



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

09 февраля 2022 г.
г. Орёл

№ 94

Об утверждении временного порядка организации первичной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также с признаками или подтвержденным диагнозом острой респираторной вирусной инфекции, гриппа и внебольничной пневмонии в сезоне 2021-2022 гг. на территории Орловской области

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 4 февраля 2022 года № 107 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с целью реализации мероприятий по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить временный порядок организации первичной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также с признаками или подтвержденным диагнозом острой респираторной вирусной инфекции, гриппа и внебольничной пневмонии в сезоне 2021-2022 гг..

2. Главным врачам медицинских организаций обеспечить:
- соблюдение временного порядка организации первичной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также с признаками или подтвержденным диагнозом острой респираторной вирусной инфекции, гриппа и внебольничной пневмонии в сезоне 2021-2022 гг.;

- внесение в систему оценки интенсивности и качества труда сотрудников критериев, обеспечивающих материальную и иную заинтересованность по оказанию консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента – начальника управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области.

Член Правительства Орловской области –
руководитель Департамента
здравоохранения Орловской области



С. С. Шувалов

ВРЕМЕННЫЙ ПОРЯДОК
организации первичной медико-санитарной медицинской помощи в
амбулаторных условиях, в том числе на дому пациентам с подтвержденным
диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также с признаками
или подтвержденным диагнозом острой респираторной вирусной инфекции,
гриппа и внебольничной пневмонии в сезоне 2021-2022 гг.

1. Общие положения

1.1. Настоящий порядок организации первичной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также с признаками или подтвержденным диагнозом острой респираторной вирусной инфекции, гриппа и внебольничной пневмонии в сезоне 2021-2022 гг. (далее – Порядок) определяет правила оказания медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями (далее – ОРВИ), гриппом, новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее – COVID-19), внебольничной пневмонией вирусной и бактериальной этиологии (далее – пневмония).

1.2. На функциональной основе в каждой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, создается телемедицинский центр (далее – ТМЦ), с целью осуществления дистанционного наблюдения и лечения пациентов с COVID-19, ОРВИ или гриппом, состояние которых позволяет наблюдаться на дому.

В ходе телемедицинской консультации (аудио- или видео-) оформляется протокол, который в обязательном порядке должен содержать информацию о:

- жалобах на момент консультации;
- температуре тела, уровне артериального давления, сатурации крови кислородом (при наличии возможности измерения в домашних условиях);
- степени тяжести заболевания;
- назначенном лечении (или его коррекции).

1.3. Обязательным условием ведения больных COVID-19 является применение мер ограничительного характера, направленных на соблюдение режима изоляции на дому заболевшими. При консультировании врачом амбулаторно-поликлинического звена (в том числе дистанционно) пациентам разъясняются правила соблюдения санитарно-эпидемиологических правил.

1.4. Пациенты, у которых COVID-19 исключен и экспресс-тест на грипп отрицательный или не проводился при необходимости проведения рентгенологических исследований направляются в поликлинику по месту жительства. Для данной категории пациентов предусматривается разделение потока с соматическими пациентами (в том числе по времени). Исследование проводится в последние часы работы поликлиники, в соответствии с графиком работы. Вход пациента производится через зону инфекционных больных. Информация о таком режиме работы должна быть доступна пациентам поликлиники.

1.5. Объем диагностических мероприятий при подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 при первичном очном обращении включает в себя:

- клинический осмотр больного (сбор анамнеза, физикальное обследование);
- пульсоксиметрию;
- забор биоматериала из носа для проведения иммунохроматографического экспресс-теста на антиген SARS-CoV-2 (далее – экспресс-тестирование на антиген) или забор биоматериала из носа и зева для проведения методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР на COVID-19);
- направление на рентгенологическое исследование (при необходимости) или КТ исследование (в соответствии с маршрутизацией).

1.6. Окончательный диагноз гриппа ставится по результатам лабораторного исследования методом полимеразной цепной реакции (далее – ПЦР на грипп) или экспресс-тестирования на грипп.

1.7. Окончательный диагноз COVID-19 ставится по результатам экспресс-тестирования на антиген или ПЦР-теста на COVID-19 и/или характерными для COVID-19 данными компьютерной томографии органов грудной (далее – КТ) в сочетании с клинической картиной.

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

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

- отсутствие характерных проявлений (КТ0);
- минимальный объем/распространенность <25% объема легких (КТ1);
- средний объем/распространенность 25 - 50% объема легких (КТ2);
- значительный объем/распространенность 50 - 75% объема легких (КТ3);
- субтотальный объем/распространенность > 75% объема легких (КТ4).

1.10. Классификация по степени тяжести течения заболеваний ОРВИ, грипп, COVID-19, пневмония:

- легкое течение: температура тела <38,0°C, ЧДД <22 в мин., SpO₂ > 95%, рентгенологическая картина вирусной пневмонии COVID-19 КТ0-КТ1;
- среднетяжелое течение: температура тела > 38,0°C <39°C, SpO₂ <95%, ЧДД > 22 в мин., рентгенологическая картина вирусной пневмонии COVID-19 КТ2;
- тяжелое течение: температура тела > 39,0°C, SpO₂ ≤ 93%, ЧДД > 30 в мин., рентгенологическая картина вирусной пневмонии COVID-19 КТ3-КТ4.

1.11. Диагноз может быть установлен на основании жалоб, объективных данных и/или результатов лабораторных исследований в процессе очного осмотра или телемедицинской консультации (аудиоконсультирования).

В медицинской документации пациента в обязательном порядке оформляется протокол/аудиопротокол, в который вносятся данные, предусмотренные соответствующими разделами настоящего Порядка.

1.12. За качество лечения пациента ответственность несет лечащий врач медицинской организации.

1.13. Ответственность за качество оказанной первичной медико-санитарной помощи, соблюдение настоящего Порядка, обеспечение пациентов лекарственными препаратами при COVID-19, своевременность забора

биоматериала из носа и зева для проведения экспресс-тестирования на антиген, ПЦР-тестирования на COVID-19 с занесением результатов в протокол осмотра, а также обеспечение средствами индивидуальной защиты верхних дыхательных путей (маски, перчатки), контроль за регистрацией заболевших и медицинскую безопасность персонала несет руководитель медицинской.

1.14. Каждый случай заболевания гриппом, COVID-19, внебольничной пневмонией подлежит обязательной регистрации и учету в медицинской организации, информация о нем передается в соответствии с действующим законодательством.

2. Порядок ведения пациентов с ОРВИ и гриппом

2.1. Порядок ведения пациентов с ОРВИ

2.1.1. При первичном обращении пациента (контакте врача с пациентом) с признаками ОРВИ, вне зависимости от места оказания медицинской помощи (на дому или в медицинской организации), в обязательном порядке осуществляется забор биоматериала из носа и зева для проведения экспресс-тестирования на антиген и ПЦР на COVID-19.

Биоматериал из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19 доставляется в лабораторию в отдельном контейнере кратчайшие сроки в соответствии с маршрутизацией и действующими санитарными правилами.

Диагноз ОРВИ может быть установлен при помощи телемедицинских технологий (аудиоконсультирования). При проведении первичной дистанционной консультации оформляется аудиопrotocol с указанием диагноза и степени тяжести, назначается лекарственная терапия. При необходимости, оформляется листок нетрудоспособности в форме электронного документа без посещения медицинской организации пациентом на срок до 7 дней с даты обращения.

При наличии медицинских показаний врач организует осмотр пациента на дому.

2.1.2. Для групп риска (лица старше 65 лет, пациенты с наличием хронических заболеваний бронхолегочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, системными заболеваниями соединительной ткани, хронической болезнью почек, онкологическими заболеваниями, иммунодефицитами, циррозом печени, хроническими воспалительными заболеваниями кишечника, беременные женщины) в обязательном порядке производится экспресс-тестирование на грипп.

2.1.3. В случае если установлено, что заболевание началось остро с резким подъемом температуры тела до 38-40°C, с сухим кашлем или першением в горле, с симптомами общей интоксикации при отсутствии катаральных явлений, экспресс-тестирование на грипп выполняется обязательно вне зависимости от принадлежности к группе риска, указанной в пункте 2.1.2.

2.1.4. В случае отрицательного результата экспресс-тестирования на антиген пациенту выставляется диагноз ОРВИ и оформляется листок нетрудоспособности сроком до 7 дней.

2.1.5. В случае положительного результата экспресс-тестирования на антиген пациенту выставляется диагноз COVID-19 и оформляется листок нетрудоспособности с минимальным сроком на 7 дней.

2.1.6. При первичном обращении пациенту назначается противовирусная и симптоматическая терапия.

2.1.7. При наличии симптомов ухудшения состояния у пациента с отрицательным результатом экспресс-тестирования на антиген и ПЦР на COVID-19 или отрицательным результатом экспресс-теста на грипп (наличие повышения температуры тела в течение трех дней от момента начала заболевания или $SpO_2 \leq 95\%$) в обязательном порядке обеспечивается проведение рентгенологического исследования. Если тестирование на грипп пациенту ранее не проводилось, перед направлением на исследование в обязательном порядке проводится экспресс-тест на грипп. При положительном результате экспресс-теста на грипп ведение пациента осуществляется в соответствии с пунктом 2.2 настоящего Порядка.

2.1.8. При необходимости по показаниям пациент направляется на рентгенографию (или КТ).

2.1.9. Госпитализация пациентов (за исключением пациентов группы риска) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков: температура тела $> 38,5^\circ\text{C}$ более трех дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии, $SpO_2 \leq 93\%$.

2.1.10. Госпитализация пациентов 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) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков: температура тела $\geq 38,5^\circ\text{C}$ более трех дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии, $SpO_2 < 95\%$.

2.1.11. В случае выявления пневмонии ведение пациента осуществляется в соответствии с пунктом 4 настоящего Порядка.

2.1.12. Пациенты, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под аудиоконтролем сотрудников поликлиники. На 3-ий день заболевания проводится аудиоконтроль всех пациентов со средне-тяжелым и тяжелым течением заболевания, а также пациентов старше 60 лет независимо от тяжести заболевания.

2.1.13. Протокол аудиоконтроля оформляется в медицинской документации. Обязательными параметрами заполнения являются: температура тела, уровень артериального давления и сатурация (при наличии возможности измерить показатели сатурации кислорода и артериального давления), степень тяжести заболевания.

2.1.14. Завершение случая оказания медицинской помощи (ведения пациента) осуществляется в медицинской документации с формированием аудиопотока при отсутствии клинических проявлений заболевания. Ранее открытый листок нетрудоспособности закрывается дистанционно лечащим врачом.

2.2. Особенности ведения пациентов с гриппом

2.2.1. В случае лабораторного подтверждения диагноза «грипп» (экспресс-тестом или ПЦР) при наличии отрицательного результата экспресс-

тестирования на антиген и ПЦР на COVID-19 лечебные мероприятия проводятся в соответствии с Клиническими рекомендациями «Грипп у взрослых», утвержденными Минздравом России в 2017 г.

2.2.2. Лечение больного гриппом проводится на дому (за исключением случаев, указанных в пунктах 2.2.5 и 2.2.6 настоящего Порядка) до исчезновения клинических симптомов, но не менее 7 дней с момента их появления. При необходимости пациентам оформляется листок нетрудоспособности с минимальным сроком 7 дней.

2.2.3. При наличии физикальных признаков бронхита или поражения легочной ткани (для верификации пневмонии) выполняется рентгенографическое исследование органов грудной клетки. Рентгенологическое исследование проводится в плановом порядке в конце рабочего дня поликлиники по месту жительства пациента (ежедневно выделяется не менее одного часа), при этом пациенты должны быть в индивидуальных средствах защиты (маска, перчатки).

2.2.4. В случае наличия показаний пациент направляется на КТ или рентгенологическое обследование.

2.2.5. Госпитализация пациентов (за исключением пациентов группы риска) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков: температура тела $> 38,5^{\circ}\text{C}$ более трех дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии, $\text{SpO}_2 \leq 93\%$.

2.2.6. Госпитализация пациентов 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 прием 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) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков: температура тела $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ более трех дней подряд, $\text{SpO}_2 < 95\%$.

2.2.7. В случае выявления пневмонии ведение пациента осуществляется в соответствии с пунктом 4 настоящего Порядка.

2.2.8. Пациенты, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под аудиоконтролем сотрудников поликлиники. На 3-ий день заболевания проводится аудиоконтроль всех пациентов со средне-тяжелым и тяжелым течением заболевания, а также пациентов старше 60 лет независимо от тяжести заболевания.

2.2.9. Протокол аудиоконтроля оформляется в медицинской документации. Обязательными параметрами заполнения являются: температура тела, уровень артериального давления и сатурация (при наличии возможности измерить показатели сатурации кислорода и артериального давления), степень тяжести заболевания.

2.2.10. Завершение случая оказания медицинской помощи (ведения пациента) осуществляется в медицинской документации с формированием аудиопотока при отсутствии клинических проявлений заболевания. Ранее открытый листок нетрудоспособности закрывается дистанционно лечащим врачом.

3. Правила ведения пациентов с COVID-19

3.1. Пациенты с бессимптомным течением COVID-19, подтвержденным результатом экспресс-тестирования на антиген или ПЦР на COVID-19

3.1.1. COVID-19 может протекать бессимптомно. Диагноз может быть установлен при помощи телемедицинских технологий (аудиоконсультирования). При проведении первичной дистанционной консультации оформляется аудиопrotocol с указанием диагноза и степени тяжести, назначается лекарственная терапия. Обязательным условием ведения больных COVID-19 является применение мер ограничительного характера, направленных на соблюдение режима изоляции на дому заболевшими. При консультировании врачом амбулаторно-поликлинического звена (в том числе дистанционно) пациентам разъясняются правила соблюдения санитарно-эпидемиологических правил. При необходимости, оформляется листок нетрудоспособности в форме электронного документа без посещения медицинской организации пациентом с минимальным сроком на 7 дней с даты получения первого положительного результата тестирования (даты начала карантина).

3.1.2. Пациенты в возрасте 65 лет и старше с бессимптомным течением COVID-19 первично осматриваются на дому, на 3-й день после постановки диагноза проводится аудиоконтроль.

3.1.3. В случае возникновения клинических проявлений COVID-19 лекарственная терапия и ведение пациентов осуществляется в соответствии с пунктом 3.2 настоящего Порядка.

3.2. Пациенты с клиническими проявлениями COVID-19, подтвержденным по результатам экспресс-тестирования на антиген и/или ПЦР на COVID-19

3.2.1. При легком течении COVID-19:

- в возрасте до 65 лет осуществляется дистанционное консультирование, по его результату принимается решение о необходимости осмотра. Пациент обеспечивается лекарственными препаратами;

- в возрасте 65 лет и старше первично осматриваются на дому с обязательной оценкой состояния, назначением лекарственной терапии, фиксацией назначений в медицинской документации, выдачей лекарственных препаратов на руки и коррекцией терапии по сопутствующим заболеваниям (если это необходимо).

3.2.2. При среднетяжелом течении COVID-19 осмотр пациентов осуществляется на дому. В случае если по результатам осмотра установлено тяжелое течение заболевания определяются показания для госпитализации. Медицинская эвакуация осуществляется бригадой СМП.

3.2.3. Протокол осмотра/аудиопrotocol в обязательном порядке должен содержать информацию о температуре тела, уровне артериального давления, сатурации крови кислородом (при наличии возможности измерения в домашних условиях), степени тяжести заболевания.

3.2.4. При выявлении ухудшения состояния организуется осмотр пациента на дому, при наличии показаний, пациент направляется на рентгенологическое или КТ исследование, либо на госпитализацию по линии СМП. При наличии следующих симптомов:

- температура тела $> 38,0^{\circ}\text{C}$ более трех дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии;

- SpO_2 94 - 95%,

в обязательном порядке обеспечивается проведение клинического и биохимического анализов крови, в том числе исследования уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ.

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

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

3.2.6. Госпитализация пациентов 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) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков: температура тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ более трех дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии, $\text{SpO}_2 < 95\%$, рентгенологическая картина КТ1-4.

3.2.7. В случае принятия решения о возможности лечения в амбулаторных условиях (на дому) в медицинской документации оформляется протокол осмотра/аудиоконсультации, пациенту разъясняется обязанность соблюдения режима изоляции на дому, при необходимости дистанционно оформляется листок нетрудоспособности в форме электронного документа на 7 дней с даты получения первого положительного результата исследования (дата начала карантина).

Пациентам 65 лет и старше, получающим медицинскую помощь на дому, проводится аудиоконтроль на 3-ий день с даты постановки диагноза.

3.2.8. Пациенту при первичном обращении назначается лекарственная терапия в соответствии с действующими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Выбор схемы лечения осуществляется лечащим врачом с учетом противопоказаний к применению препаратов и наличием индивидуальных особенностей пациента (коморбидная патология). При стабильном течении болезни после подтверждения ПЦР на COVID-19, назначенная ранее противовирусная терапия продолжается. При ухудшении состояния, возможно изменение схемы противовирусной терапии согласно заключению врача.

Фавипиравир противопоказан при повышенной чувствительности к компонентам препарата, тяжелой печеночной недостаточности (класс С по классификации Чайлд-Пью), почечной недостаточности тяжелой степени (СКФ < 30 мл/мин.), беременности, лактации.

Особые указания: Лечащему врачу необходимо информировать пациентов репродуктивного возраста о тератогенном влиянии Фавипиравира и необходимости эффективной контрацепции (презерватив со спермицидом) на период приема препарата и после его окончания: в течение 1 месяца для женщин и в течение 3 месяцев у мужчин.

Умифеновир противопоказан беременным женщинам.

Ривароксабан, Дабигатран, Апиксабан не назначаются пациентам в анамнезе при недавнем внутреннем кровотечении любой локализации. С осторожностью и под контролем креатинина назначаются пациентам с заболеваниями почек.

3.2.9. Пациенты, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под аудиоконтролем сотрудников поликлиники:

- при легком течении аудиоконтроль осуществляется на 3-й и 6-й день с даты постановки диагноза;

- при среднетяжелом течении аудиоконтроль осуществляется с 2-го по 5-й день ежедневно, затем на 7-й и 10-й день с даты постановки диагноза.

Протокол аудиоконтроля оформляется в медицинской документации. Обязательными параметрами заполнения являются: температура тела, уровень артериального давления и сатурация (при наличии возможности измерить показатели сатурации кислорода и артериального давления), степень тяжести заболевания.

3.2.10. В случае выявления пневмонии ведение пациента осуществляется в соответствии с пунктом 3.4 настоящего Порядка.

3.2.11. Завершение случая оказания медицинской помощи (ведения пациента) осуществляется в медицинской документации с формированием аудиопотока при отсутствии клинических проявлений заболевания. Ранее открытый листок нетрудоспособности закрывается дистанционно лечащим врачом.

3.3. Особенности ведения пациентов с COVID-19, актив в поликлинику по которым передан СМП

3.3.1. Ведение пациента осуществляется в соответствии с пунктом 3.2 настоящего Порядка.

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

3.4.1. В случае, если признаки вирусной пневмонии по данным КТ или рентгенографии выявлены у пациента с COVID-19 и отсутствуют показания для госпитализации, разъясняется о необходимости соблюдения режима изоляции на дому, при необходимости оформляется листок нетрудоспособности в форме электронного документа с минимальным сроком на 7 дней, с момента получения результатов КТ или рентгеновского исследования, если более длительный срок не требует состояние пациента.

3.4.2. В случае, если у пациента выявлена характерная для вирусной пневмонии рентгенологическая картина (признак матового стекла), а диагностика COVID-19 ранее не проводилась, пациенту проводится забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19 и грипп (ИХА).

Устанавливается диагноз вирусная пневмония неясной этиологии (до получения результатов ПЦР-диагностики).

3.4.3. В клинических случаях, описанных в пункте 3.4.2 настоящего Порядка, выбор лекарственной терапии осуществляется по схеме лечения пациентов с пневмонией COVID-19 и лекарственные препараты выдаются пациенту на руки незамедлительно.

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

3.4.5. Пациенту с пневмонией COVID-19 корректируется ранее назначенная лекарственная терапия или назначается терапия, лекарственные препараты выдаются пациенту на руки незамедлительно

Фавипиравир противопоказан при повышенной чувствительности к компонентам препарата, тяжелой печеночной недостаточности (класс С по классификации Чайлд-Пью), почечной недостаточности тяжелой степени (СКФ < 30 мл/мин.), беременности, лактации.

Особые указания: Лечащему врачу необходимо информировать пациентов репродуктивного возраста о тератогенном влиянии Фавипиравира и необходимости эффективной контрацепции (презерватив со спермицидом) на период приема препарата и после его окончания: в течение 1 месяца для женщин и в течение 3 месяцев у мужчин.

Ривароксабан, Дабигатран, Апиксабан не назначаются пациентам в анамнезе при недавнем внутреннем кровотечении любой локализации. С осторожностью и под контролем креатинина назначаются пациентам с заболеваниями почек.

3.4.6. Пациенту с пневмонией COVID-19 и в клинических случаях, описанных в пункте 3.4.2 настоящего Порядка, проводится ЭКГ, клинический и биохимический анализ крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ.

3.4.7. Не позднее дня, следующего за днем проведения обследования и постановки диагноза, медицинским работником поликлиники по месту жительства пациента осуществляется посещение пациента на дому.

3.4.8. Пациент с пневмонией COVID-19 и в клинических случаях, описанных в пункте 3.4.2 настоящего Порядка (до верификации вирусной пневмонии) находится под ежедневным аудиоконтролем врачей поликлиники в течение 7 дней с даты проведения КТ или рентгенологического исследования.

Протокол аудиоконтроля оформляется в электронной медицинской карте пациента. Обязательными параметрами заполнения 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 ($SpO_2 \leq 95\%$).

В случае наличия жалоб, сохранения повышенной температуры тела, кашля или иных признаков пневмонии по истечении 7 дней врач принимает решение об осмотре пациента на дому, по результатам которого продляется листок нетрудоспособности на 7 календарных дней.

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

- температура тела > 38,5°C более трех дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии;
- $SpO_2 \leq 93\%$;
- КТ картина поражения легких > 25% КТ2-4 (при наличии данных КТ исследования).

3.4.10. Госпитализация пациентов 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) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков: температура тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ более трех дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии, $\text{SpO}_2 < 95\%$, рентгенологическая картина КТ1-4.

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

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

3.5.1. Не позднее дня, следующего за днем поступления из стационара информации о пациенте, выписанном на долечивание в амбулаторных условиях (на дому), медицинским работником поликлиники по месту жительства пациента осуществляется дистанционное консультирование пациента, разъясняется о необходимости соблюдения режима изоляции на дому, при необходимости оформляется листок нетрудоспособности в форме электронного документа с минимальным сроком на 7 дней, если более длительный срок не требует состояние пациента.

3.5.2. Пациент с COVID-19 получает аудиоконтроль состояния на 2-е и 4-е сутки после выписки из стационара.

Протокол аудиоконтроля оформляется в медицинской документации. Обязательными параметрами заполнения являются: сатурация, уровень артериального давления, температура тела, одышка/затрудненное дыхание (при наличии возможности измерить показатели сатурации кислорода и артериального давления). При ухудшении параметров сатурации ($\text{SpO}_2 \leq 95\%$) необходим вызов бригады СМП.

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

4. Порядок организации оказания медицинской помощи пациентам с внебольничной пневмонией (не COVID-19)

4.1. Особенности дифференциальной диагностики пневмонии различной этиологии по рентгенологическим данным (в том числе по КТ)

4.1.1. Диагностические варианты рентгенологических признаков пневмонии в зависимости от этиологии:

- вирусная пневмония (субплевральное распределение изменений преимущественно в нижних долях; наличие характерных признаков матового стекла с менее отчётливыми контурами округлой формы);
- бактериальная пневмония (перибронховаскулярное распределение изменений в одной анатомической области лёгкого; имеется реакция стенок бронхов, наличие секрета в просвете бронхов, симптом воздушной бронхографии);
- атипичная пневмония (диффузное поражение с тенденцией к сохранению субплевральных отделов; может присутствовать перибронховаскулярное воспаление).

4.2. Пациенты, проходящие амбулаторное лечение (на дому) после постановки диагноза вирусной пневмонии

4.2.1. В случае, если признаки вирусной пневмонии по данным КТ или рентгенографии выявлены у пациента с отрицательным результатом экспресс-тестирования на антиген и ПЦР на COVID-19, в обязательном порядке проводится этиологическая расшифровка возбудителя и пациенту в амбулаторных условиях назначается лекарственная терапия и выдается на руки лекарственные препараты в соответствии с пунктом 3.4 настоящего Порядка.

4.2.2. Лабораторные исследования проводятся с целью идентификации возбудителя гриппа (подтипы А(Н1N1), А(Н3N2), А(Н5N1), В), парагриппа, аденовируса, РС-вируса, бокавируса, метапневмовируса, риновируса.

4.2.3. Всем пациентам с вирусной пневмонией осуществляется:

- ЭКГ;
- клинический и биохимический анализы крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ.

4.2.4. Пациентам с вирусной пневмонией оформляется листок нетрудоспособности в форме электронного документа с минимальным сроком на 7 дней, если более длительный срок не требует состояние пациента.

4.2.5. Оказание медицинской помощи пациентам после установления этиологии возбудителя осуществляется в соответствии с утверждёнными клиническими рекомендациями.

4.2.6. В случае, если по итогам лабораторных исследований, указанных в пункте 4.2.2 настоящего Порядка, вирус не идентифицирован, лекарственная терапия осуществляется по схеме лечения пневмонии COVID-19.

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

- температура тела $> 38,5^{\circ}\text{C}$ более 3-х дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии;
- $\text{SpO}_2 \leq 93\%$.

4.2.8. Госпитализация пациентов 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) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков: температура тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ более трех дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии, $\text{SpO}_2 < 95\%$.

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

4.3. Особенности диагностики и ведения других видов пневмонии

4.3.1. Если по данным рентгенологического исследования имеются признаки бактериальной пневмонии, пациенту производится забор крови на ИФА для идентификации возбудителя (микоплазма, хламидия).

4.3.2. Пациентам с бактериальной или атипичной пневмонией при необходимости оформляется листок нетрудоспособности в форме электронного документа с минимальным сроком на 7 дней, если более длительный срок не требует состояние пациента.

4.3.3. Оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с утверждёнными клиническими рекомендациями.

5. Порядок выписки пациентов

5.1. Минимальный срок лечения пациентов с ОРВИ и гриппом - 7 дней. Ранее открытый листок нетрудоспособности закрывается дистанционно врачом без посещения медицинской организации.

5.2. Минимальный срок лечения пациентов с COVID-19 - 7 дней, если более длительный срок не требует состояние пациента. В случае отсутствия клинических проявлений завершается амбулаторное лечение и наблюдение, оформляется аудиопrotocol. Ранее открытый листок нетрудоспособности закрывается дистанционно врачом без посещения медицинской организации.

Выписка пациента возможна до 7 дней, в случае получения одного отрицательного результата ПЦР-теста на COVID-19, выполненного пациентом самостоятельно в государственных или частных лабораториях, не ранее чем через 3 календарных дня после получения положительного результата экспресс-тестирования на антиген или ПЦР на COVID-19. Пациент оформляет заявку на закрытие листка нетрудоспособности по линии 122 или «обратной» связи поликлиники. Врач не позднее следующего дня проводит аудиоконсультацию. В случае отсутствия клинических проявлений заболевания и при наличии отрицательного результата ПЦР на COVID-19 в медицинской документации завершается амбулаторное лечение и наблюдение, оформляется аудиопrotocol, ранее открытый листок нетрудоспособности закрывается дистанционно врачом без посещения медицинской организации.

5.3. Минимальный срок лечения с COVID-19 вирусной пневмонией – 7 дней, если более длительный срок не требует состояние пациента. В случае отсутствия клинических проявлений заболевания в медицинской документации завершается амбулаторное лечение и наблюдение, оформляется аудиопrotocol, ранее открытый листок нетрудоспособности закрывается дистанционно врачом без посещения медицинской организации.

5.4. Минимальный срок лечения пациентов, выписанных из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому) – 7 дней, если более длительный срок не требует состояние пациента. В случае отсутствия клинических проявлений заболевания в медицинской документации завершается амбулаторное лечение и наблюдение, оформляется аудиопrotocol, ранее открытый листок нетрудоспособности закрывается дистанционно врачом без посещения медицинской организации.

5.5. Минимальный срок лечения пациентов с пневмонией другой этиологии – 7 дней, если более длительный срок не требует состояние пациента. В случае отсутствия клинических проявлений заболевания в медицинской документации завершается амбулаторное лечение и наблюдение, оформляется аудиопrotocol,

ранее открытый листок нетрудоспособности закрывается дистанционно врачом без посещения медицинской организации.

5.6. Пациенту после перенесенной пневмонии обеспечивается повторное проведение контрольного КТ (или рентгенологического исследования) через 1 – 2 месяца после выписки.