



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

(Минздрав РТ)

П Р И К А З

от 13.11.2020 г.
№ 1363

г. Кызыл

Об организации

Центра амбулаторной COVID диагностики и лечения Республики Тыва

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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», версией 9 Временных методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Тыва, утвержденным постановлением Правительства Республики Тыва от 18 апреля 2013 г. № 228, в целях усиления мер по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди населения и повышению качества оказания медицинской и лекарственной помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Организовать Центр амбулаторной COVID-диагностики и лечения Республики Тыва на базе ГБУЗ РТ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

2. Назначить ответственным:

- за организацию Центра амбулаторной COVID-диагностики и лечения Республики Тыва Намдак А.А., первого заместителя министра здравоохранения Республики Тыва;

- за координацию и руководство деятельностью Центра амбулаторной COVID диагностики и лечения Республики Тыва Сарыглар А.Н., главного врача ГАУЗ РТ «Санаторий-профилакторий «Серебрянка».

3. Утвердить прилагаемые:

- Положение о Центре амбулаторной COVID диагностики и лечения Республики Тыва;

- Порядок организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

4. Главному внештатному специалисту по инфекционным болезням Министерства здравоохранения Республики Тыва Ондар Ч.Б. обеспечить оказание консультативной и организационно-методической помощи в лечебной деятельности Центра амбулаторного COVID диагностики и лечения Республики Тыва.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Тыва А.А. Намдак.

6. Сектору организационного, документационного обеспечения и контроля Министерства здравоохранения Республики Тыва (Чыпсынак Ч.Н.) направить копию настоящего приказа в медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Республики Тыва, ознакомить под роспись Намдак А.А., Сарыглар А.Н.

7. Разместить настоящий приказ на официальном интернет-портале правовой информации www.pravo.gov.ru и на официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Тыва в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Министр



А.М. Сат

Положение о Центре амбулаторной COVID диагностики и лечения Республики Тыва

1. Общие положения, цели и задачи

1.1. Центр амбулаторной COVID диагностики и лечения Республики Тыва (далее – Центр) осуществляет деятельность по оказанию медицинской и лекарственной помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) на территории республики.

1.2 Центр организован временно и функционирует до особого распоряжения, является филиалом ГБУЗ РТ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

1.3. Целью организации Центра является усиление мер по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди населения и повышению качества оказания медицинской и лекарственной помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому).

1.4. Задачами Центра являются:

- обеспечение амбулаторной медицинской помощью (на дому) пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;
- разделение потоков пациентов с ОРВИ, гриппом и подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, контактных с больными COVID-19 от пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;
- повышение доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с неинфекционными заболеваниями поликлиническими службами медицинских учреждений города Кызыла;
- координация и контроль за деятельностью выездных бригад центральных кожных больниц, межмуниципальных медицинских центров;
- централизация выдачи лекарственных препаратов для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому);
- организация телемедицинских консультаций пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, состоящих на амбулаторном лечении (на дому);
- контроль за ведением федерального регистра больных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, состоящих на амбулаторном лечении (на дому).

1.5. При осуществлении своей деятельности специалисты Центра имеют право:

- запрашивать и получать от руководителей и ответственных лиц медицинских организаций республики документы и информацию, необходимые для выполнения возложенных задач;

- вносить руководству предложения по вопросам своей деятельности.

1.6. Центр функционирует с соблюдением санитарно-противоэпидемических норм.

1.7. В своей деятельности Центр руководствуется Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», законодательством Российской Федерации, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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», Временными методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19», нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Республики Тыва, Министерства здравоохранения Республики Тыва, настоящим положением.

1.8. Центром ведется медицинская документация установленного образца в соответствии с требованиями действующего законодательства.

2. Организация деятельности центра амбулаторной COVID диагностики и лечения Республики Тыва

2.1. Центр создается и прекращает деятельность приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва.

2.2. Руководитель Центра в установленном порядке несет ответственность за:

- обеспечение круглосуточного функционирования Центра;
- качество и объем оказываемых медицинских услуг;
- контроль за ведением медицинской документации, составление требуемой статистической отчетности и предоставление ее в сроки, установленные законодательными и нормативными правовыми актами;

2.3. В число работников, принимающих участие в оказании медицинской помощи, могут включаться специалисты из других медицинских учреждений, принимаемые на работу на основании срочных трудовых договоров.

2.4. Права и обязанности, должностные обязанности, ответственность руководителя и иных работников Центра устанавливаются должностными инструкциями.

2.5. Работники при исполнении своих обязанностей подчиняются утвержденными в Центре Правилами внутреннего трудового распорядка.

**Порядок
организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) пациентам с
новой коронавирусной инфекцией COVID-19**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определяет правила оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее - COVID-19) в амбулаторных условиях (на дому).

1.2. Пациенты поликлиник города Кызыла, у которых COVID-19 подтвержден лабораторно и/или рентген/КТ – исследованием, с легким течением заболевания, передаются на дальнейшее лечение в Центр амбулаторной COVID диагностики и лечения Республики Тыва (далее – Центр).

1.3. Пациенты, у которых COVID-19 исключен лабораторно и рентген/КТ – исследованием, получают лечение в поликлинике по месту жительства.

1.4. Контактные с больными COVID-19 лица наблюдаются в поликлинике по месту жительства.

1.5. 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, 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.

1.6. Окончательный диагноз COVID-19 ставится по результатам анализа полимеразной цепной реакции (далее - ПЦР) на COVID-19, результатам анализа на антитела класса IgM, IgG (далее – ИФА) у пациентов с клиническими проявлениями, и также характерными для COVID-19 данными компьютерной томографии органов грудной клетки (далее – КТ) в сочетании с клинической картиной – при наличии не менее одного из перечисленных показателей.

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

1.8. Госпитализация беременных женщин с проявлением одного или нескольких заболеваний (ОРВИ, гриппа и COVID-19, пневмониями) при средне-тяжелом и тяжелом течении заболевания осуществляется незамедлительно.

1.9. При направлении на госпитализацию транспортировка больного COVID-19 осуществляется бригадой скорой медицинской помощи.

1.10. В электронной медицинской карте пациента в обязательном порядке отражаются:

- данные объективного осмотра пациента;
- уровень сатурации кислорода;
- назначение лекарственных препаратов;
- результат ПЦР на COVID-19 (КТ при наличии).

1.11. За качество лечения пациента ответственность несет лечащий врач выездной бригады Центра и медицинской организации кожууна.

1.12. Каждый случай заболевания COVID-19 подлежит обязательной регистрации и учету в медицинской документации.

1.13. За организацию ведения пациентов COVID-19, обеспечение лекарственными препаратами, соблюдение настоящего Порядка, а также за медицинскую безопасность персонала ответственность несёт руководитель Центра в соответствии с настоящим Порядком.

2. Порядок ведения пациентов с COVID-19

2.1 Пациенты с бессимптомным течением COVID-19, подтвержденным результатом ПЦР

2.1.1. При первичном осмотре на дому пациентов с COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР, при отсутствии симптоматики ОРВИ присваивается соответствующий статус в документации (или планшете).

2.1.2. Пациенту оформляется добровольное информированное согласие на получение медицинской помощи на дому и соблюдение режима изоляции согласно форме, утвержденной приказом Минздрава РТ от 26 октября 2020 г. № 1288пр/20, контактным с ним лицам, проживающим в одном жилом помещении, выдаются постановления Главного государственного санитарного врача Управления Роспотребнадзора по Республике Тыва о нахождении в режиме изоляции на дому в течение 14 дней с соответствующей регистрацией их.

2.1.3. 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.

2.1.4. Лица, проживающие с пациентом с легким течением заболевания в одном помещении, должны быть проинформированы о рисках заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и необходимости временного проживания в другом месте.

2.1.5. У лиц, проживающих в одном жилом помещении с больным, осуществляется забор биоматериала из зева и носа для проведения ПЦР на COVID-19 на 8-10 день поликлиникой по месту жительства.

2.1.6. Пациент с легким течением заболевания 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>

2.1.7. Пациенты, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под ежедневным аудиоконтролем сотрудников Центра.

2.1.8. Врач обязан в тот же день или не позднее дня, следующего за днем поступления информации об ухудшении состояния пациента, посетить на дому, по результатам физикального осмотра, включая обязательное измерения артериального давления и сатурации кислорода, оценить состояние пациента.

2.1.9. Пациентам, получающим медицинскую помощь на дому, выписывается лист временной нетрудоспособности.

2.1.10. Госпитализация пациентов (за исключением группы риска) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков:

- температура тела $> 38,5$ °C более 3 дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии;
- $SpO_2 < 93\%$.

2.1.11. Проведение КТ, клинического и биохимического анализов крови, в том числе исследования уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ, показано пациентам при наличии симптомов ухудшения состояния:

- температура тела $> 38,0$ °C более 3 дней подряд пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии;
- SpO_2 94-95%.

2.1.12. Данные осмотра и назначения врача вносятся в электронную медицинскую карту. В электронной медицинской карте пациента медицинским работником отражаются:

- данные объективного осмотра пациента (отсутствие клинических проявлений заболевания);
- уровень сатурации кислорода;
- назначение лекарственных препаратов.

2.1.13. В случае возникновения клинических проявлений COVID-19 лекарственная терапия и ведение пациентов осуществляется в соответствии с пунктом 2.2. настоящего Порядка.

2.1.14. В случае выявления пневмонии ведение пациента осуществляется в соответствии 2.3. настоящего Порядка.

2.1.15. У пациента с бессимптомным течением лабораторно подтвержденного COVID-19 обязательно производится повторный забор биоматериала из зева и носа для проведения ПЦР на 11 день с даты оформления согласия на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдения режима изоляции.

2.2. Пациенты с клиническими проявлениями COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР

2.2.1. При первичном посещении на дому пациентов с COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР на COVID-19, производится оценка степени тяжести состояния. С учетом тяжести состояния пациента врачом принимается решение о месте лечения пациента (на дому или госпитализация в стационар) или о направлении на КТ. Соответствующий статус проставляется в медицинской документации.

2.2.2. Направление на КТ или забор клинических и биохимических анализов, в том числе исследования уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ, осуществляется при наличии симптомов ухудшения состояния:

- температура тела $> 38,0^{\circ}\text{C}$ более 3 дней подряд пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии;
- SpO_2 94-95%.

2.2.3. Транспортировка пациента в стационар осуществляется бригадой скорой медицинской помощи.

2.2.4. Госпитализация пациентов (за исключением группы риска) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков:

- температура тела $> 38,5^{\circ}\text{C}$ более 3 дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии;
- $\text{SpO}_2 < 93\%$;
- КТ картина поражения легких $> 25\%$ КТ2-4 (при наличии данных КТ-исследования).

2.2.5. Подлежат госпитализации в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 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, многоквартирной квартире, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

2.2.6. В случае принятия решения о возможности лечения в амбулаторных условиях (на дому) пациенту оформляется добровольное информированное согласие на получение медицинской помощи на дому и соблюдение режима изоляции по форме, утвержденной приказом Минздрава РТ от 26 октября 2020 г. № 1288пр/20, разъясняется порядок ведения аудиоконтроля для получения врачебных консультаций.

2.2.7. 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.

2.2.8. Пациентам, получающим медицинскую помощь на дому, выписывается листок временной нетрудоспособности.

2.2.9. У лиц, проживающих в одном жилом помещении с больным, осуществляется забор биоматериала из зева и носа для проведения ПЦР на COVID-19 на 8-10 день поликлиникой по месту жительства.

2.2.10. 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>

2.2.11. Пациенту при первичном обращении назначается лекарственная терапия согласно рекомендованной схеме лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в амбулаторных условиях (на дому), утвержденной приказом Минздрава РФ от 2 ноября 2020 г. № 1322пр/20.

2.2.12. Пациенты, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под ежедневным аудиоконтролем сотрудников Центра.

2.2.13. Лечащий врач выездной бригады обязан в тот же день или не позднее дня, следующего за днем поступления информации об ухудшении состояния пациента, посетить пациента на дому, по результатам физикального осмотра, включая измерение артериального давления и сатурацию кислорода, оценить состояние пациента.

2.2.14. У пациента обязательно производится повторный забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на 11 день с даты оформления согласия на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции.

2.2.15. В случае выявления пневмонии ведение пациента осуществляется в соответствии с подразделом 2.3. настоящего Порядка.

2.3. Пациенты, проходящие амбулаторное лечение (на дому) после постановки диагноза вирусной пневмонии у пациентов с COVID-19

2.3.1. В случае, если признаки вирусной пневмонии по данным КТ выявлены у пациента с COVID-19, подтвержденным ПЦР, и отсутствуют показания для госпитализации, разъясняется о необходимости соблюдения режима изоляции в течение 21 дня с момента получения результатов КТ-исследования в соответствии с согласием на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдения режима изоляции, порядок его наблюдения и лечения (форма согласия утверждена приказом Минздрава РФ от 26 октября 2020 г. № 1288пр/20). Соответствующий статус заносится в медицинскую документацию, динамическое ведение пациента осуществляется врачом выездной бригады.

2.3.2. В случае, если у пациента выявлена характерная для вирусной

пневмонии рентгенологическая картина (признак матового стекла), а ПЦР диагностика ранее не проводилась, пациенту проводится забор биоматериала на COVID-19 и полную этиологическую расшифровку возбудителя (грипп (подтипы A(H1N1), A(H3N2), A(H5N1), B), парагрипп, аденовирус, РС-вируса, бокавирус, метапневмовирус, риновирус) и устанавливается диагноз вирусная пневмония неясной этиологии (до получения результатов ПЦР-Диагностики). Пациенту выдается согласие на лечение внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции. Осуществляется контроль результатов анализов и дальнейшее ведение пациентов.

2.3.3. В клинических случаях, описанных в п. 2.3.2, выбор лекарственной терапии осуществляется по схеме лечения пациентов с пневмонией COVID-19 и лекарственные препараты выдаются пациенту на руки.

2.3.4. При идентификации любого возбудителя вирусной пневмонии проводится изменение диагноза.

Пациенту с пневмонией COVID-19 корректируется ранее назначенная лекарственная терапия или назначается терапия по рекомендованной схеме лечения, утвержденной приказом Минздрава РФ от 2 ноября 2020 г. № 1322пр/20.

2.3.5. Пациенту с пневмонией COVID-19 проводится ЭКГ, клинический и биохимический анализы крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ.

2.3.6. У лиц, проживающих в одном жилом помещении с больным, осуществляется забор биоматериала из зева и носа для проведения ПЦР на COVID-19 на 8-10 день поликлиникой по месту жительства и выдаются Постановления Главного государственного санитарного врача Управления Роспотребнадзора по Республике Тыва о нахождении в режиме изоляции на дому в течение 14 дней с соответствующей регистрацией их.

2.3.7. 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>

Пациент с пневмонией COVID-19 находится под ежедневным аудиоконтролем врача в течение не менее 10 дней с даты оформления согласия на лечение внебольничной пневмонии у пациентов COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции. Протокол аудиоконтроля оформляется в электронной медицинской карте пациента.

2.3.8. Пациентам, получающим медицинскую помощь на дому, выписывается лист временной нетрудоспособности.

2.3.9. 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.

2.3.10. Обязательными параметрами заполнения медицинской карты являются: сатурация, уровень артериального давления, температура тела, одышка/затрудненное дыхание (при наличии возможности измерить показатели сатурации кислорода и артериального давления). При ухудшении параметров сатурации необходим вызов бригады СМП ($SpO_2 < 95\%$).

2.3.11. Пациенты, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под дополнительным аудиоконтролем сотрудников Центра. Пациент должен иметь возможность обратиться за консультацией к врачу круглосуточно. Консультации пациентов производятся на 2-й, 4-й, 6-й день с даты подписания согласия на лечение внебольничной пневмонии у пациентов COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции, а также по мере необходимости. При выявлении отрицательной динамики сатурации кислорода к пациенту вызывается бригада СМП.

2.3.12. На 3-й день производится физикальное обследование пациента, включая измерение артериального давления и сатурации кислорода. Производится забор крови для проведения клинического и биохимического анализов крови, с обязательным исследованием уровня лейкоцитов, АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ.

2.3.13. Госпитализация пациентов (за исключением пациентов группы риска) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков:

температура тела $> 38,5^{\circ}\text{C}$ более 3 дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии;
 $SpO_2 < 93\%$;

КТ картина поражения лёгких $> 25\%$ КТ2-4 (при наличии данных КТ исследования).

Пациенты из числа группы риска (пациенты старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: хроническая сердечная недостаточность, онкологические заболевания, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, длительный приём стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидный артрит, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе пациенты с ВИЧ без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию и пациенты, проживающие в общежитии, многоквартирной квартире, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем) подлежат госпитализации вне зависимости от тяжести заболевания.

2.3.14. У пациента обязательно производится повторный забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на 17-й день с даты оформления согласия на лечение внебольничной пневмонии у пациентов COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому).

2.3.15. При наличии сопутствующей патологии лечащий врач обеспечивает очную консультацию профильного специалиста.

2.4. Пациенты с COVID-19, выписанные из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому)

2.4.1. Лечение в амбулаторных условиях пациента, выписанного из стационара, может осуществляться до получения отрицательного результата лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19.

2.4.2. Пациенту с COVID-19 при выписке из стационара для долечивания в амбулаторных условиях (на дому) в стационаре оформляется согласие на лечение на дому по форме, утвержденной приказом Минздрава РТ от 26 октября 2020 г. № 1288пр/20 и передается для получения врачебных консультаций и долечивания в Центр.

Не позднее дня, следующего за днем поступления из стационара информации о пациенте, выписанном на долечивание в амбулаторных условиях (на дому), выездной бригадой центра осуществляется посещение пациента на дому, выдача лицам, проживающим с больным в одном жилом помещении, постановлений.

2.4.3. Пациентам с COVID-19, выписанным из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому), на следующий день после получения информации от стационара о выписке пациента и продолжении лечения на дому, врачом выездной бригады обеспечивается проведение физикального обследования, включая измерение артериального давления и сатурации кислорода. По показаниям производится забор крови для проведения клинического и биохимического анализов крови, с обязательным исследованием уровня лейкоцитов, АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ и корректируется схема терапии. При очном осмотре на дому пациент обеспечивается лекарственными препаратами из перечня лекарственных препаратов, утвержденных для лечения COVID-19.

2.4.4. Пациент с COVID-19 находится под ежедневным аудиоконтролем Центра в течение не менее 5 дней с даты оформления добровольного информированного согласия. Протокол аудиоконтроля оформляется в медицинской карте пациента. Обязательными параметрами заполнения медицинской карты являются: сатурация, уровень артериального давления, температура тела, одышка/затрудненное дыхание (при наличии возможности измерить показатели сатурации кислорода и артериального давления). При ухудшении параметров сатурации необходим вызов бригады СМП ($SpO_2 < 95\%$).

2.4.5. Пациент должен иметь возможность обратиться за консультацией к сотруднику Центра круглосуточно по тел.: 2-80-14. Консультации пациентов производятся на 2-й и 4-й день с даты подписания добровольного информированного согласия, а также по мере необходимости. При выявлении отрицательной динамики информация об ухудшении состояния здоровья пациента и дефектах ведения пациента при их выявлении передается врачу выездной бригады в течение текущего дня для осмотра на дому.

2.4.6. Пациентам, выписанным на долечивание, листок временной нетрудоспособности закрывается при выздоровлении.

2.4.7. У пациента обязательно производится повторный забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на 11-й день с даты оформления добровольного информированного согласия.

2.4.8. При наличии сопутствующей патологии лечащий врач обеспечивает

очную консультацию профильного специалиста.

2.5. Порядок организации выписки пациентов COVID-19

2.5.1. Пациент с COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР, в случае отсутствия клинических проявлений заболевания и получения отрицательного результата ПЦР, проведенного на 11 день, по истечении 14 дней с даты оформления согласия на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции, уведомляется Центром (допускается информирование по телефону) о необходимости повторной сдачи биоматериала для проведения ПЦР. При получении повторного отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение. В медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код 301)». Пациент уведомляется о его выздоровлении и снятии с учета по COVID-19 (допускается информирование по телефону).

2.5.2. Пациент с пневмонией при наличии COVID-19, проходивший лечение на дому (в амбулаторных условиях), после постановки диагноза, в случае отсутствия клинических проявлений заболевания и получения отрицательного результата ПЦР, проведенного на 17 день, по истечении 21 дня с даты оформления добровольного информированного согласия, уведомляется центром (допускается информирование по телефону) о необходимости повторной сдачи биоматериала для проведения ПЦР. При получении повторного отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение. В медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код 301)». Пациент уведомляется о его выздоровлении (допускается информирование по телефону).

2.5.3. Пациент, выписанный из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому), в случае отсутствия клинических проявлений заболевания и получения отрицательного результата ПЦР, проведенного на 11 день, по истечении 14 дней с даты оформления добровольного информированного согласия, уведомляется центром (допускается информирование по телефону) о необходимости повторной сдачи биоматериала для проведения ПЦР. При получении повторного отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение. В медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код 301)». Пациент уведомляется о его выздоровлении (допускается информирование по телефону).

2.5.4. Пациенту после перенесенной пневмонии КТ 3-4 обеспечивается повторное проведение контрольного КТ через 1-2 месяца после выписки.