



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 26 » 11 2020 г.

№ 1333

**О внесении изменений в приказ
Департамента здравоохранения
города Москвы от 11 сентября
2020 г. № 1035**

В целях усиления мер по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди населения города Москвы и повышению качества оказания медицинской и лекарственной помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, ОРВИ, гриппом и пневмонией на дому и в медицинских организациях **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести изменения в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 11 сентября 2020 г. № 1035 «Об утверждении порядка организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) и в медицинских организациях пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппом, новой коронавирусной инфекцией COVID-19, внебольничной пневмонией в сезоне 2020-2021 гг.» (в редакции приказов Департамента здравоохранения города Москвы от 1 октября 2020 г. № 1131, от 20 ноября 2020 г. № 1318), изложив приложение 1 к приказу в редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Старшинина А.В.**

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**

А.И. Хрипун



Приложение
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от «26» 11 2020 г. № 1333

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 11 сентября 2020 г. № 1035

**Порядок организации амбулаторной медицинской помощи (на дому)
и в медицинских организациях пациентам с острыми респираторными
вирусными инфекциями, гриппом, новой коронавирусной инфекцией
COVID-19, внебольничной пневмонией в сезоне 2020-2021 гг.**

1. Общие положения

1.1. Настоящий порядок (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. Обязательным условием ведения больных COVID-19 является применение мер ограничительного характера, направленных на соблюдение режима изоляции на дому заболевшими и контактными с ними лицами.

1.3. При необходимости медицинской эвакуации бригадой скорой медицинской помощи (далее – СМП) при госпитализации или направлении пациента на диагностические исследования обязательным условием является предварительное экспресс-тестирование на грипп.

1.4. В предусмотренных Порядком случаях направления пациента с лабораторно подтвержденным COVID-19 в Амбулаторном КТ-центре (далее - АКЦ) транспортировка пациента осуществляется бригадой СМП. Пациент обеспечивается средствами индивидуальной защиты верхних дыхательных путей (маской), перчатками, одноразовым халатом.

1.5. Пациенты, у которых COVID-19 исключен лабораторно и экспресс-тест на грипп отрицательный или не проводился, для проведения рентгенологических исследований направляются в поликлинику по месту жительства. Для данной категории пациентов предусматривается разделение потока с соматическими пациентами по времени. Исследование проводится в последний час работы поликлиники, в соответствии с графиком работы поликлиники. Вход пациента производится через зону инфекционных больных.

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

- клинический осмотр больного (сбор анамнеза, физикальное обследование);
- пульсоксиметрию;
- забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19;
- забор биоматериала из носа и зева для экспресс-тестирования на COVID-19 (при наличии тест-систем);
- направление на КТ исследование (при необходимости).

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

1.8. Окончательный диагноз COVID-19 ставится по результатам 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.

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

1.10. 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).

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

а) легкое течение: температура тела < 38,0°C, ЧДД < 22 в мин., SpO₂ > 95%, рентгенологическая картина вирусной пневмонии COVID-19 КТ0-КТ1;

б) среднетяжелое течение: температура тела > 38,0°C, SpO₂ < 95%, ЧДД > 22 в мин., рентгенологическая картина вирусной пневмонии COVID-19 КТ2;

в) тяжелое течение: температура тела > 39,0°C, SpO₂ ≤ 93%, ЧДД > 30 в мин., рентгенологическая картина вирусной пневмонии COVID-19 КТ3-КТ4.

1.12. В электронной медицинской карте пациента **в обязательном порядке** отражаются:

- а) данные объективного осмотра пациента;
- б) уровень сатурации кислорода;
- в) назначение лекарственных препаратов;
- г) результаты экспресс-тестирования (при их проведении).

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

1.14. За организацию ведения пациентов, обеспечение пациентов лекарственными препаратами при COVID-19, средствами индивидуальной защиты верхних дыхательных путей (маски), перчатками, обеспечение своевременного забора у пациентов с ОРВИ и доставки в лабораторию биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19 в отдельном контейнере с пометкой «cito!», соблюдение настоящего Порядка, а также за медицинскую безопасность персонала ответственность несет руководитель медицинской организации в соответствии с настоящим Порядком.

1.15. Каждый случай заболевания гриппом, COVID-19, внебольничной пневмонией подлежит обязательной регистрации и учету в медицинской организации, информация о нем передается в отдел регистрации и учета инфекционных болезней (ОРУИБ).

1.16. Госпитализация беременных женщин с проявлениями одного или нескольких заболеваний (гриппа, ОРВИ, COVID-19, пневмонии) при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания осуществляется **незамедлительно**.

2. Порядок ведения пациентов с ОРВИ и гриппом

2.1. Порядок ведения пациентов с ОРВИ

2.1.1. При первичном обращении (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 ПЦР на COVID-19, для экспресс-тестирования на COVID-19 (при наличии тест-систем).

Биоматериал из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19 доставляется в лабораторию в отдельном контейнере с пометкой «cito!»:

- в случае забора до 21:00 - в день забора;
- в случае забора после 21:00 – до 10:00 следующего дня.

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.

2.1.4. При первичном приеме пациенту выдается согласие на лечение острых респираторных инфекций, гриппа и внебольничной пневмонии в амбулаторных

условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции до получения результатов анализов на COVID-19 (приложение 4 к настоящему приказу).

2.1.5. Пациентам с ОРВИ оформляется листок нетрудоспособности сроком от 7 дней.

2.1.6. При первичном обращении пациенту назначается противовирусная и симптоматическая терапия в соответствии с пунктом 3.2.11 Порядка и выдаются на руки лекарственные препараты.

2.1.7. Назначенная терапия отображается в электронной медицинской карте пациента.

2.1.8. В случае положительного результата экспресс-тестирования на COVID-19 пациенту назначается лекарственная терапия в соответствии пунктом 3.2.11 и лекарственные препараты выдаются на руки.

2.1.9. При наличии симптомов ухудшения состояния у пациента с отрицательным результатом ПЦР на COVID-19 или отрицательным результатом экспресс-теста на грипп (наличие повышения температуры тела в течение 3-х 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, ведение пациента осуществляется в соответствии с подразделом 2.2 настоящего Порядка. При выявлении признаков пневмонии при рентгенологическом исследовании, ведение и лечение пациента осуществляется в соответствии с пунктом 4 настоящего Порядка.

2.1.10. В случае если при рентгенографическом исследовании нельзя исключить наличие вирусной пневмонии, пациент в обязательном порядке направляется на КТ.

2.1.11. 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, $SpO_2 \leq 93\%$.

2.1.12. 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 3-х дней подряд у пациентов, получающих лечение

в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии, $SpO_2 < 95\%$.

2.1.13. При получении положительного результата ПЦР, ИФА тестирования на COVID-19 или рентгенологических изменений, характерных для COVID-19, в сочетании с клинической картиной лекарственная терапия, первоначально назначенная пациенту, корректируется и дальнейшее ведение пациента осуществляется в соответствии с пунктом 3.2.11 настоящего Порядка.

2.1.14. В случае выявления пневмонии ведение пациента осуществляется в соответствии с разделом 4 настоящего Порядка.

2.1.15. Завершение случая оказания медицинской помощи (ведения пациента) осуществляется в ЕМИАС с формированием аудиопотокола врачом медицинской организации в соответствии разделом 5 настоящего Порядка.

2.2. Особенности ведения пациентов с гриппом

2.2.1. В случае лабораторного подтверждения диагноза «грипп» (экспресс-тестом или ПЦР) при наличии отрицательного результата ПЦР на COVID-19 лечебные мероприятия проводятся в соответствии с «Клиническими рекомендациями «Грипп у взрослых», утвержденными Минздравом России в 2017г.

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. Пациентам оформляется листок нетрудоспособности сроком **от 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 1 часа), при этом пациенты должны быть в индивидуальных средствах защиты (маска, перчатки).

2.2.4. В случае если при рентгенографическом исследовании нельзя исключить наличие вирусной пневмонии, пациент в обязательном порядке направляется на КТ.

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 3-х дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии, $SpO_2 \leq 93\%$.

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 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 $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ более 3-х дней подряд, $\text{SpO}_2 < 95\%$.

2.2.7. Завершение случая оказания медицинской помощи (ведения пациента) осуществляется в ЕМИАС с формированием аудиопротокола врачом медицинской организации в соответствии с разделом 5 настоящего Порядка.

3. Правила ведения пациентов с COVID-19

3.1. Пациенты с бессимптомным течением COVID-19, подтвержденным результатом ПЦР.

3.1.1. COVID-19 может протекать бессимптомно. Осуществление административных функций: выдача добровольного информированного согласия на получение медицинской помощи на дому и соблюдение режима изоляции заболевшему, уведомления Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве контактными лицам и проведение действий в планшете может осуществляться специалистом, не имеющим квалификации «врач».

Пациенту выдается противовирусный препарат Умифеновир по 200 мг 4 раза в сутки в течение 5-7 дней.

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

3.1.3. Пациенту оформляется согласие на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции (приложение 2 к настоящему приказу) **в течение 14 дней**, контактными с ним лицам, проживающим в одном жилом помещении, выдаются уведомления Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве о нахождении в режиме изоляции на дому **в течение 14 дней** с соответствующей регистрацией их в планшете.

3.1.4. У лиц, проживающих в одном жилом помещении с больным, в обязательном порядке осуществляется забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР COVID-19. Совместно проживающим с больным лицам, у которых имеются симптомы ОРВИ назначается лекарственная терапия в соответствии пунктом 3.2.11 и лекарственные препараты выдаются на руки.

3.1.5. Медицинский работник обеспечивает пациента средствами индивидуальной защиты верхних дыхательных путей (маски), перчатками для проведения осмотра.

3.1.6. Пациенты, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под ежедневным аудиоконтролем сотрудников горячей линии Комплекса социального развития. Информация об ухудшении состоянии здоровья пациента два раза в день передаётся в поликлинику.

3.1.7. Врач поликлиники 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 обязательные измерения артериального давления и сатурации кислорода, оценить состояние пациента.

3.1.8. 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;
- $\text{SpO}_2 \leq 93\%$.

3.1.9 Направление пациентов в АКТЦ осуществляется при наличии симптомов ухудшения состояния:

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

3.1.10. В АКТЦ пациенту в обязательном порядке обеспечивается проведение КТ, клинического и биохимического анализов крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ.

3.1.11. Направление пациента в АКТЦ возможно только при отрицательном тесте на грипп.

3.1.12. При направлении пациента на КТ должно быть обеспечено соблюдение требований, установленных пунктом 1.4 настоящего Порядка. Результаты КТ отражаются в электронной медицинской карте пациента в виде электронного протокола осмотра врача АКТЦ.

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

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

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

3.1.15. В случае выявления пневмонии ведение пациента осуществляется в соответствии с подразделом 3.4 настоящего Порядка.

3.1.16. У пациента с бессимптомным течением лабораторно подтвержденного COVID-19 обязательно производится 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.

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

3.2.1. 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 в АКЦ для проведения КТ-диагностики. Соответствующий статус проставляется в планшете.

3.2.2. Направление пациентов в АКЦ осуществляется при наличии симптомов ухудшения состояния:

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

- SpO_2 94- 95%

3.2.3. В АКЦ пациенту в обязательном порядке обеспечивается проведение КТ, клинического и биохимического анализов крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ.

3.2.4. Направление пациента в АКЦ возможно только при отрицательном тесте на грипп.

3.2.5. При направлении пациента на КТ должно быть обеспечено соблюдение требований, установленных пунктом 1.4 настоящего Порядка. Результаты КТ отражаются в электронной медицинской карте пациента в виде электронного протокола осмотра врача АКЦ.

3.2.6. Транспортировка пациента в стационар или в АКЦ осуществляется бригадой скорой медицинской помощи.

3.2.7. 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;

- $\text{SpO}_2 \leq 93\%$.

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

3.2.8. 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 3-х дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии, $\text{SpO}_2 < 95\%$, рентгенологическая картина КТ1-4.

3.2.9. 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 (приложение 2 к настоящему приказу) **в течение 14 дней**, разъясняется порядок подключения к дистанционному медицинскому сервису ТМИС (телемедицинская информационная система) и его использования для получения врачебных консультаций.

3.2.10. У лиц, проживающих в одном жилом помещении с больным, в обязательном порядке осуществляется забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19. Лицам, проживающим с больным в одном жилом помещении, выдаются уведомления Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве о нахождении в режиме изоляции на дому **в течение 14 дней** с соответствующей регистрацией их в планшете. Совместно проживающим с больным лицам, у которых имеются симптомы ОРВИ, назначается лекарственная терапия в соответствии пунктом 3.2.11 и лекарственные препараты выдаются на руки.

3.2.11. Пациенту при первичном обращении назначается лекарственная терапия:

I. Легкое течение:

Схема № 1 (приоритетная):

- противовирусная терапия - Фавипиравир:

Пациенты с массой тела < 75 кг: по 1600 мг (8 таб.) 2 раза в сутки в 1-й день и далее по 600 мг (3 таб.) 2 раза в сутки во 2 – 10-й дни.

Пациенты с массой тела > 75 кг: по 1800 мг (9 таб.) 2 раза в сутки в 1-й день и далее по 800 мг (4 таб.) 2 раза в сутки во 2 – 10-й дни.

- жаропонижающая терапия - Парацетамол 500 мг при повышении температуры тела.

Схема № 2 (при наличии противопоказаний к назначению Фавипиравира):

- противовирусная терапия - Риамилловир 250 мг (1 капс.) 3 раза в сутки в течение 5 – 7 дней.

- жаропонижающая терапия - Парацетамол 500 мг при повышении температуры тела

Схема № 3 (при наличии противопоказаний к назначению Фавипиравира и Риамилловира):

- противовирусная терапия - Гидроксихлорохин 200 мг в сутки в течение 6 – 8 дней.
- жаропонижающая терапия - Парацетамол 500 мг при повышении температуры тела.

II. Среднетяжелое течение:

Схема № 1 (приоритетная):

- противовирусная терапия - Фавипиравир:
Пациенты с массой тела < 75 кг: по 1600 мг (8 таб.) 2 раза в сутки в 1-й день и далее по 600 мг (3 таб.) 2 раза в сутки во 2 – 10-й дни.
Пациенты с массой тела > 75 кг: по 1800 мг (9 таб.) 2 раза в сутки в 1-й день и далее по 800 мг (4 таб.) 2 раза в сутки во 2 – 10-й дни.
- антикоагулянтная терапия - Ривароксабан 10 мг/ в сутки или Дабигатран 75 мг-2 раза в сутки или Апиксабан 2,5 мг -2 раза в сутки 10-14 дней.
- жаропонижающая терапия - Парацетамол 500 мг при повышении температуры тела.

Схема № 2 (при наличии противопоказаний к назначению Фавипиравира):

- противовирусная терапия - Гидроксихлорохин 200 мг в сутки в течение 6 – 8 дней + Азитромицин 250 мг в сутки в течение 5 дней.
- антикоагулянтная терапия - Ривароксабан 10 мг в сутки или Дабигатран 75 мг-2 раза в сутки или Апиксабан 2,5 мг -2 раза в сутки 10-14 дней.
- жаропонижающая терапия - Парацетамол 500 мг при повышении температуры тела.

При лихорадке ($t > 38,0$ °С) более 3 дней при среднетяжелом течении назначается антибактериальная терапия:

- антибактериальная терапия - Амоксициллин +клавулановая кислота – 1 г 2 раза в сутки 10 -14 дней или Левофлоксацин 500 мг 2 раза в сутки 10 - 14 дней.

Выбор схемы лечения осуществляется лечащим врачом с учетом противопоказаний к применению препаратов и наличием индивидуальных особенностей пациента (коморбидная патология).

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.

Гидроксихлорохин противопоказан пациентам с ретинопатией, беременным женщинам; с осторожностью назначается пациентам с удлинённым интервалом QT (с исходным QTc > 500мс), нарушением сердечного ритма (особенно в сочетании с

макролидом), при перенесенных гематологических заболеваниях, при псориазе. При назначении препарата Гидроксихлорохин необходимо проинформировать пациента, что препарат назначается вне показаний инструкции по медицинскому применению и требуется подписание Информированного согласия.

Риамилловир противопоказан при повышенной чувствительности к компонентам препарата, беременности, периоде грудного вскармливания, почечной, печеночной недостаточности.

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.

3.2.12. Пациенты, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под ежедневным аудиоконтролем сотрудников поликлиники.

3.2.13. Пациенты, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под дополнительным контролем сотрудников телемедицинского центра (далее – ТМЦ). Пациент должен иметь возможность обратиться за консультацией к сотруднику ТМЦ круглосуточно. Информация об ухудшении состояния здоровья пациента и дефектах ведения пациента при их выявлении передается в поликлинику в течение текущего дня.

3.2.14. Лечащий врач поликлиники 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.

3.2.15. У пациента обязательно производится 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.

3.2.16. В случае выявления пневмонии ведение пациента осуществляется в соответствии с подразделом 3.4 настоящего Порядка.

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

3.3.1. Пациенту при первичном посещении врачом поликлиники на дому назначается лекарственная терапия по утвержденным схемам (пункт 3.2.11 настоящего Порядка). Пациент обеспечивается медицинским работником лекарственными препаратами, средствами индивидуальной защиты верхних дыхательных путей (масками), перчатками.

3.3.2. У лиц, проживающих в одном жилом помещении с больным, в обязательном порядке осуществляется забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19. Лицам, проживающим с больным в одном жилом помещении, выдаются уведомления Управления Федеральной службы по надзору в

сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве о нахождении в режиме изоляции на дому в течение 14 дней, с соответствующей регистрацией их в планшете. Совместно проживающим с больным лицам, у которых имеются симптомы ОРВИ, назначается лекарственная терапия в соответствии пунктом 3.2.11 и лекарственные препараты выдаются на руки.

3.3.3. 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 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, выданного поликлиникой по месту изоляции, порядок подключения к ТМИС и его использования для получения врачебных консультаций. Соответствующий статус проставляется в планшете, динамическое ведение пациента осуществляется лечащим врачом поликлиники по месту жительства.

3.4.2. В случае, если у пациента выявлена характерная для вирусной пневмонии рентгенологическая картина (признак матового стекла), а ПЦР диагностика ранее не проводилась, пациенту в АКТЦ проводится забор биоматериала на COVID-19 и полная этиологическая расшифровка возбудителя (грипп (подтипы А(Н1N1), А(Н3N2), А(Н5N1), В), 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 (приложение 3 к настоящему приказу). Информация передается в поликлиники по месту жительства пациентов для контроля результатов анализов и дальнейшего ведения пациентов.

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

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 по следующим схемам:

Схема № 1 (приоритетная):

- противовирусная терапия - Фавипиравир:

Пациенты с массой тела < 75 кг: по 1600 мг (8 таб.) 2 раза в сутки в 1-й день и далее по 600 мг (3 таб.) 2 раза в сутки во 2 – 10-й дни.

Пациенты с массой тела > 75 кг: по 1800 мг (9 таб.) 2 раза в сутки в 1-й день и далее по 800 мг (4 таб.) 2 раза в сутки во 2 – 10-й дни.

- антибактериальная терапия - Амоксициллин + клавулановая кислота 1 г 2 раза в сутки 10 – 14 дней или Левофлоксацин 500 мг 2 раза в сутки 10 – 14 дней.
- антикоагулянтная терапия - Ривароксабан 10 мг в сутки или Дабигатран 75 мг-2 раза в сутки или Апиксабан 2,5 мг -2 раза в сутки 10-14 дней.
- жаропонижающая терапия - Парацетамол 500 мг при повышении температуры тела.

Схема № 2 (при наличии противопоказаний к Фавипираву):

- противовирусная терапия - Гидроксихлорохин 200 мг в сутки в течение 6-8 дней + Азитромицин 250 мг в сутки в течение 5 дней
- антибактериальная терапия - Амоксициллин+клавулановая кислота 1 г 2 раза в сутки 14 дней или Левофлоксацин 500 мг 2 раза в сутки 15 дней.
- антикоагулянтная терапия - Ривароксабан 10 мг в сутки или Дабигатран 75 мг-2 раза в сутки или Апиксабан 2,5 мг -2 раза в сутки 10-14 дней.
- жаропонижающая терапия - Парацетамол 500 мг при повышении температуры тела.

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.

Гидроксихлорохин противопоказан пациентам с ретинопатией, беременным женщинам; с осторожностью назначается пациентам с удлинением интервала QT (с исходным QTc > 500мс), нарушением сердечного ритма (особенно в сочетании с макролидом), при перенесенных гематологических заболеваниях, при псориазе. При назначении препарата Гидроксихлорохин необходимо проинформировать пациента, что препарат назначается вне показаний инструкции по медицинскому применению и требуется подписание Информированного согласия.

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. В АКТЦ пациенту с пневмонией COVID-19 и в клинических случаях, описанных в п.3.4.2, проводится ЭКГ, клинический и биохимический анализы крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ.

3.4.7. Не позднее дня, следующего за днем проведения обследования в АКЦ и постановки диагноза, медицинским работником поликлиники по месту жительства пациента осуществляется посещение пациента на дому, выдача лицам, проживающим с больным в одном жилом помещении, уведомления Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве о нахождении в режиме изоляции на дому **в течение 14 дней**, с соответствующей регистрацией их в планшете, в случае если ранее такие уведомления указанным лицам не выдавались. У лиц, проживающих в одном жилом помещении с больным, в обязательном порядке осуществляется забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР. Совместно проживающим с больным лицам, у которых имеются симптомы ОРВИ, назначается лекарственная терапия в соответствии пунктом 3.2.11 и лекарственные препараты выдаются на руки.

3.4.8. Пациент с пневмонией COVID-19 и в клинических случаях, описанных в п.3.4.2 (до верификации вирусной пневмонии) находится под ежедневным аудиоконтролем врачей поликлиники 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. 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 ($SpO_2 \leq 95\%$).

3.4.9. Пациенты, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под дополнительным контролем сотрудников ТМЦ. Пациент должен иметь возможность обратиться за консультацией к сотруднику ТМЦ 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, а также по мере необходимости.

При выявлении отрицательной динамики сатурации кислорода к пациенту вызывается бригада СМП. Информация об ухудшении состояния здоровья пациента и дефектах ведения пациента при их выявлении передается в поликлинику в течение текущего дня.

3.4.10. **На 3-й день** после посещения АКЦ лечащим врачом поликлиники производится физикальное обследование пациента (указанного в п. 3.4.8) включая измерение артериального давления и сатурации кислорода. Производится забор крови для проведения клинического и биохимического анализов крови, с исследованием уровня лейкоцитов, АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ (при наличии показаний).

3.4.11. 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).

3.4.12. 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 3-х дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии, $\text{SpO}_2 < 95\%$, рентгенологическая картина КТ1-4.

3.4.13. У пациента обязательно производится 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) и соблюдение режима изоляции.

3.4.14. 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. Пациенту с COVID-19 при выписке из стационара для долечивания в амбулаторных условиях (на дому) в стационаре оформляется согласие на лечение на дому и соблюдение режима изоляции в течение 14 дней и разъясняется порядок подключения к ТМИС и его использования для получения врачебных консультаций.

3.5.2. 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 посещение пациента на дому, выдача лицам, проживающим с больным в одном жилом помещении, уведомления Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве о нахождении в режиме изоляции на дому в течение 14 дней с соответствующей регистрацией их в планшете, в случае если ранее такие уведомления указанным лицам не выдавались.

3.5.3. Пациентам с COVID-19, выписанным из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому), на следующий день после получения

поликлиникой информации от стационара о выписке пациента и продолжении лечения на дому, лечащим врачом поликлиники 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.

3.5.4. Пациент с COVID-19 находится под ежедневным аудиоконтролем врачей поликлиники в течение **не менее 5 дней** с даты оформления добровольного информированного согласия. Протокол аудио контроля 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 ($SpO_2 \leq 95\%$).

3.5.5. Пациенты, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под дополнительным контролем сотрудников ТМЦ. Пациент должен иметь возможность обратиться за консультацией к сотруднику ТМЦ круглосуточно. 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 передается актив в поликлинику. Информация об ухудшении состояния здоровья пациента и дефектах ведения пациента при их выявлении передается в поликлинику в течение текущего дня.

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

3.5.7. 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 выявлены у пациента с отрицательным результатом 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 п 3.4.

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:

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

4.2.4. Пациентам с вирусной пневмонией оформляется листок нетрудоспособности **сроком от 21 дня**.

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, вирус не идентифицирован, лекарственная терапия осуществляется по схеме лечения 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 3-х 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 оформляется листок нетрудоспособности **сроком от 21 дня**.

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

5. Порядок выписки пациентов

5.1. Пациент с ОРВИ или гриппом в случае отсутствия клинических проявлений, **по истечении 7 дней** с даты первичного обращения, завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается), в электронной медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код 301)».

5.2. Выписка пациентов с COVID-19 к занятию трудовой деятельностью (обучению) допуск в организованные коллективы после проведенного лечения и выздоровления осуществляется при получении одного отрицательного результата лабораторного исследования методом ПЦР на наличие возбудителя COVID-19, выполненного на 11 день, не ранее чем через 14 дней после подписания добровольного информированного согласия на получение медицинской помощи на дому и соблюдения режима изоляции.

В случае получения положительного результата лабораторного исследования при подготовке к выписке пациента, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня. При получении отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается).

В электронной 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).

5.3. Выписка пациентов с COVID-19 с вирусной пневмонией к занятию трудовой деятельностью (обучению) допуск в организованные коллективы после проведенного лечения и выздоровления осуществляется при получении одного отрицательного результата лабораторного исследования методом ПЦР на наличие возбудителя COVID-19, выполненного на 17 день, не ранее чем через 21 день после подписания добровольного информированного согласия на получение медицинской помощи на дому и соблюдения режима изоляции.

В случае получения положительного результата лабораторного исследования при подготовке к выписке пациента, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня. При завершении амбулаторного лечения, пациент завершает наблюдение (выписывается).

В электронной 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).

5.4. Пациент, выписанный из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому), допускается к занятию трудовой деятельностью (обучению), в организованные коллективы после проведенного лечения и выздоровления осуществляется при получении одного отрицательного результата лабораторного исследования методом ПЦР на наличие возбудителя COVID-19, выполненного на 11 день, не ранее чем через 14 дней после подписания добровольного информированного согласия на получение медицинской помощи на дому и соблюдения режима изоляции.

В случае получения положительного результата лабораторного исследования при подготовке к выписке пациента, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня. При завершении амбулаторного лечения, пациент завершает наблюдение (выписывается).

В электронной 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).

5.5. Пациент с пневмонией другой этиологии при отсутствия клинических проявлений, **по истечении 20 дней** с даты первичного обращения, завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается), в электронной медицинской карте делается запись об отсутствии проявления заболевания и в разделе «Исход заболевания» проставляется статус «Выздоровление в поликлинике» (код 301)».

5.6. Пациенту после перенесенной пневмонии обеспечивается повторное проведение контрольного КТ **через 1 – 2 месяца** после выписки.