text{ мг/л}$;
- 2.5. уровень лимфоцитов крови $> 1,2 \times 10^9/\text{л}$.

3. Проведение лучевой диагностики (рентгенография и/или компьютерная томография) перед выпиской для оценки динамики пневмонии не являются обязательной процедурой, но могут быть назначены лечащим врачом по клиническим показаниям.

В случаях выписки пациента без проведения контрольной рентгенографии и/или компьютерной томографии, лучевая диагностика выполняется в амбулаторных условиях через 1-2 месяца после выписки пациента из стационара. Контрольное исследование не проводится в случае легкого течения перенесенного заболевания без специальных клинических показаний. Контроль на амбулаторном этапе проводится с использованием того же метода (РГ или КТ ОГК), который был использован для последнего исследования перед выпиской в стационаре.

4. Рентгенологические критерии регресса патологических изменений:

- 4.1 Уменьшение зон «матового стекла», допустимы новые зоны «матового стекла» не более 25% поперечного размера гемоторакса;
- 4.2 Уменьшение в объеме видимых ранее зон консолидации;
- 4.3 Резидуальные уплотнения паренхимы вариабельные по протяженности и локализации;
- 4.4 Отсутствие плеврального выпота, ассоциированного с COVID-19.

5 При соблюдении критериев, предусмотренных пунктами 1 и 2 настоящего Порядка перевод пациента для продолжения лечения в стационарных условиях на койки для пациентов, находящихся на долечивании, или выписка пациента, за исключением пациентов, указанных в пункте 8 приложения 11 к настоящему приказу, для продолжения лечения в амбулаторных условиях может осуществляться до получения отрицательного результата лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19.

6. При выписке или переводе пациента в случае, указанном в пункте 2 настоящего Порядка, его транспортировка осуществляется специально выделенным или санитарным транспортом при условии использования пациентом, водителем и сопровождающим медицинским работником средств индивидуальной защиты.

После завершения транспортировки пациента проводится дезинфекционная обработка внутренних поверхностей и кузова санитарного транспорта на специально выделенной для этого площадке.

При наличии отрицательного результата лабораторных исследований РНК SARS-CoV-2, пациент выписывается и транспортируется любым доступным транспортом (личным или общественным).

7. Информация о выписке пациента из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, передается в медицинскую организацию, в которой пациенту будет оказываться медицинская помощь в амбулаторных условиях.

8. Пациент считается выздоровевшим исходя из наличия следующих критериев:

- SpO₂ > 96;

- T < 37,2 °C;

- однократный отрицательный результат лабораторного исследования методом полимеразной цепной реакции на наличие возбудителя COVID-19.

В случае получения положительного результата лабораторного исследования методом полимеразной цепной реакции на наличие возбудителя COVID-19 следующее лабораторное исследование проводится не ранее чем через 3 календарных дня.

**ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК
ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ,
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ В УСЛОВИЯХ СОХРАНЕНИЯ РИСКА
РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

1. Руководители медицинских организаций и их структурных подразделений, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме: обеспечивают проведение

1.1. приема (осмотра) врачом-терапевтом (для детей — приема (осмотра) врачом-педиатром);

1.2. бесконтактной термометрии;

1.3. пульсоксиметрии;

1.4. при наличии медицинских показаний и отсутствии результатов в направительных документах:

- обзорной рентгенографии легких или компьютерной томографии легких;

- лабораторного исследования биологического материала пациента на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 (допускается применение экспресс-тестов). При наличии достоверных сведений о получении полного курса вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19 плановая госпитализация пациентов осуществляется без предварительного обследования методом ПЦР.

2. При госпитализации пациентов в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме, представляются:

2.1 документы, предусмотренные Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи¹ или Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения²;

2.2 сведения о проведении вакцинации против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2 (при наличии).

**ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК
ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ И СОПРОВОЖДАЮЩИХ ЛИЦ МЕДИЦИНСКИМИ
ОРГАНИЗАЦИЯМИ И ИНЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ
САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, В УСЛОВИЯХ СОХРАНЕНИЯ РИСКА
РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

1. Прием в медицинские организации и иные организации, осуществляющие санаторно-курортное лечение (далее — санаторно-курортные организации) на санаторно-курортное лечение осуществляется на основании:

1.1. документов, предусмотренных Порядком организации санаторно-курортного лечения;

1.2. справки (заключения) врача-эпидемиолога или врача-педиатра/врача-терапевта/врача общей практики (семейного врача) об отсутствии контакта с больными инфекционными заболеваниями в течение предшествующих 14 календарных дней, выданной не позднее, чем за 3 календарных дня до отъезда;

1.3 сведений о проведении вакцинации против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2 (при наличии).

2. Руководители санаторно-курортных организаций:

2.1. при поступлении в санаторно-курортные организации обеспечивают проведение пациентам и сопровождающим лицам термометрии бесконтактным методом, пульсоксиметрии и осмотра врачом-терапевтом/врачом-педиатром.

2.2. осуществляют предоставление информации о пациенте и контактировавших с ними лицах (со слов пациента) в информационный ресурс учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

2.3. обеспечивают маршрутизацию пациентов и сопровождающих лиц с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонией в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с симптомами ОРВИ, пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также пациентам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

**ВРЕМЕННЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ С НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Наименование должностей	Количество должностей
Приемное отделение для взрослого населения с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19	
Врач приемного отделения - врач-специалист	1,0 на 1 круглосуточный пост в смену
Медицинская сестра приемного отделения	1,0 на 1 круглосуточный пост в смену
Медицинский дезинфектор	не менее 1,0 на организацию
Отделение для взрослого населения с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, не нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких	
Заведующий отделением - врач-инфекционист (врач-специалист)	1,0 на 40 коек
Врач-инфекционист/врач-пульмонолог/врач-терапевт (врач-специалист)	1,0 на 1 круглосуточный пост на 20 коек в смену
Врач-стажер	1,0 на заведующего отделением; 1,0 на 1,0 врача-специалиста
Старшая медицинская сестра	1,0 на 40 коек
Медицинская сестра палатная (постовая)	1,0 на 1 круглосуточный пост на 10 коек в смену
Медицинская сестра процедурной	1,0 на 1 круглосуточный пост на 20 коек в смену
Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитар	1,0 на 1 круглосуточный пост на 20 коек в смену
Сестра-хозяйка	1,0 на 40 коек
Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для оказания медицинской помощи взрослому населению с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, нуждающимся в проведении неинвазивной и инвазивной искусственной вентиляции легких	
Заведующий отделением - врач - анестезиолог-реаниматолог (врач-	1,0 на 40 коек

пульмонолог)	
Врач - анестезиолог-реаниматолог/врач-пульмонолог	1,0 на 1 круглосуточный пост на 12 коек для проведения неинвазивной вентиляции легких в смену
Врач - анестезиолог-реаниматолог	1,0 на 1 круглосуточный пост на 6 коек для проведения инвазивной вентиляции легких в смену
Врач-стажер	1,0 на заведующего отделением; 1,0 на 1,0 врача - анестезиолога-реаниматолога/врача-пульмонолога
Старшая медицинская сестра	1,0 на 40 коек
Медицинская сестра - анестезист (медицинская сестра)	1,0 на 1 круглосуточный пост на 6 коек для проведения неинвазивной вентиляции легких в смену; 1,0 на 1 круглосуточный пост на 3 койки для проведения инвазивной вентиляции легких в смену
Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитар	1,0 на 1 круглосуточный пост на 6 коек в смену
Сестра-хозяйка	1,0 на 40 коек
Консультативно-диагностическая группа	
Врач-эпидемиолог (помощник врача-эпидемиолога)	1,0 на 200 коек
Врач-рентгенолог	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг для обеспечения круглосуточной работы, за исключением случаев проведения анализа результатов рентгенологических исследований в другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий
Рентгенолаборант	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг для обеспечения круглосуточной работы
Врач-эндоскопист	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию
Врач клинической лабораторной диагностики (биолог)	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию
Врач ультразвуковой диагностики	рассчитывается исходя из объема

	выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию
Врач по лечебной физкультуре и (или) инструктор-методист по лечебной физкультуре	не менее 1,0 на организацию
Специалисты со средним медицинским образованием	не менее 1,0 на каждого врача-специалиста, указанного в консультативно-диагностической группе
Младший медицинский персонал	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию

**ВРЕМЕННЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ
СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Наименование должностей	Количество должностей
Приемное отделение для детей с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19	
Врач приемного отделения - врач-специалист	1,0 на 1 круглосуточный пост в смену
Медицинская сестра приемного отделения	1,0 на 1 круглосуточный пост в смену
Медицинский дезинфектор	не менее 1,0 на организацию
Отделение для детей с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, не нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких	
Заведующий отделением - врач-инфекционист (врач-специалист)	1,0 на 40 коек
Врач-инфекционист (врач-пульмонолог, врач-педиатр, врач-специалист)	1,0 на 1 круглосуточный пост на 20 коек в смену
Врач-стажер	1,0 на заведующего отделением; 1,0 на 1,0 врача-специалиста
Старшая медицинская сестра	1,0 на 40 коек
Медицинская сестра палатная (постовая)	1,0 на 1 круглосуточный пост на 10 коек в смену
Медицинская сестра процедурной	1,0 на 1 круглосуточный пост на 20 коек в смену
Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитар	1,0 на 1 круглосуточный пост на 20 коек в смену
Сестра-хозяйка	1,0 на 40 коек
Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для оказания медицинской помощи детям с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, нуждающимся в проведении неинвазивной и инвазивной искусственной вентиляции легких	
Заведующий отделением - врач - анестезиолог-реаниматолог	1,0 на 40 коек

Врач - анестезиолог-реаниматолог	1,0 на 1 круглосуточный пост на 12 коек для проведения неинвазивной вентиляции легких в смену
Врач - анестезиолог-реаниматолог	1,0 на 1 круглосуточный пост на 6 коек для проведения инвазивной вентиляции легких в смену
Врач-стажер	1,0 на заведующего отделением; 1,0 на 1,0 врача - анестезиолога-реаниматолога
Старшая медицинская сестра	1,0 на 40 коек
Медицинская сестра - анестезист (медицинская сестра)	1,0 на 1 круглосуточный пост на 6 коек для проведения неинвазивной вентиляции легких в смену; 1,0 на 1 круглосуточный пост на 3 койки для проведения инвазивной вентиляции легких в смену
Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитар	1,0 на 1 круглосуточный пост на 6 коек в смену
Сестра-хозяйка	1,0 на 40 коек
Консультативно-диагностическая группа	
Врач-эпидемиолог (помощник врача-эпидемиолога)	1,0 на 200 коек
Врач-рентгенолог	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг для обеспечения круглосуточной работы, за исключением случаев проведения анализа результатов рентгенологических исследований в другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий
Рентгенолаборант	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг для обеспечения круглосуточной работы
Врач клинической лабораторной диагностики	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию
Врач-эндоскопист	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию
Врач ультразвуковой диагностики	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг,

	но не менее 1,0 на организацию
Врач-оториноларинголог	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию
Специалисты со средним медицинским образованием	не менее 1,0 на каждого врача-специалиста, указанного в консультативно-диагностической группе
Младший медицинский персонал	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию

**ВРЕМЕННЫЙ РЕГЛАМЕНТ
ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ГРАЖДАНАМ
С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
COVID-19, А ТАКЖЕ С ПРИЗНАКАМИ ИЛИ ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ
ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИЕЙ, ГРИППА, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (НА ДОМУ)**

1. Настоящий Временный регламент определяет правила применения телемедицинских технологий при организации и оказании медицинской помощи гражданам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому, а также гражданам с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничных пневмоний, острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппа (далее - пациенты).

2. В целях организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий руководители медицинских организаций и их структурных подразделений:

2.1. Обеспечивают оперативное оказание консультативной медицинской помощи пациентам с применением телемедицинских технологий в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья с учетом требований, установленных настоящим Временным регламентом.

2.2. Обеспечивают готовность медицинских организаций к дистанционному взаимодействию медицинских работников с пациентами, в том числе необходимое помещение, средства связи и оборудование для проведения консультаций (консилиумов врачей), а также обучение медицинских и иных работников в части применения телемедицинских технологий.

2.3. Осуществляют сбор, обработку и анализ полученных статистических данных об оказании консультативной медицинской помощи пациентам с применением телемедицинских технологий.

2.4. Обеспечивают формирование реестров счетов на медицинские услуги, оказанные с применением телемедицинских технологий.

2.5 Обеспечивают при наличии технической возможности применение современных информационных технологий и информационных систем в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, в том числе применение технологии искусственного интеллекта (включая диагностику новой коронавирусной инфекции COVID-19, основанную на анализе изображений, обработку естественного языка и распознавание речи, интеллектуальную поддержку принятия решений) в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 10 октября 2019 г. N 490 "О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации"

3. Медицинские организации оказывают медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - ЕПГУ), а также единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - Единая система), государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинской организации, иных информационных систем,

предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг (далее - иные информационные системы).

4. Дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями при организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется в целях:

4.1. Профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза.

4.2. Оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий.

4.3. Принятия решения о необходимости проведения очного приема врача (осмотра, консультации).

4.4. Дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента и оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий.

4.5. Коррекции ранее назначенного лечения при условии установления лечащим врачом диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации), в том числе формирования электронного рецепта на лекарственный препарат.

4.6. Продления и закрытия листов нетрудоспособности, сформированных в форме электронных документов, а также формирования листов нетрудоспособности в форме электронных документов при угрозе распространения заболеваний, включенных в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в соответствии с особенностями организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

5. Оказание консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется непосредственно медицинскими организациями и (или) единым консультационным центром.

6. Телемедицинские технологии применяются при оказании консультативной медицинской помощи пациентам в экстренной (в том числе для определения показаний для вызова бригады скорой медицинской помощи), неотложной или плановой форме.

7. Медицинский работник в ходе телемедицинской консультации пациентов:

7.1. Производит идентификацию пациента в системе.

7.2. Осуществляет сбор анамнеза.

7.3. Осуществляет сбор жалоб.

7.4. Корректирует терапию (при необходимости).

7.5. Принимает решение о маршрутизации пациента (при необходимости).

7.6. Заполняет электронную медицинскую карту пациента.

8. Медицинские организации обеспечивают пациентам проведение ежедневно в круглосуточном режиме (24/7) консультаций с применением телемедицинских технологий, передачу информации о пациентах, в том числе посредством ЕПГУ, а также организуют дистанционное ежедневное динамическое наблюдение за указанными пациентами с применением телемедицинских технологий в круглосуточном режиме. Прием входящих звонков пациентов (с использованием аудио или видеосвязи), подписавших согласие на получение медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому), также осуществляется ежедневно в круглосуточном режиме (24/7).

9. Хранение информации, полученной по результатам оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, осуществляется в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.