

ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ  
(наименование организации)

по ОКПО

01952843

**ПРИКАЗ**

Номер документа	Дата
250	07.05.2020

**Об организации работы ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ, в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, в период с 01.05.2020г. по 30.06.2020г.**

Во исполнение приказа Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», Постановлений главного государственного санитарного врача Российской Федерации, Временных методических рекомендаций по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19 (в актуальной версии), приказа МЗ РБ №425-А от 06.05.2020г., п р и к а з ы в а ю:

1. Установить следующий режим работы:

08.00-19.00 (понедельник – пятница)

08.00-16.00 (суббота)

Прием вызовов неотложной помощи с 08.00 до 18.00

В субботу с 08.00 до 15.00

2. Утвердить:

2.1. Временный порядок организации работы в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

2.2. Алгоритм амбулаторного (на дому) ведения пациента с подозрением на COVID-19 и с подтвержденным диагнозом COVID-19 в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

2.3. Алгоритм учета и наблюдения за лицами старше 65 лет и инвалидами на дому в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

2.4. Алгоритм действий медицинских работников при выписке из стационара пациента с легкой формой течения COVID-19 в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

2.5. Методические рекомендации по формированию расписания работы медицинских организаций района, в соответствии с приложением № 5.

2.6. Временные правила формирования структуры и штатного расписания медицинских организаций района, в соответствии с приложением № 6.

4. Возложить на и.о. заместителя главного врача Камалову Г.Я., зав. поликлиникой Ханнанову З.Я., заведующих СУБ и СВА, главную медсестру Хусаинову А.А. персональную ответственность за бесперебойное обеспечение лекарственными препаратами для лечения пациентов в условиях новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в том числе для лечения в условиях стационара на дому, расходными материалами для отбора проб для проведения лабораторных исследований, дезинфекционными средствами и медицинскими изделиями, средствами индивидуальной защиты.

5. С данным приказом ознакомить указанных лиц под роспись.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач



Камалетдинов С.Х.

Временный порядок организации работы ГБУЗ РБ Кармаскалинская ЦРБ  
в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в целях  
реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения  
новой коронавирусной инфекции COVID-19

- И.о. заместителя главного врача Камаловой Г.Я., зав. поликлиникой Ханнановой З.Я., заведующим СУБ и СВА, главной медсестре Хусаиновой А.А. обеспечивают:
1. Готовность медицинских организаций к приему пациентов с симптомами острых респираторных вирусных инфекций (далее - ОРВИ) и оказанию им медицинской помощи, отбору биологического материала для исследований на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19.
  2. Принятие мер по выявлению пациентов с симптомами ОРВИ, в том числе из групп риска (лиц в возрасте старше 65 лет, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, беременных женщин) и оказанию им медицинской помощи.
  3. Организацию работы медицинских организаций с приоритетом оказания пациентам с симптомами ОРВИ первичной медико-санитарной помощи на дому, с дополнительным привлечением медицинских работников.
  4. Прием через приемно-смотровые боксы и фильтр-боксы пациентов с симптомами ОРВИ, а также схемы дальнейшей маршрутизации пациентов в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях.
  5. Организацию мониторинга обращений пациентов с симптомами ОРВИ (средне-тяжелые и тяжелые формы), внебольничными пневмониями за медицинской помощью, вызовов скорой медицинской помощи, а также учёт количества госпитализированных и выбывших из стационара лиц, пациентов с ОРВИ и внебольничными пневмониями.
  6. Организацию оперативной связи для медицинских работников медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 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 органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.
  7. Оснащение медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, пульсоксиметрами.
  8. Проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.
  9. Возможность оформления листов нетрудоспособности без посещения медицинской организации лицам, прибывшим в Российскую Федерацию с территории стран, в которых зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также проживающим совместно с ними лицам.
  10. Приостановление проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.
  11. Рассмотрение возможности переноса сроков оказания медицинской помощи в плановой форме, в том числе, в условиях дневного стационара.
  12. Организацию выдачи направления на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме исключительно лечащим врачом медицинской организации, выбранной гражданином для оказания медицинской



- помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.
13. Наличие запаса расходных материалов для отбора проб для проведения лабораторных исследований, дезинфекционных средств и медицинских изделий, включая средства индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы), медицинские изделия, включая пульсоксиметры.
  14. Информирование медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также сбора эпидемиологического анамнеза.
  15. Госпитализацию пациентов с нетипичным течением ОРВИ и внебольничной пневмонией.
  16. Организацию проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.
  17. Соблюдение температурного режима, режима проветривания, текущей дезинфекции в медицинской организации, использование работниками медицинской организации средств индивидуальной защиты.
  18. Проведение обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях с использованием бактерицидных облучателей и (или) других устройств для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей.
  19. Контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах.
  20. Увеличение кратности дезинфекционных обработок помещений медицинских организаций.
  21. Передачу биологического материала от пациентов (мазки из носо- и ротоглотки) при подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в лаборатории медицинских организаций, имеющих эпидемиологическое заключение на работу с III и IV группами патогенности, с оформлением Акта приема-передачи.
  22. Указание 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.
  23. 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.
  24. Оказание медицинской помощи пациентам с ОРВИ в амбулаторных условиях, преимущественно на дому.
  25. Актуализацию сведений о лицах в возрасте старше 60 лет, а также лицах, страдающих хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, беременных женщинах, проживающих на территории обслуживания медицинской организации.
  26. Возможность дистанционной выписки лекарственных препаратов, доставки их на дом.
  27. Медицинское наблюдение (ежедневная термометрия, опрос гражданина медицинским работником, в том числе по телефону, на предмет наличия симптомов ОРВИ) граждан, вернувшихся из стран, в которых зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19, на период не менее 14 календарных дней с момента их возвращения, а также проживающих совместно с ними лиц.
  28. Передача сводной статистической информации о результатах медицинского наблюдения в территориальное управление Роспотребнадзора.



29. Немедленную изоляцию и, при наличии показаний, госпитализацию пациентов в специально созданные для данного контингента медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, производить при появлении подозрения или установления факта заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

30. Возможность оформления листков нетрудоспособности без посещения медицинской организации лицам, прибывшим в Российскую Федерацию из стран, в которых зарегистрированы случаи заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19, а также проживающим совместно с ними лицам.

31. 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. № 373.

32. Выдачу направления на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме исключительно 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.

33. Особенности ведения пациентов с хроническими заболеваниями в условиях эпидемии COVID-19:

33.1. Пациенты с хроническими болезнями без коронавирусной инфекции получают медицинскую помощь по месту жительства, в том числе с использованием дистанционных технологий (дистанционного мониторинга состояния) во всех случаях, кроме неотложных и экстренных. 33.2. Плановые госпитализации, в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, могут быть отложены, если состояние пациента это позволяет. 33.3. Экстренная медицинская помощь предоставляется всем пациентам вне зависимости от вида помощи и заболевания.

33.4. Устанавливается усиленный контроль за организацией посещений поликлиники пациентами с хроническими заболеваниями, обеспечением пациентами назначенного врачом лечения;

33.5. Определяется пациентов группы риска развития осложнений в краткосрочном периоде, требующих приоритетного внимания, это пациенты с людьми с хроническими заболеваниями:

- с сахарным диабетом;
- с ожирением и сердечно-сосудистыми заболеваниями,
- хроническими болезнями легких (астма);
- бронхоэктазией;
- легочным сердцем и нарушением легочного кровообращения;
- наличием трансплантированных органов и тканей;
- хронической болезнью почек;
- злокачественными новообразованиями (особенно если пациент получает химиотерапию);

33.6. Выбор визуализирующих методов осуществляется с учетом нагрузки в условиях повышенного потока экстренных пациентов.

33.7. При направлении на госпитализацию выбирается маршрут пациента в соответствии с приказами Минздрава РФ с учетом эпидемии.

33.8. При принятии решения о госпитализации в учреждения третьего уровня и необходимости изменения тактики ведения пациентов осуществляется взаимодействие с региональными консультативными центрами для распределения потоков пациентов, в том числе в зависимости от вероятности сопутствующего COVID-19, проведения дистанционных консультаций.

33.9. Организуется амбулаторное наблюдение пациентов, выписанных из стационара, с использованием дистанционных технологий, с целью поддержки ранней выписки из стационара пациентов, находящихся в стабильном состоянии.

33.10. На время пандемии COVID-9 плановые визиты пациентов для оценки и коррекции работы имплантированных устройств, плановых вмешательств целесообразно перенести. Контроль работы имплантированных устройств по возможности осуществлять с помощью средств дистанционного мониторинга.

33.11. Работа контакт-центра поликлиники или поликлинического подразделения медицинской организации организуется как на прием звонков, так и на активный обзвон и дистанционный мониторинг состояния пациентов. 33.12. Выписка электронных рецептов на препараты осуществляется в дистанционном формате, с продлением действия рецепта до 3-6 месяцев, при необходимости. 33.13. Обеспечивается возможность доставки лекарств пациентам с хроническими заболеваниями на дом, в том числе с привлечением волонтеров.



Алгоритм амбулаторного (на дому) ведения пациента  
с подозрением на COVID-19 и с подтвержденным диагнозом  
COVID-19, не требующим госпитализации

При получении вызова на дом по телефону регистратор/диспетчер контакт-центра или Горячей линии Минздрава РБ заполняет форму вызова врача на дом в Региональной медицинской информационно-аналитической системе (РМИАС). При оформлении вызова опрос пациента осуществляется по алгоритму:

Эпидемиологический анамнез:

прибытие из другой страны (дата, страна) да/нет,

контакт с больным COVID-19 да/нет,

Длительность заболевания – дни и часы

Температура (указать)

Кашель да/нет

Насморк или заложенность носа да/нет

Боли в горле да/нет

Потеря обоняния да/нет

Если вызов на дом поступает через личный кабинет или электронные приложения, то алгоритм опроса передается в службу вызова на дом для подтверждения необходимости посещения медицинским работником.

1. Каждый вызов на амбулаторный случай ОРВИ следует рассматривать как возможный COVID-19.

2. Врач должен иметь на вызове: пульсоксиметр (если есть возможность), набор для забора материала из носовых ходов и ротоглотки, средство для дезинфекции рук, набор масок для пациентов и комплект СИЗ. Медицинский работник должен использовать средства индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты или маска, одноразовый халат, бахилы).

3. Медицинский работник должен настоятельно рекомендовать пациенту надеть маску. Осмотр необходимо производить без присутствия посторонних лиц. Если необходима информация от проживающих совместно родных, беседа проводится в отдельном помещении. Нежелательно использовать медицинские приборы, которые не подлежат быстрой дезинфекции. Измерение артериального давления предпочтительно проводить аппаратом, который имеется у пациента.

4. Врач производит осмотр и сбор анамнеза, в том числе эпидемиологического, принимает решение о необходимости госпитализации и выбора схемы терапии амбулаторного больного.

5. При необходимости выписывается направление на проведение рентгенологического исследования и/или КТ органов грудной клетки.

6. Решение о госпитализации принимается на основании клинических и эпидемиологических показаний. В сомнительных случаях приоритет отдается госпитализации больного.

Показания к госпитализации

Состояние больного средней тяжести и тяжелое;

Лихорадка выше 38,0 С, в том числе по данным анамнеза, если пациент принимал жаропонижающие препараты;

ЧД более 25 в минуту;

Парциальное давление кислорода < 95% (при наличии пульсоксиметра);

Наличие одного и более факторов риска;

Возраст старше 65 лет, наличие значимого диарейного синдрома, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, субкомпенсированный и декомпенсированный цирроз печени, пациенты, длительно принимающие системные стероиды и биологическую терапию, ВИЧ-инфицированные больные, не получающие АРВТ, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеального диализа при наличии любых симптомов острого респираторного заболевания;

- Невозможность изоляции при проживании с лицами групп риска;
- Беременность;
- Дети в возрасте от 0 до 3 лет.

Порядок действий, если принято решение о госпитализации

1. Вызвать машину/бригаду скорой медицинской помощи после получения согласия больного на госпитализацию.
2. Сообщить диспетчеру о случае подозрительном на COVID-19 и решении о госпитализации.
3. Сообщить руководителю медицинской организации о случае, подозрительном на COVID-19 и госпитализации.
4. При необходимости (тяжелое состояние больного) дожидаться приезда бригады скорой помощи.

Порядок действий в случае принятия решения о лечении на дому

В отношении амбулаторного больного выполнить следующие мероприятия: (

- Произведен забор биоматериала для исследования на COVID-19
- Подписано согласие на лечение в амбулаторных условиях
- Назначено лечения/режима
- Даны рекомендации по самонаблюдению за течением заболевания
- Переданы контактные данные для сообщения информации об ухудшении состояния
- Доведена информация об ответственности за нарушение режима карантина/изоляции
- Выдана памятка с рекомендациями по соблюдению противоэпидемических мероприятий в домашних условиях
- Определение даты повторного забора материала на COVID-19
- Собрана информация о проживающих совместно лицах и их контактных данных
- Лица, проживающие с таким пациентом, проинформированы 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

\*Медицинская организация может самостоятельно принимать решение о том, что забор материала для анализа производится иным медицинским работником в особом порядке.

Действия после визита на дому

1. Упаковать взятые образцы биоматериала и обеспечить их отправку в лабораторию при возвращении в медицинскую организацию.
2. Снять СИЗ за пределами квартиры, сложить в пакет для медицинских отходов класса В, обработать руки антисептиком. Обработать антисептиком фонендоскоп и другие предметы, которые соприкасались с пациентом. Пакет для медицинских отходов с использованными СИЗ направляется на утилизацию согласно действующим правилам в медицинской организации.
3. Направить взятые биологические образцы на исследование согласно установленному в медицинской организации порядку и получить результат.
4. Оформить листок нетрудоспособности на 14 дней и продлевается в дальнейшем при необходимости, если сохраняется выделение вируса.
5. При получении положительного результата сообщить сведения о контактных лицах уполномоченному лицу в медицинской организации.
6. Сообщить уполномоченному лицу для информирования пациента и руководителю медицинской организации о случае выявления положительного результата на COVID-19,



передать сведения в органы социальной защиты населения для контроля соблюдения мер самоизоляции, назначить дату повторного забора анализа на 10-й день заболевания.

7. Проводить ежедневно в течение всех дней заболевания обзвон пациента. Необходимо фиксировать в амбулаторной карте температуру, общее состояние, наличие одышки, субъективное улучшение или ухудшение. Особое внимание следует обратить на 5-6-й и 8-й день болезни.

8. По результатам последующих дистанционных контактов принять решение о повторном визите, а также о необходимости госпитализации пациента в связи с ухудшением состояния.

9. Обеспечить забор анализа через 10 дней от начала заболевания и зафиксировать его результат.

10. Узнать о наличии других случаев заболевания среди проживающих совместно лиц в течение 14 дней от начала заболевания.

11. Решение о выписке пациента на работу принимается по окончании 14 дней наблюдения и по результатам контрольных тестов на наличие возбудителя в мазках из носо- и ротоглотки (на 10 и 12 день).

12. При выявлении других случаев заболевания COVID-19 по месту проживания выздоровевшего/выписанного больного карантин на него не распространяется.

При получении положительного результата лабораторных исследований биологического материала пациента на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - результат теста на COVID-19) уполномоченное лицо медицинской организации:

1. Вносит в журнал учета пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 плановые даты для повторного забора биологического материала (мазки из носо- и ротоглотки), в случае «положительного» результата на 1-й день, далее забор биологического материала проводится на 10-й и 11-й день (с промежутком не менее 24 часа);

В случае «отрицательного» результата на 1-й день, далее забор биологического материала производится на 3-й день и при «положительном» результате, далее на 10-й и 11-й день (с промежутком не менее 24 часа).

2. Организует осмотр работников медицинской организации, контактировавших с заболевшим пациентом и, в случае выявления симптомов острой респираторной вирусной инфекцией, забор у них биоматериала (мазки из носо- и ротоглотки) для лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19.

3. Осуществляет информирование медицинского работника, направляемого для оказания медицинской помощи пациенту, о положительном результате теста на COVID-19.

Особенности в отношении детей

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.

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.

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



COVID-19, 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.

Взаимодействие со службами социальной защиты населения

Медицинская организации, осуществляющая лечение на дому пациента с COVID-2019, направляет соответствующую информацию в районный отдел социальной защиты населения для организации доставки питания при невозможности это сделать с участием родственников и иных лиц.

Алгоритм учета и наблюдения за лицами старше 65 лет  
и инвалидами на дому

Учет и наблюдение за лицами старше 65 лет и инвалидами на дому организуется в следующем порядке:

1. Составление Реестра граждан старше 65 лет и инвалидов (далее – Граждан), прикрепленных к медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи.
2. Распределение Граждан по терапевтическим участкам, участкам врачей общей практики.
3. Составление план-графика медицинского наблюдения за Гражданами до особого распоряжения (составляет медицинская сестра, медицинский статистик или иной работник).
4. Проведение опроса по телефону о состоянии Граждан 1 раз в неделю, а также патронаж (вызов на дом) врача-терапевта участкового (врача общей практики) (дистанционное наблюдение осуществляет уполномоченный работник медицинской или социальной службы, может быть волонтер, очный осмотр Граждан по медицинским показаниям осуществляет только участковый врач).
5. Учет медицинского наблюдения осуществляется в РМИАС.
6. Контроль за организацией медицинского наблюдения Граждан осуществляет заведующий терапевтическим отделением (отделением врачей общей практики), результаты контроля отмечаются в Журнале.
7. При наблюдении Граждан на дому уполномоченное лицо медицинской организации оповещает социальную службу о необходимости обеспечения продуктами питания и организации помощи выноса мусора из квартиры (для одиноко проживающих).
8. При выявлении (дистанционно или очно) проживающих в одной квартире с Гражданами лиц с подозрением на COVID-19 или находящихся на карантине уполномоченное лицо медицинской организации организывает направление в обсерватор.
9. При наличии медицинских показаний Гражданин госпитализируется в стационар.



Алгоритм действий медицинских работников при выписке из стационара пациента с легкой формой течения COVID-19

При выписке из стационара оформляется выписной эпикриз, который размещается в РМИАС.

Работающие пациенты, нетрудоспособность которых на период госпитализации зафиксирована в листке нетрудоспособности, выписываются с открытым листком нетрудоспособности на срок не менее 1 рабочего дня.

В выписке из медицинской карты стационарного больного (форма № 027/у) в обязательном порядке указывается дата проведения лабораторного исследования на COVID-19, получаемую терапию, рекомендованное обследование и лечение.

Дополнительно информация о пациенте из стационара через контакт-центр передается в поликлинику по месту жительства для активного посещения участкового врача.

Врач-терапевт участковый (врач-педиатр участковый, врач общей практики) поликлиники при получении информации о пациенте с COVID-19 осуществляет активное посещение больного на дому и далее действует в соответствии с Алгоритмом амбулаторного (на дому) ведения пациента с подозрением на COVID-19 и подтвержденным диагнозом COVID-19, в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу, не дублируя этапы, которые выполнены в стационаре.

При ведении пациента с COVID-19 врач руководствуется актуальными временными методическими рекомендациями в актуальной версии.

Закрытие листка нетрудоспособности осуществляется при наличии двух отрицательных результатов на новую коронавирусную инфекцию и при полном клиническом излечении.

Методические рекомендации по формированию расписания работы  
медицинских организаций района

Основной целью введения расписания в указанный период является разграничение потоков пациентов по возрастным группам и по типу обращения, а также информирование о введении временных ограничительных мер, направленных на снижение массовых обращений в регистратуру поликлиники в часы пиковых нагрузок.

Для достижения данной цели необходимо:

1. Установить примечание на уровне подразделения, информирующее об разграничении потоков пациентов по возрастным группам, времени обработки кабинетов, о возможности вызова врача на дом по номеру телефона 13-01, для пациентов с респираторными симптомами и пациентов в возрасте старше 65 лет.
2. Установить примечание на уровне врача информирующее об разграничении потоков пациентов по возрастным группам, времени обработки кабинета, о возможности вызова врача на дом по номеру телефона 13-01, для пациентов с респираторными симптомами и пациентов в возрасте старше 65 лет.
3. Установить примечание на день, информирующее приеме пациентов в соответствии с возрастной группой, а также порядок обращения при неотложных состояниях.

При создании расписания учитывать:

- время обработки кабинета в интервалах между каждой возрастной группой;
- четкое разграничение потоков пациентов в зависимости от повода обращения (повторный / первичный прием / прием пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении);
- в случае отсутствия планового приема участкового врача, обязательное установление информирующего примечания на день о порядке обращения пациентов в зависимости от типа обращения;
- возможность создания расписания с использованием бирок с типом «Живая очередь», для оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях.

Для проведения медицинских экспертиз и освидетельствования необходимо сформировать отдельное расписание, соблюдая принцип одномоментного нахождения в медицинской организации не более 10 человек или не более 3 человек у двери кабинетов с указанными примечаниями и информированием пациентов.



Временные правила формирования структуры и штатного расписания медицинских организаций района

В рамках реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в структуре медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, необходимо предусмотреть:

1. Кабинет первичной медико-санитарной помощи, оказывающее медицинскую помощь по участковому принципу в условиях поликлиники по предварительной самостоятельной записи пациентом;
  2. Кабинеты специализированной медико-санитарной помощи, оказывающее медицинскую помощь по направлению врача-специалиста отделения первичной медико-санитарной помощи или при условии повторной записи по типу «врач-врач» и «запись к себе»;
  3. Кабинет неотложной медицинской помощи взрослым и/или детям, в том числе с формированием отдельных бригад для пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;
  4. Кабинет оказания медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями и находящимся на диспансерном наблюдении, включающее в себя дневной стационар на дому;
  5. предусмотреть специалиста для ведения дистанционного мониторинга пациентов с хроническими заболеваниями и находящимися на диспансерном учете, специалиста для дистанционного мониторинга состояния контактных лиц и пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;
  6. Фильтры и посты для доврачебного приема и опроса пациентов;
- В штатном расписании медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, необходимо предусмотреть:
- врача-эпидемиолога;
  - помощника эпидемиолога;
  - врача-инфекциониста (консультанта);
  - врача-пульмонолога (консультанта);
  - дезинфекторов.