



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Пензенской области)

П Р И К А З

29.05.2020

№ 110-о

г. Пенза

Об утверждении алгоритма действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе не дому, пациентам в возрасте 18 лет и старше с ОРВИ и внебольничной пневмонией легкой степени тяжести

В целях урегулирования на территории Пензенской области вопросов оказания медицинской помощи пациентам в возрасте 18 лет и старше с ОРВИ и внебольничной пневмонией легкой степени тяжести, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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» (с последующими изменениями), с Временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронарвирусной инфекции (COVID-19)» от 28.04.2020, руководствуясь подпунктом 3.1.8. пункта 3.1. Положения о Министерстве здравоохранения Пензенской области, утвержденного постановлением Правительства Пензенской области от 31.01.2013 № 30-пП (с последующими изменениями), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе не дому, пациентам в возрасте 18 лет и старше с ОРВИ и внебольничной пневмонией легкой степени тяжести (приложение).

2. Главным врачам медицинских организаций, имеющих прикрепленное взрослое население, во вверенных медицинских организациях обеспечить выполнение алгоритма действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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» (с последующими изменениями).

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 15.05.2020 № 96-о «Об утверждении алгоритма

наблюдения за пациентами в возрасте от 18 и старше лет с внебольничной пневмонией легкой степени тяжести при оказании амбулаторно-поликлинической помощи».

4. Настоящий приказ опубликовать (разместить) на официальном сайте Министерства здравоохранения Пензенской области и на официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Врио Министра



О.В. Чижова

АЛГОРИТМ
действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь
в амбулаторных условиях, в том числе не дому,
пациентам в возрасте 18 лет и старше
с ОРВИ и внебольничной пневмонией легкой степени тяжести

1. Госпитализация пациентов в возрасте 18 лет и старше (далее – пациенты) с ОРВИ и пневмониями среднетяжелого и тяжелого течения осуществляется при наличии не менее 2-х критериев: SpO₂ менее 95% (обязательный критерий), температура равна или выше 38С⁰, ЧДД 22 и более в минуту, наличие воспалительного процесса в легких, подтвержденного рентгенологически, с площадью поражения более 25%.

2. Госпитализация пациентов, относящихся к группе риска (лица старше 65 лет, лица с наличием хронических заболеваний бронхолегочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, системными заболеваниями соединительной ткани, хронической болезнью почек, онкологическими заболеваниями, иммунодефицитом, циррозом печени, хроническими воспалительными заболеваниями кишечника), с ОРВИ легкого течения осуществляется при наличии не менее 2-х критериев: SpO₂ равно или более 95% (обязательный критерий), температура ниже 38С⁰, ЧДД равно или менее 22.

3. Пациентам с ОРВИ и внебольничными пневмониями легкой степени тяжести медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях при наличии не менее 2-х критериев: SpO₂ 95% и более (обязательный критерий), температура 38С⁰ и ниже, ЧДД менее 22 в минуту, наличие воспалительного процесса в легких, подтвержденного рентгенологически, с площадью поражения более 25%.

4. Пациенты с ОРВИ и внебольничными пневмониями легкой степени тяжести, оставленные на дому, при выявлении на любом этапе наблюдения признаков ухудшения состояния, в том числе при сохранении температуры тела равной или выше 38,5 С⁰ в течение трех дней, снижении уровня SpO₂ менее 95%, а также при получении положительного результата анализа на новую коронавирусную инфекцию подлежат немедленной госпитализации согласно утвержденной Схеме маршрутизации пациентов с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонией в медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь в стационарных условиях, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 20.03.2020 № 37-о (с последующими изменениями).

5. В медицинской организации по месту прикрепления пациента для медицинского обслуживания (месту фактического пребывания) пациентам с ОРВИ легкой степени тяжести медицинская помощь оказывается в соответствии с

разделом 2 Алгоритма действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с ОРВИ, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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» (с последующими изменениями). Пациентам с ОРВИ легкой степени тяжести назначается лечение в соответствии с Методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

6. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности пациентов с ОРВИ легкой степени тяжести утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации от 21.08.2000 № 2510/9362-34, ФСС РФ № 02-08/10-1977П.

7. В медицинской организации по месту прикрепления пациента для медицинского обслуживания (месту фактического пребывания) пациентам с внебольничной пневмонией легкой степени тяжести оформляется стационар на дому за исключением категорий пациентов, перечисленных в пункте 4 настоящего алгоритма, по следующим нозологическим единицам:

J18.8 Другая пневмония, возбудитель не уточнен,

J18.9 Пневмония неуточненная,

J18.0 Бронхопневмония неуточненная,

J16.0 Пневмония, вызванная хламидиями,

J15.7 Пневмония, вызванная *Mycoplasma pneumoniae*,

J10.0 Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован.

8. Медицинская помощь пациентам с внебольничной пневмонией в легкой степени тяжести оказывается в соответствии со стандартом первичной медико-санитарной помощи при пневмонии, утвержденным приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1213н, со стандартом медицинской помощи больным гриппом, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2005 № 170.

9. Длительность лечения пациента с внебольничной пневмонией в легкой степени тяжести в условиях стационара на дому составляет не менее 15 дней, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации от 21.08.2000 № 2510/9362-34, ФСС РФ № 02-08/10-1977П.

10. Алгоритм наблюдения за пациентом с внебольничной пневмонией в легкой степени тяжести на дому:

1 день – вызов врача на дом, первичный осмотр врача, проведение объективных методов обследования (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД), забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения, назначение лечения по схеме, запись о посещении в медицинскую документацию, информирование о вызове скорой помощи в случае ухудшения состояния. В случае необходимости осуществляется оформление листка временной нетрудоспособности сроком на три дня.

2 день – посещение пациента с целью уточнения состояния, температуры,

частоты дыхательных движений и т.д., соблюдения рекомендаций и выполнения назначений.

3 день – активное посещение пациента врачом на дому, объективный осмотр, проведение объективных методов обследования (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД), запись о посещении в медицинскую документацию, информирование о вызове скорой помощи в случае ухудшения состояния, выдача направления на компьютерную томографию органов грудной клетки (на 4-й день).

О принятом решении по обследованию пациента врач информирует по телефону ответственного администратора (врача) поликлиники, который единолично (без врачебной комиссии) формирует в МИАС «Промед» и на информационном ресурсе ТФОМС Пензенской области направление на обследование в медицинскую организацию в соответствии со схемой маршрутизации.

Врач информирует пациента о порядке проведения обследования и дальнейших действиях по результатам обследования:

- в случае выявления по результатам проведения компьютерной томографии признаков внебольничной пневмонии с площадью поражения легких менее 25%, а также при наличии других симптомов, указанных в пункте 1 и 2 алгоритма, – продолжение лечения на дому;

- в случае выявления по результатам проведения компьютерной томографии признаков внебольничной пневмонии с площадью поражения легких более 25%, а также при наличии других симптомов, указанных в пункте 1 и 2 алгоритма, – обязательная госпитализация в стационар в соответствии со Схемой маршрутизации пациентов с внебольничными пневмониями и подозрением на коронавирусную инфекцию.

4 день – проведение компьютерной томографии органов грудной клетки по следующей схеме маршрутизации:

а) жители г. Пензы:

- ГБУЗ «Городская поликлиника» - два компьютерных томографа (приказом главного врача вносятся изменения в режим работы двух кабинетов компьютерной томографии, устанавливается режим работы компьютерного томографа с количеством не менее 40 исследований в день, режим работы с 08-00 до 20-00, понедельник – воскресенье),

- ЧУЗ «Клиническая больница ОАО «РЖД-Пенза» - один компьютерный томограф (приказом главного врача вносятся изменения в режим работы кабинета компьютерной томографии, устанавливается режим работы компьютерного томографа с количеством исследований по согласованию: понедельник, среда, пятница – с 13-00 до 15-00; вторник – четверг – с 13-00 до 17-00;

б) жители Бессоновского, Городищенского, Иссинского, Лопатинского, Лунинского, Мокшанского, Никольского, Пензенского, Шемышейского районов – с 01.06.2020 в ГБУЗ «Пензенская областная туберкулезная больница» (приказом главного врача устанавливается режим работы компьютерного томографа с количеством исследований в день – не менее 20 исследований, режим работы с 08-00 до 18-00, понедельник – суббота);

в) жители муниципальных районов в соответствии с зонами обслуживания (приказом главного врача вносятся изменения в режим работы кабинета компьютерной томографии, устанавливается режим работы компьютерного

томографа с количеством исследований в день – не менее 30, понедельник – воскресенье):

– в ГБУЗ «Кузнецкая МРБ», «Кузнецкая межрайонная детская больница» (рентгенологическое исследование для детей и подростков);

- «Каменская МРБ», включая жителей Земетчинского района;

- «Нижнеломовская МРБ» за исключением жителей Земетчинского района;

- «Сердобская МРБ им. А.И. Настина».

Доставка пациентов на обследование и обратно до дома (в случае отсутствия показаний для госпитализации) осуществляется транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника.

Медицинский работник, осуществляющий сопровождение пациента, и водитель транспортного средства должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты.

В случае выявления по результатам обследования показаний для госпитализации медицинский работник осуществляет вызов скорой медицинской помощи для медицинской эвакуации пациента в стационар.

В случае отсутствия по результатам компьютерной томографии и по другим объективным данным показаний для госпитализации в круглосуточный стационар в первичной медицинской документации пациента оформляется стационар на дому по случаю оказания медицинской помощи пациенту с внебольничной пневмонией легкой степени тяжести:

1-й день динамического наблюдения за пациентом с внебольничной пневмонией:

- пациенту выдаются лекарственные препараты по нижеприведенным схемам лечения:

а) Гидроксихлорохин 400 мг 2 раза в первый день (утро, вечер), затем 200 мг 2 раза в сутки (утро, вечер) в течение 6 дней* или

б) Лопинавир+ Ритонавир 400 мг +100 мг per os каждые 12 часов в течение 14 дней или

в) Умифеновир по 200 мг 4 раза в день в течение 7 дней + Рекомбинантный интерферон альфа по 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 раз в день в течение 7 дней

Антибактериальные препараты:

а) Амоксициллин 500 мг per os 3 раза в сутки 10 – 14 дней или

б) Амоксициллин/клавулановая кислота 500/125 per os 2 раза в сутки 1 – 14 дней или

в) Азитромицин 500 мг per os 1 раз в сутки 5 дней или

г) Кларитромицин 500 мг per os 2 раза в сутки 10 дней или

д) Левофлоксацин 500 мг per os 2 раза в сутки 7 – 14 дней.

*У мужчин старше 55 лет и больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями перед началом лечения гидроксихлорохином необходимо провести ЭКГ, с последующим контролем через 5 дней (продолжительность интервала QT не должна превышать 480 мс). При назначении гидроксихлорохина целесообразно в качестве антибактериального препарата применять азитромицин.

2-й день динамического наблюдения за пациентом с внебольничной пневмонией:

- активное посещение пациента на дому,
- объективный осмотр, проведение объективных методов обследования (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД),
- забор биологических жидкостей на дому для проведения анализов: общий анализ крови, общий анализ мочи, определение уровня СРБ, посев мокроты на флору,
- регистрация ЭКГ,
- контроль за приемом лекарственных препаратов, информирование о вызове скорой помощи в случае ухудшения состояния.

3-й день динамического наблюдения за пациентом с внебольничной пневмонией:

- активное посещение пациента врачом на дому,
- объективный осмотр, проведение объективных методов обследования (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД),
- запись о посещении в медицинскую документацию,
- контроль за приемом лекарственных препаратов, информирование о вызове скорой помощи в случае ухудшения состояния.

4-го по 15-й день динамического наблюдения за пациентом с внебольничной пневмонией:

- оказание медицинской помощи пациенту в условиях стационара на дому,
- ежедневный аудиконтроль состояния пациента в целях оценки динамики состояния и эффективности лечения,
- повторные посещения врача в случае ухудшения состояния,
- проведение объективных методов обследования,
- выявление признаков дыхательной недостаточности,
- контроль за приемом назначенных лекарственных препаратов и в случае необходимости коррекция лечения;
- запись о посещении в медицинскую документацию, информирование о вызове скорой помощи в случае ухудшения состояния.

На 9-й день динамического наблюдения за пациентом с внебольничной пневмонией выдается направление на контрольную рентгенографию органов грудной клетки в медицинскую организацию по месту прикрепления пациента для медицинского обслуживания (месту фактического пребывания).

О принятом решении по контрольному обследованию пациента врач информирует по телефону ответственного администратора (врача) поликлиники, который единолично (без врачебной комиссии) формирует в МИАС «Промед» и на информационном ресурсе ТФОМС Пензенской области направление на обследование в медицинскую организацию.

На 10-й день динамического наблюдения за пациентом с внебольничной пневмонией в медицинской организации по месту прикрепления пациента для медицинского обслуживания (месту фактического пребывания) проводится

контрольная рентгенография органов грудной клетки.

Врач информирует пациента о порядке проведения обследования и дальнейших действиях по результатам обследования:

- в случае выявления по результатам проведения рентгенографии положительной динамики – выписка из стационара на дому;

- в случае выявления по результатам проведения компьютерной томографии отсутствия динамики – обязательная госпитализация в стационар в соответствии со Схемой маршрутизации пациентов с внебольничными пневмониями и подозрением на коронавирусную инфекцию.

В подтвержденном случае COVID-19 забор мазка из носо- и ротоглотки осуществляется с 10 по 14 день дважды.

С 12-го по 15-й день осуществляется динамическое наблюдение за пациентом с внебольничной пневмонией в условиях стационара на дому.

Запись о посещении (консультировании) больного в медицинской документации осуществляется ежедневно.

По окончании лечения в первичной медицинской документации оформляется выписка из стационара на дому.

У пациентов с первично положительным результатом обследования на новую коронавирусную инфекцию выписка из стационара на дому на долечивание в амбулаторных условиях может осуществляться до получения второго отрицательного результата лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19.

С 16-го по 21 день осуществляется долечивание пациента с внебольничной пневмонией в амбулаторно-поликлинических условиях.

Пациент считается выздоровевшим, исходя из наличия следующих критериев: SpO₂ более 96%, температура менее 37,2С⁰, ЧДД 22 и более в минуту, при подтверждении COVID-19 – два отрицательных результата лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 с промежутком не менее 1 суток.