Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2020 г. N 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19" (с изменениями и дополнениями)

С изменениями и дополнениями от:

27 марта, 2, 29 апреля, 18, 29 мая, 7 июля, 27 августа, 15 сентября, 1, 23, 30 октября, 4 декабря 2020 г., 23 марта, 22 июля, 20 декабря 2021 г., 13 января, 4 февраля, 28 июня, 10 октября, 22 декабря 2022 г.

ГАРАНТ:

См. справку "Коронавирус COVID-19"

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации 2011, N 48, ст. 6724; 2019 N 52, ст. 7836) и пунктом 5.2.208 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19.06.2012 N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации 2012, N 26, ст. 3526) и в целях борьбы с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 приказываю:

Информация об изменениях:

Пункт 1 изменен с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

1. Создать:

Федеральный дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии для взрослых по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний (далее - ФДРКЦ для взрослых) на базе федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет);

Федеральный дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии для детей по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний (далее - ФДРКЦ для детей) на базе обособленного структурного подразделения - Российская детская клиническая больница федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Федеральный дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии для беременных по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний (далее - ФДРКЦ для беременных) на базе федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова" Министерства здравоохранения Российской Федерации;

резервный Федеральный дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний на базе федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Федеральный дистанционный консультативный центр по вопросам клиники, патогенеза и лечения тяжелых и осложненных форм гриппа у взрослых и детей на базе федерального государственного бюджетного учреждения "Научно-исследовательский институт гриппа имени А.А. Смородинцева" Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Организационно-методический центр по созданию и функционированию выездных мобильных мультидисциплинарных бригад в целях оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в субъектах Российской Федерации на базе федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2. Определить единый номер колл-центра федеральных дистанционных реанимационных консультативных центров, указанных в пункте 1 настоящего приказа, - 8-800-200-46-46.

3. Федеральному государственному бюджетному учреждению "Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний" Министерства здравоохранения Российской Федерации:

обеспечить проведение дистанционных семинаров для медицинских работников по особенностям клинического течения, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19;

обеспечить круглосуточную консультативную помощь органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в случае выявления лиц с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19;

создать выездные мультидисциплинарные бригады в целях осуществления организационно-методической поддержки субъектов Российской Федерации по организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Информация об изменениях:

Пункт 4 изменен с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

4. Федеральному государственному бюджетному учреждению "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Министерства здравоохранения Российской Федерации:

создать выездные мультидисциплинарные бригады в целях осуществления организационно-методической поддержки субъектов Российской Федерации по организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

осуществлять оперативный мониторинг заболеваемости внебольничной пневмонией и новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Информация об изменениях:

Приказ дополнен пунктом 4.1 с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

4.1. Федеральному государственному бюджетному учреждению "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации:

создать Федеральный дистанционный консультативный центр по вопросам вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19;

обеспечить проведение дистанционных семинаров для медицинских работников медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья по вопросам вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19;

обеспечить консультативную помощь медицинским организациям, подведомственным органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, по вопросам вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19;

создать "горячую линию" в целях информирования населения по вопросам вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19.

5. Рекомендовать руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

Информация об изменениях:

Подпункт "а" изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

а) создать и организовать функционирование:

дистанционных консультативных центров анестезиологии-реаниматологии для взрослых по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний (далее - ДРКЦ для взрослых) на базе дистанционных консультативных центров анестезиологии-реаниматологии, осуществляющих деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 919н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология" (зарегистрирован Минюстом России 29.12.2012, регистрационный N 26512) с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 14.09.2018 N 625н (зарегистрирован Минюстом России 31.10.2018, регистрационный N 52591);

дистанционных консультативных центров анестезиологии-реаниматологии для детей по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний (далее - ДРКЦ для детей) на базе центров анестезиологии и реанимации для детей, осуществляющих деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 N 909н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "анестезиология и реаниматология" (зарегистрирован Минюстом России 29.12.2012, регистрационный N 26514), с изменением, внесенным приказом Минздрава России от 09.07.2013 N 434н (зарегистрирован Минюстом России 02.08.2013, регистрационный N 29236);

дистанционных консультативных центров анестезиологии-реаниматологии для беременных по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний (далее - ДРКЦ для беременных) на базе акушерских дистанционных консультативных центров с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи перинатального центра и родильного дома, осуществляющих деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (зарегистрирован Минюстом России 02.04.2013, регистрационный N 27960) с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 17.01.2014 N 25н (зарегистрирован Минюстом России 19.03.2014, регистрационный N 31644), от 11.06.2015 N 333н (зарегистрирован Минюстом России 10.07.2015, регистрационный N 37983), от 12.01.2016 N 5н (зарегистрирован Минюстом России 10.02.2016, регистрационный N 41053);

информационно-справочной службы для обеспечения взаимодействия со службой оперативной медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 по единому телефонному номеру "122";

б) организовать взаимодействие ДРКЦ для взрослых с ФДРКЦ и Федеральным государственным бюджетным учреждением "Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний" Министерства здравоохранения Российской Федерации;

обеспечить организацию проведения лабораторных исследований в целях установления возбудителя внебольничных пневмоний, а в случае невозможности установления возбудителя - обеспечить оперативное информирование Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России;

Информация об изменениях:

Подпункт "в" изменен с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

в) организовать оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий гражданам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому, а также с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничных пневмоний, острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппа;

организовать обеспечение медицинских организаций необходимыми помещениями, средствами связи и оборудованием для проведения консультаций (консилиумов врачей) для осуществления дистанционного взаимодействия медицинских работников с пациентами. В случае осуществления консультаций с применением телемедицинских технологий медицинскими работниками при удаленном режиме работы организовать обеспечение указанных медицинских работников средствами связи и оборудованием для проведения консультаций;

обеспечить при наличии технической возможности и с учетом требований о защите информации применение современных информационных технологий и информационных систем в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, в том числе применение технологии искусственного интеллекта (включая диагностику новой коронавирусной инфекции COVID-19, основанную на анализе изображений, обработку естественного языка и распознавание речи, интеллектуальную поддержку принятия решений) в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 10 октября 2019 г. N 490 "О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 41, ст. 5700);

Информация об изменениях:

Пункт 5 дополнен подпунктом "г" с 23 ноября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 30 октября 2020 г. N 1184Н

г) организовать амбулаторные центры диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - Центр);

организовать взаимодействие Центров с медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь и медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

предусмотреть оснащение Центров автомобильным транспортом для доставки пациентов, медицинских работников, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов;

Информация об изменениях:

Пункт 5 дополнен подпунктом "д" с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

д) обеспечить оказание в полном объеме плановой медицинской помощи пациентам с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями, а также находящимся на заместительной почечной терапии;

Информация об изменениях:

Пункт 5 дополнен подпунктом "е" с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

е) в случае развития неблагоприятной эпидемической ситуации организовать оказание медицинской помощи пациентам с симптомами острых респираторных вирусных инфекций, внебольничной пневмонии, гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях, в том числе дистанционным способом, по месту выезда мобильной медицинской бригады, и стационарных условиях, в том числе в перепрофилируемых или дополнительно создаваемых структурных подразделениях медицинских и иных организаций (за исключением структурных подразделений медицинских и иных организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями, а также находящимся на заместительной почечной терапии); при перепрофилировании медицинских

организаций для лечения пациентов с новой короновирусной# инфекцией COVID-19 предусматривать возможность лечения пациентов с новой короновирусной# инфекцией COVID-19 в сочетании с соматической патологией; перепрофилирование региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений осуществлять при условии сохранения объемов коечного фонда и доступности медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения;

Информация об изменениях:

Пункт 5 дополнен подпунктом "ж" с 6 июля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 28 июня 2022 г. N 447Н

ж) на основании решения органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации об отмене ограничительных мер, введённых на территории субъекта Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, организовать оказание в полном объеме и в установленные сроки плановой медицинской помощи пациентам, в том числе обеспечив возобновление деятельности медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), осуществляющих медицинскую помощь в стационарных условиях и ранее перепрофилированных для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

Информация об изменениях:

Пункт 5 дополнен подпунктом "з" с 6 июля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 28 июня 2022 г. N 447Н

з) обеспечить в случае необходимости медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), оказывающих помощь пациентам с неинфекционными заболеваниями с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований;

Информация об изменениях:

Пункт 5 дополнен подпунктом "и" с 6 июля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 28 июня 2022 г. N 447Н

и) обеспечить до 10 июля 2022 г. поэтапный перевод пациентов из медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), перепрофилированных для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекции# COVID-19, в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями, при достаточном объеме коечного фонда.

Информация об изменениях:

Приказ дополнен пунктом 5(1) с 11 ноября 2022 г. - Приказ Минздрава России от 10 октября 2022 г. N 660Н

5(1). Рекомендовать руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и руководителям медицинских организаций, которые принимают участие в оказании медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, в том числе подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, обеспечить дублирование необходимой для инвалидов звуковой и зрительной информации, а также надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, допуск сурдопереводчика и тифлосурдопереводчика [1].

Собственники объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, где инвалидам предоставляются медицинские услуги (далее соответственно - объекты), которые невозможно полностью приспособить к потребностям инвалидов, принимают (до их реконструкции или капитального ремонта) согласованные с одним из общественных объединений инвалидов, осуществляющих свою деятельность на территории поселения, муниципального района, городского округа, меры для обеспечения доступа инвалидов к

месту предоставления медицинских услуг либо, когда это возможно обеспечить, для предоставления необходимых медицинских услуг по месту жительства инвалидов или в дистанционной форме.

Органы и организации, предоставляющие медицинские услуги, на арендуемых объектах, которые невозможно полностью приспособить к потребностям инвалидов, принимают меры по дополнению соглашений с арендодателями либо по включению в договоры аренды условий об исполнении собственником объекта требований по обеспечению условий доступности для инвалидов объектов и медицинских услуг.

---

[1] Правила предоставления инвалидам услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу), утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2007 г. N 608 "О порядке предоставления инвалидам услуг по переводу русского жестового языка (сурдопереводу, тифлосурдопереводу)" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2007, N 40, ст. 4798; 2021, N 41, ст. 6967).

Информация об изменениях:

Пункт 6 изменен с 19 января 2022 г. - Приказ Минздрава России от 13 января 2022 г. N 7Н

См. предыдущую редакцию

6. Утвердить:

порядок взаимодействия федеральных дистанционных консультативных центров анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний с дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии в субъектах Российской Федерации по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний согласно приложению N 1;

временный порядок организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению N 2;

временный порядок организации работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, согласно приложению N 3;

алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппом и внебольничной пневмонией, согласно приложению N 4;

основные принципы организации медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа и внебольничной пневмонией при подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в медицинских организациях и их структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, согласно приложению N 5;

алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях согласно приложению N 6;

протокол мероприятий, проводимых медицинскими работниками, по недопущению внутрибольничного распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях согласно приложению N 7;

основные принципы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению N 8;

порядок организации дополнительной подготовки медицинских работников в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению N 9;

минимальные требования к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19, согласно приложению N 10;

временный порядок организации работы медицинских организаций, осуществляющих работы по заготовке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности донорской крови и (или) ее компонентов, в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди доноров донорской крови и (или) ее компонентов согласно приложению N 11;

порядок госпитализации в медицинские организации пациентов с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 в зависимости от степени тяжести заболевания согласно приложению N 12;

порядок выписки (перевода) из медицинской организации и критерии выздоровления пациентов с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению N 13;

временный порядок приема пациентов медицинскими организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме в условиях сохранения риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению N 14;

абзац утратил силу с 6 июля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 28 июня 2022 г. N 447Н

Информация об изменениях:

См. предыдущую редакцию

временные штатные нормативы структурных подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях, согласно приложению N 16;

временные штатные нормативы структурных подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь детям с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях, согласно приложению N 17;

временный регламент организации и оказания консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий гражданам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничной пневмонии, острой респираторной вирусной инфекцией, гриппа, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), согласно приложению N 18;

положение об организации работы амбулаторного центра диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению N 19;

правила организации оказания медицинской помощи выездными мобильными мультидисциплинарными бригадами согласно приложению N 20;

временный порядок организации проведения профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-19, согласно приложению N 21.

Информация об изменениях:

Пункт 7 изменен с 31 декабря 2022 г. - Приказ Минздрава России от 22 декабря 2022 г. N 801Н

См. предыдущую редакцию

7. Настоящий приказ действует до 1 января 2024 года.

Информация об изменениях:

Приказ дополнен пунктом 8 с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

8. Подпункт 1.9 пункта 1, подпункты 2.19 и 2.27 пункта 2 приложения N 3 к настоящему

приказу, абзац первый графы "Тактика ведения" пункта 1 приложения N 4 к настоящему приказу, подпункт 4.7 пункта 4 и подпункт 7.4.1 пункта 7 приложения N 18 к настоящему приказу действуют до 15 марта 2022 г.

Министр М.А. Мурашко

Зарегистрировано в Минюсте РФ 19 марта 2020 г.
Регистрационный N 57786

Информация об изменениях:

Приложение 1 изменено с 30 марта 2020 г. - Приказ Минздрава России от 27 марта 2020 г. N 246Н

См. предыдущую редакцию

Приложение N 1
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Порядок взаимодействия федеральных дистанционных консультативных центров анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний с дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии в субъектах Российской Федерации по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний

С изменениями и дополнениями от:

27 марта, 15 сентября, 4 декабря 2020 г.

Информация об изменениях:

Пункт 1 изменен с 28 сентября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 15 сентября 2020 г. N 982Н

См. предыдущую редакцию

1. Настоящий Порядок определяет правила взаимодействия Федерального дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии для взрослых по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний, Федерального дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии для детей по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний, Федерального дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии для беременных по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний, резервного Федерального дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний (далее - ФДРКЦ) с Федеральным дистанционным консультативным центром по вопросам клиники, патогенеза и лечения тяжелых и осложненных форм гриппа у взрослых и детей и дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19, пневмоний и тяжелых и осложненных форм гриппа в субъектах Российской Федерации (далее - региональные центры) при оказании медицинской помощи, включая проведение консультаций с применением телемедицинских технологий (далее - ТМК) при новой коронавирусной инфекции COVID-19, пневмониях, тяжелых и осложненных формах гриппа.

Информация об изменениях:

Пункт 2 изменен с 28 сентября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 15 сентября 2020 г. N 982Н

См. предыдущую редакцию

2. Порядок разработан с целью оперативного получения врачами-специалистами региональных центров ТМК по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, пневмонией, тяжелыми и осложненными формами гриппа (далее также - пациенты).

Информация об изменениях:

Пункт 3 изменен с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

3. ТМК врачей-специалистов региональных центров для взрослых с врачами-специалистами ФДРКЦ для взрослых проводятся при наличии у пациентов одного из следующих состояний:

новая коронавирусная инфекция COVID-19 или пневмония тяжелого течения, в том числе с дыхательной и (или) полиорганной недостаточностью;

тяжелая форма гриппа с дыхательной недостаточностью.

Информация об изменениях:

Пункт 4 изменен с 28 сентября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 15 сентября 2020 г. N 982Н

См. предыдущую редакцию

4. ТМК врачей-специалистов региональных центров для детей с врачами-специалистами ФДРКЦ для детей проводятся при наличии у пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 или с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с диагнозом пневмония или тяжелой и (или) осложненной формой гриппа одного из следующих состояний (обстоятельств):

дыхательной недостаточности, требующей инвазивной вентиляции легких;

недостаточности кровообращения, рефрактерной к инотропным и (или) вазопрессорным препаратам;

нарастание синдрома системной воспалительной реакции или ухудшение оценки pSOFA;

необходимости применения методов интенсивной терапии, недоступных в медицинской организации (например, экстракорпоральной мембранной оксигенации, экстракорпоральной гемокоррекции);

наличие тяжелого хронического заболевания у ребенка с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Информация об изменениях:

Пункт 5 изменен с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

5. ТМК врачей-специалистов региональных центров для беременных с врачами-специалистами ФДРКЦ для беременных проводятся при наличии у беременных, рожениц и родильниц одного из следующих состояний:

новая коронавирусная инфекция COVID-19 среднетяжелого или тяжелого течения и (или) пневмония;

дыхательная недостаточность;

тяжелая и (или) осложненная форма гриппа.

Информация об изменениях:

Пункт 6 изменен с 28 сентября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 15 сентября 2020 г. N 982Н

См. предыдущую редакцию

6. ТМК врачей-специалистов медицинских организаций субъектов Российской Федерации с врачами-специалистами региональных центров для взрослых проводятся при наличии у пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 или подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 и (или) с внебольничной пневмонией и (или) с тяжелой и (или) осложненной формой гриппа, находящегося в отделении анестезиологии и реанимации, острой дыхательной недостаточности и (или) острого респираторного дистресс-синдрома, в том числе:

частоты дыхательных движений более 30 движений/мин;

насыщения крови кислородом по данным пульсоксиметрии $\left(SpO_2\right)$ 93% и менее;

парциального напряжения кислорода в артериальной крови соотнесенного к фракции кислорода в дыхательной смеси $\left(PaO_2/FiO_2\right)$ 300 мм рт.ст. и менее;

прогрессирования пневмонии;

снижения уровня сознания;

необходимости респираторной поддержки (неинвазивной и инвазивной вентиляции легких);

нестабильной гемодинамики (систолическое артериальное давление менее 90 мм рт.ст. или диастолическое артериальное давление менее 60 мм рт.ст., потребность в вазопрессорных препаратах, диурез менее 20 мл/час);

синдрома полиорганной недостаточности;

оценки по шкале qSOFA более 2 баллов.

7. ТМК врачей-специалистов медицинских организаций субъектов Российской Федерации с врачами-специалистами региональных центров для детей проводятся при наличии у ребенка симптомов острой респираторной инфекции в сочетании с дыхательной недостаточностью 2 - 3 степени, в том числе при SpO_2 менее 90%.

Информация об изменениях:

Пункт 8 изменен с 28 сентября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 15 сентября 2020 г. N 982Н

См. предыдущую редакцию

8. ТМК врачей-специалистов медицинских организаций субъектов Российской Федерации с врачами-специалистами региональных центров для беременных проводятся при наличии у беременных, рожениц и родильниц одного из следующих состояний:

подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 или подтвержденный диагноз новой коронавирусной инфекции COVID-19 и (или) пневмония;

легочной патологии с явлениями дыхательной недостаточности;

тяжелая и (или) осложненная форма гриппа.

9. Региональные центры ежедневно заполняют и направляют до 7:30 по московскому времени сводную информацию (рекомендуемый образец приведен в приложении N 1 к настоящему Порядку), по адресу электронной почты:

региональные центры для взрослых-frkc2020@sechenov.ru;

региональные центры для детей - telemed@rdkb.ru;

региональные центры для беременных covid@oparina4.ru.

10. Медицинские организации субъектов Российской Федерации на каждого пациента, по которому проводится ТМК, ежедневно до 7.30 и до 19.30 по московскому времени направляют в региональные центры информацию о ежедневном динамическом наблюдении пациента (рекомендуемый образец приведен в приложении N 2 к настоящему Порядку).

Информация об изменениях:

Пункт 11 изменен с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

11. Основные функции ФДРКЦ:

оказание ТМК в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий [1] по запросам региональных центров в целях оказания срочных и плановых консультаций по вопросам проведения искусственной вентиляции легких, антимикробной терапии, экстракорпоральной мембранной оксигенации пациентам при наличии у них состояний, указанных в пунктах 3-5 настоящего Порядка, и в случае, если решение по тактике ведения пациента невозможно принять на уровне регионального центра;

определение лиц (с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии), должности, контактных данных), ответственных за организацию проведения ТМК, включая подготовку протокола ТМК (рекомендуемый образц# приведен в приложении N 3 к настоящему Порядку);

техническое сопровождение ТМК;

организация дежурств врачей-специалистов (врача-анестезиолога-реаниматолога, врача-инфекциониста, врача-акушера-гинеколога, врача-пульмонолога) в круглосуточном режиме;

организация получения информации для осуществления ТМК (результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (ультразвуковое исследование, рентгенологическое исследование, компьютерная и магнитно-резонансная томография при необходимости) и параметров, отражающих состояние жизненно важных функций организма человека, в том числе данных пульсоксиметрии, аппаратов искусственной вентиляции легких (далее - ИВЛ), с указанием даты проведения обследований;

мониторинг состояния пациентов, в отношении которых проводились ТМК;

направление протоколов патолого-анатомических вскрытий, проведенных в срок до суток после констатации биологической смерти человека, в отношении всех пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 или подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 и (или) с пневмонией, в резервный Федеральный дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний на базе федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации ежедневно до 10:00 по московскому времени (с досылом протоколов патолого-анатомических вскрытий после окончательного оформления);

взаимодействие с Федеральным дистанционным консультативным центром по вопросам клиники, патогенеза и лечения тяжелых и осложненных форм гриппа у взрослых и детей в отношении лечения пациентов с тяжелыми и осложненными формами гриппа.

---

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49577)

Информация об изменениях:

Пункт 12 изменен с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

12. Основные функции регионального центра:

обеспечение проведения в круглосуточном режиме консультаций, в том числе ТМК, с врачами-специалистами медицинских организаций субъекта Российской Федерации по вопросам тактики ведения тяжелых и крайне тяжелых пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, организационно-методическое обеспечение мероприятий по оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, разработка форм отчетности, осуществление контроля качества оказания реанимационной медицинской помощи;

обеспечение проведения в круглосуточном режиме ТМК с врачами-специалистами ФДРКЦ по вопросам проведения искусственной вентиляции легких, антимикробной терапии, экстракорпоральной мембранной оксигенации в случае, если решение по тактике ведения пациента невозможно принять на уровне регионального центра, передача данных и информации о пациентах, поступивших из медицинских организаций субъекта Российской Федерации;

определение лиц (с указанием фамилии, имени, отчества (при наличии), должности, контактных данных), ответственных за организацию проведения ТМК, включая работу по передаче данных и информации о пациентах, техническое сопровождение ТМК;

организация передачи информации для осуществления ТМК (результатов лабораторных и инструментальных исследований (ультразвуковое исследование, рентгенологическое исследование, компьютерная и магнитно-резонансная томография при необходимости) и параметров, отражающих состояние жизненно важных функций организма человека в том числе данных пульсоксиметрии, аппаратов ИВЛ;

организация дистанционного динамического наблюдения за пациентами в том числе с учетом рекомендаций врача-специалиста ФДРКЦ;

направление протоколов патолого-анатомических вскрытий, проведенных в срок до суток после констатации биологической смерти человека, в отношении всех пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 или подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 и (или) с пневмонией и (или) с тяжелой и (или) осложненной формой гриппа в ФДРКЦ ежедневно до 08:00 по московскому времени (с досылом протоколов патолого-анатомических вскрытий после окончательного оформления);

организация мониторинга наличия в медицинских организациях субъектов Российской Федерации пациентов и их динамического наблюдения.

13. Для проведения ТМК региональные центры предоставляют в ФДРКЦ следующие сведения:

наименование и адрес медицинской организации субъекта Российской Федерации, направившей данные пациента для ТМК в региональный центр;

запрос на ТМК в ФДРКЦ;

фамилия, имя, отчество (при наличии), должность врача-специалиста регионального центра, направившего запрос на ТМК в ФДРКЦ;

фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол пациента;

страховой номер индивидуального лицевого счета (далее - СНИЛС);

номер полиса обязательного медицинского страхования (при наличии);

цель ТМК;

анамнез жизни;

анамнез заболевания пациента;

эпидемиологический анамнез;

перенесенные и хронические заболевания;

объективные данные о состоянии пациента;

диагноз основной;

диагноз сопутствующий, осложнения;

результаты лабораторных исследований пациента с указанием даты проведения исследований;

результаты инструментальных исследований пациента с указанием даты проведения исследований;

параметры, отражающие состояние жизненно важных функций организма человека, в том числе данные пульсоксиметрии, аппарата ИВЛ с указанием даты проведения обследований;

данные ТМК пациента врачами-специалистами медицинской организации субъекта Российской Федерации;

проводимое лечение.

14. ФДРКЦ информирует региональные центры о необходимости руководствоваться в работе информационными материалами по новой коронавирусной инфекции COVID-19, размещенными на официальном сайте Минздрава России в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid19#r3, официальном сайте Роспотребнадзора в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" https://rospotrebnadzor.ru/region/korono_virus/punkt.php.

15. Резервный Федеральный дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний на базе федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации ежедневно до 12:00 по московскому времени обобщает направленную ФДРКЦ информацию, указанную в абзаце восьмом пункта 11 настоящего Порядка, и представляет ее в Минздрав России.

Информация об изменениях:

Порядок дополнен приложением 1 с 30 марта 2020 г. - Приказ Минздрава России от 27 марта 2020 г. N 246Н

Приложение N 1
к Порядку взаимодействия федеральных дистанционных консультативных центров анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний с дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии в субъектах Российской Федерации по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний

Рекомендуемый образец

Сводная информация, направляемая дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний в субъектах Российской Федерации

_____
название субъекта Российской Федерации

_____
наименование РКЦ

N п/п	Параметр	Количество
1.	Дата, время	
2.	Регион	
3.	Всего новых пациентов за сутки по региону	
4.	Всего подтверждено пациентов COVID-19	
5.	Всего пациентов на ИВЛ	

6.	Взято на ИВЛ за последние сутки	
7.	Снято с ИВЛ за последние сутки	
8.	Всего пациентов на ЭКМО	
9.	Взято на ЭКМО за последние сутки	
10.	Снято с ЭКМО за последние сутки	
11.	Поступило запросов о проведении телемедицинских консультаций за последние сутки	
12.	из них экстренные	
13.	Проведено первичных телемедицинских консультаций за последние сутки	
14.	Проведено повторных телемедицинских консультаций за последние сутки	
15.	Летальных исходов среди проконсультированных лиц за последние сутки	

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность_____
Дата_____

Информация об изменениях:

Порядок дополнен приложением 2 с 30 марта 2020 г. - Приказ Минздрава России от 27 марта 2020 г. N 246Н

Приложение N 2
к Порядку взаимодействия федеральных дистанционных консультативных центров анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний с дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии в субъектах Российской Федерации по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний

Рекомендуемый образец

Информация о ежедневном динамическом наблюдении больного, направляемая медицинскими организациями субъектов Российской Федерации в дистанционные консультативные центры анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний в субъектах Российской Федерации

Параметры	Значения	Единицы измерения
Пол		
Возраст		лет
Рост		м

Вес		кг
Срок беременности (если беременна)		нед.
Состояние плода (норма/патология)		
Сопутствующие заболевания (подчеркнуть, или выделить)		
Артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, иммунодефицитные состояния, хронические обструктивные болезни легких, хроническая почечная недостаточность, иное		
Витальные признаки		
Температура тела (мин-макс за сутки)		°C
Частота дыхательных движений		$мин^{-1}$
Частота сердечных сокращений		$мин^{-1}$
артериальное давление		мм рт.ст.
Уровень насыщения крови кислородом		%
Симптомы, динамика		
Одышка		+/-
Кашель		+/-
Мокрота		+/-
Анализ крови:		
гемоглобин		г/л
лейкоциты		клеток 10^9
лимфоциты		%
тромбоциты		клеток/10^9
СОЭ		мм/час
С-реактивный белок		г/л
парциальное напряжение кислорода в артериальной крови соотнесенное к фракции кислорода в дыхательной смеси		мм рт.ст. /%
PH		
Параметры ИВЛ:		
Фракция кислорода на вдохе		%
Частота дыхания		$мин^{-1}$
Дыхательный объем		мл
Конечно-экспираторное давление		см вод.ст.
Оценка состояния (подчеркнуть или выделить):		
улучшение, стабильное, ухудшение		
средней тяжести, тяжелое, терминальное		
Врач		
Контактный телефон		
e-mail		

Информация об изменениях:

Нумерационный заголовок изменен с 30 марта 2020 г. - Приказ Минздрава России от 27 марта 2020 г. N 246Н

См. предыдущую редакцию

Приложение N 3
к Порядку взаимодействия
федеральных дистанционных
консультативных центров анестезиологии

реаниматологии по вопросам диагностики
и лечения новой коронавирусной инфекции
COVID-19 и пневмоний с дистанционными
консультативными центрами
анестезиологии-реаниматологии
в субъектах Российской Федерации
по вопросам диагностики и лечения
новой коронавирусной инфекции
COVID-19 и пневмоний

Рекомендуемый образец

Протокол консультации с применением телемедицинских технологий

1.	Номер запроса о проведении телемедицинской консультации	
2.	Цель телемедицинской консультации	
3.	Наименование регионального центра	
4.	фамилия, имя, отчество (при наличии), должность врача-специалиста регионального центра, направившего запрос на телемедицинскую консультацию в ФДРКЦ	
5.	фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента	
6.	Дата рождения пациента	
7.	Пол пациента	
8.	СНИЛС	
9.	Номер полиса обязательного медицинского страхования (при наличии)	
10.	Анамнез жизни пациента	
11.	Анамнез заболевания пациента	
12.	Эпидемиологический анамнез	
13.	Перенесенные и хронические заболевания	
14.	Объективные данные о состоянии пациента	
15.	Диагноз основной	
16.	Диагноз сопутствующий, осложнения	
17.	Результаты лабораторных исследований пациента с указанием даты проведения исследований	
18.	Результаты инструментальных исследований пациента с указанием даты проведения исследований	
19.	Параметры, отражающие состояние жизненно важных функций организма человека, в том числе данные пульсоксиметрии, аппаратов искусственной вентиляции легких, с указанием даты проведения обследований	
20.	Данные консультаций пациента врачами-специалистами медицинской организации субъекта Российской Федерации	
21.	Проводимое лечение	
22.	Заключение по результатам телемедицинской консультации	
23.	Рекомендации по лекарственной терапии	
24.	Рекомендации по респираторной поддержке	
25.	Другие рекомендации	

26.	Результаты динамического наблюдения за пациентом	
27.	Информация о выполнении в регионе рекомендаций ФДРКЦ (при повторной ТМК)	

_____ _____ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность врача-специалиста ФДРКЦ) (дата) (подпись)

Приложение N 2
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Временный порядок организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

С изменениями и дополнениями от:

27 марта, 29 мая, 30 октября 2020 г.

1. Руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и руководителям медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь (далее - медицинские организации, оказывающие скорую помощь):

1.1. Обеспечить готовность медицинских организаций, оказывающих скорую помощь, к оперативному оказанию медицинской помощи пациентам с симптомами ОРВИ, отбору биологического материала пациентов для лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19.

1.2. Утвердить схемы маршрутизации пациентов с ОРВИ и внебольничной пневмонией в медицинские организации, специально созданные для данного контингента пациентов, с назначением ответственных лиц, исключив возможность госпитализации указанных пациентов в терапевтические, пульмонологические отделения и отделения анестезиологии и реанимации иных медицинских организаций.

Информация об изменениях:

Подпункт 1.3 изменен с 23 ноября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 30 октября 2020 г. N 1184Н

См. предыдущую редакцию

1.3. Определить общепрофильные выездные бригады скорой медицинской помощи, направляемые на вызов к пациентам с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонией, к пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи) и для отбора биологического материала для лабораторных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также выездные бригады скорой медицинской помощи, осуществляющие медицинскую эвакуацию пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

1.4. Организовать работу медицинских организаций, оказывающих скорую помощь с приоритетом оказания ее пациентам с симптомами ОРВИ, в том числе лицам из групп риска (лица в возрасте старше 60 лет, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, беременные женщины).

1.5. Организовать мониторинг вызовов скорой медицинской помощи к пациентам, указанным в пункте 1.4 настоящего Временного порядка.

Информация об изменениях:

Подпункт 1.6 изменен с 30 марта 2020 г. - Приказ Минздрава России от 27 марта 2020 г. N 246Н

См. предыдущую редакцию

1.6. Обеспечить медицинские организации, оказывающие скорую помощь, средствами индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы).

1.7. Организовать незамедлительное проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

2. Руководителям медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, обеспечить:

2.1. Наличие запаса необходимых расходных материалов для отбора проб для проведения лабораторных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19, дезинфекционных средств и средств индивидуальной защиты.

2.2. Информирование медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

2.3. Прием вызовов скорой медицинской помощи медицинскими работниками станции (отделения) скорой медицинской помощи по приему вызова скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с памяткой согласно приложению N 1 к настоящему Временному порядку.

Информация об изменениях:

Подпункт 2.4 изменен с 5 июня 2020 г. - Приказ Минздрава России от 29 мая 2020 г. N 513Н

См. предыдущую редакцию

2.4. Выполнение Инструкции по соблюдению мер инфекционной безопасности для специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи согласно приложению N 2 к настоящему Временному порядку, в том числе выездными бригадами скорой медицинской помощи, осуществляющими медицинскую эвакуацию пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

2.5. Передачу биологического материала 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.

2.6. 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.

2.7. Системную работу по информированию населения о рисках новой коронавирусной инфекции COVID-19, мерах индивидуальной профилактики, необходимости своевременного обращения за медицинской помощью при появлении первых симптомов ОРВИ.

Информация об изменениях:

Подпункт 2.8 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

2.8. Допуск к оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 или подозрением на нее:

лиц с высшим медицинским образованием, а также лиц, освоивших образовательную программу высшего медицинского образования в объеме трех курсов и более (по специальности "Сестринское дело" в объеме двух курсов и более), без сдачи экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала, предусмотренного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 июня

2016 г. N 419н "Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 27 июля 2016 г., регистрационный N 42977), после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должности среднего медицинского персонала (медицинская сестра, медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи) и осуществлением медицинской деятельности под контролем врача или фельдшера скорой медицинской помощи, медицинской сестры (фельдшера) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи;

лиц с высшим медицинским образованием по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия", полученным после 1 января 2017 года, имеющих свидетельство об аккредитации по одной из указанных специальностей, после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должность врача скорой медицинской помощи;

лиц, обучающихся на выпускных курсах по программам среднего профессионального образования по специальности "Лечебное дело", а также лиц, обучающихся на выпускных курсах по программам высшего образования по одной из специальностей укрупненных групп специальностей "Клиническая медицина" и "Сестринское дело", после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должности среднего медицинского персонала (в составе выездной бригады скорой медицинской помощи) и осуществлением медицинской деятельности под контролем врача скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "Скорая медицинская помощь", или фельдшера скорой медицинской помощи, имеющего сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "Скорая и неотложная помощь".

Информация об изменениях:

Гриф изменен с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

Приложение N 1
к Временному порядку организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

Памятка для медицинских работников станции (отделения) скорой медицинской помощи по приему вызова скорой медицинской помощи

С изменениями и дополнениями от:

4 декабря 2020 г., 4 февраля 2022 г

1. При приеме вызова скорой медицинской помощи медицинский работник станции (отделения) скорой медицинской помощи по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их специализированным выездным бригадам скорой медицинской помощи уточняет у

вызывающего абонента:

Информация об изменениях:

Подпункт 1.1 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

1.1. Находился ли данный пациент на территории иностранных государств в течение последних 7 календарных дней до момента появления жалоб на повышение температуры тела в сочетании с другими симптомами ОРВИ;

Информация об изменениях:

Подпункт 1.2 изменен с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

1.2. имел ли данный пациент контакты с больными новой коронавирусной инфекции COVID-19 в течение последних 14 дней до момента появления жалоб на повышение температуры тела в сочетании с другими симптомами ОРВИ.

2. В случае положительного ответа на любой из перечисленных вопросов информация о поступлении такого вызова незамедлительно сообщается старшему врачу станции (отделения) скорой медицинской помощи или руководителю (заместителю руководителя) станции (отделения) скорой медицинской помощи для принятия решения о незамедлительном направлении на вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи.

3. В случаях возникновения затруднений при принятии решения о дальнейшем оказании медицинской помощи этому пациенту медицинский работник станции (отделения) скорой медицинской помощи по приему вызовов скорой медицинской помощи незамедлительно сообщает старшему врачу станции (отделения) скорой медицинской помощи о поступлении такого вызова.

Приложение N 2
к Временному порядку
организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, включая алгоритм медицинской эвакуации при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентов с острыми респираторными вирусными инфекциями

Инструкция по соблюдению мер инфекционной безопасности для специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи

1. Медицинские работники специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи, выполняющей вызов к пациенту с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, непосредственно перед выездом надевают средства индивидуальной защиты. Средства индивидуальной защиты меняются после каждого больного.

2. Водитель специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи также обеспечивается средствами индивидуальной защиты.

3. В процессе медицинской эвакуации пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 дезинфекция воздуха в салоне автомобиля скорой медицинской помощи обеспечивается бактерицидными облучателями и (или) другими устройствами для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей.

4. В случае загрязнения салона биологическим материалом от пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 места загрязнения незамедлительно подвергают обеззараживанию.

5. Водитель и медицинские работники специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи обязаны продезинфицировать обувь, средства индивидуальной защиты рук в отведенных местах после передачи пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в стационарных условиях, специально созданную для данного контингента пациентов (далее -специальная медицинская организация).

6. После завершения медицинской эвакуации пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в специальную медицинскую организацию автомобиль скорой медицинской помощи и предметы, использованные при медицинской эвакуации, обеззараживаются силами дезинфекторов на территории специальной медицинской организации на специально оборудованной площадке со стоком и ямой.

7. При невозможности проведения дезинфекции салона автомобиля скорой медицинской помощи силами дезинфекторов на территории специальной медицинской организации дезинфекция проводится водителем и медицинскими работниками специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи.

8. Дезинфекции в салоне автомобиля скорой медицинской помощи подвергают все поверхности в салоне, в том числе поверхности медицинских изделий.

9. Обработка поверхностей проводится способом протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, или способом орошения путем распыления дезинфицирующего раствора.

10. После экспозиции дезинфицирующий раствор смывают чистой водой, протирают сухой ветошью с последующим проветриванием до исчезновения запаха дезинфектанта.

11. Средства индивидуальной защиты, использовавшиеся при оказании медицинской помощи, уборочную ветошь собирают в пакеты и сбрасывают в специальные контейнеры для отходов класса В на территории специальной медицинской организации.

12. После проведения дезинфекции в салоне автомобиля скорой медицинской помощи при возвращении специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи проводится обеззараживание воздуха и поверхностей салона автомобиля скорой медицинской помощи бактерицидными облучателями и (или) другими устройствами для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей в течение не менее 20 минут.

13. Водитель и медицинские работники специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи после выполнения вызова обязаны пройти санитарную обработку, включающую протирание открытых участков тела кожным антисептиком.

Информация об изменениях:

Приложение 3 изменено с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

Приложение N 3
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Временный порядок организации работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

С изменениями и дополнениями от:

27 марта, 29 апреля, 18, 29 мая, 7 июля, 27 августа, 30 октября, 4 декабря 2020 г., 23 марта, 22 июля 2021 г.

ГАРАНТ:

См. методические рекомендации для органов исполнительной власти субъектов РФ о проведении в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования и присмотр и уход за детьми, любой формы собственности, а также индивидуальными предпринимателями необходимых мероприятий, направленных на снижение рисков распространения новой коронавирусной инфекции, в том числе об организации медицинского осмотра детей при функционировании в режиме свободного посещения, направленные письмом Министерства просвещения РФ от 25 марта 2020 г. N ГД-65/03

1. Руководители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

Информация об изменениях:

Подпункт 1.1 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

1.1. Определяют медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), в том числе перепрофилированные или дополнительно создаваемые структурные подразделения медицинских и иных организаций (за исключением структурных подразделений медицинских и иных организаций, оказывающих медицинскую помощи# пациентам с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями, а также находящимся на заместительной почечной терапии), оказывающие первичную медико-санитарную помощь пациентам с симптомами острых респираторных вирусных инфекций (далее - ОРВИ), внебольничной пневмонии, гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19, обеспечив готовность указанных медицинских организаций к оказанию им медицинской помощи, отбору биологического материала для исследований на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19, в ежедневном режиме работы.

Информация об изменениях:

Подпункт 1.2 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

1.2. Утверждают схемы маршрутизации пациентов в медицинские организации, в том числе перепрофилированные или дополнительно создаваемые структурные подразделения медицинских и иных организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, указанные в подпункте 1.1 пункта 1 настоящего Временного порядка.

1.3. Организовывают работу медицинских организаций с приоритетом оказания первичной медико-санитарной помощи на дому пациентам с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии, гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также пациентам из группы риска, указанных в подпункте "а" пункта 8 приложения N 12 к настоящему приказу (далее - пациенты из группы риска).

1.4. Обеспечивают контроль приема медицинскими организациями пациентов с симптомами

ОРВИ: несовершеннолетних - в приемно-смотровых боксах и фильтр-боксах; взрослых - в отдельно выделенных кабинетах, расположенных около дополнительного входа.

1.5. Организовывают мониторинг обращений пациентов с симптомами ОРВИ (среднетяжелого или тяжелого течения), внебольничной пневмонии и гриппа за медицинской помощью, вызовов скорой медицинской помощи, а также учет количества указанных пациентов, выписанных после оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

1.6. Обеспечивают оперативную связь медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, 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 врачами-специалистами медицинских организаций второго и третьего уровня, главными внештатными врачами-специалистами органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

1.7. Организовывают обеспечение медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, пульсоксиметрами.

1.8. Осуществляют контроль за проведением в медицинских организациях противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

ГАРАНТ:

Подпункт 1.9 действует до 15 марта 2022 г.

Информация об изменениях:

Подпункт 1.9 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

~~1.9. Организовывают формирование листков нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности студента или учащегося при наличии технической возможности) в форме электронных документов без посещения медицинской организации пациентам с диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, в том числе подтвержденным положительным результатом лабораторного исследования на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции COVID-19 методом полимеразной цепной реакции или на наличие антигена возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), проведенного с использованием медицинских изделий, зарегистрированных в Российской Федерации, а также пациентам с признаками или подтвержденным диагнозом острых респираторных вирусных инфекций, гриппа, состояние которых позволяет наблюдаться на дому (при наличии возможности подтверждения диагноза ОРВИ или гриппа по результатам консультации дистанционным способом, в том числе с применением телемедицинских технологий, аудиозвонка или видеозвонка с оформлением записи в медицинской документации, при этом субъекту Российской Федерации рекомендуется определить критерии и порядок проведения такой консультации).~~

Информация об изменениях:

Подпункт 1.10 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

1.10. Приостанавливают оказание первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в амбулаторных условиях, включая проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации (за исключением медицинской помощи при онкологических и онкогематологических заболеваниях, требующих непрерывного лечения, а также за исключением проведения заместительной почечной терапии, выдачи лекарственных препаратов в рамках дополнительного лекарственного обеспечения, проведения исследований на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19, выдачи направлений на

оказание высокотехнологичной медицинской помощи и санаторно-курортное лечение) со дня установления решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) на территории субъекта Российской Федерации ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 и до дня их отмены.

1.11. Осуществляют контроль за выдачей направлений на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме 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, со дня установления решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) на территории субъекта Российской Федерации ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 и до дня их отмены.

1.12. Организовывают выполнение лабораторного исследования на COVID-19 в срок не более 48 часов с момента поступления биологического материала в лабораторию до получения его результата лицом, в отношении которого проведено соответствующее исследование.

1.13. Осуществляют контроль за определением руководителями медицинских организаций, указанных в подпункте 1.1 пункта 1 настоящего Временного порядка, структурных подразделений медицинской организации и должностей медицинских работников в указанных структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь (участвующих в оказании, обеспечивающих оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19.

1.14. Организовывают оснащение медицинских организаций, указанных в подпункте 1.1 пункта 1 настоящего Временного порядка, транспортом, в том числе немедицинским, с целью доставки медицинских работников к пациентам с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии, гриппа и новой коронавирусной инфекции COVID-19 для оказания им медицинской помощи и к пациентам из группы риска для осуществления диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому, а также доставки лекарственных препаратов и перевозки биологических материалов для лабораторных исследований.

Информация об изменениях:

Пункт 1 дополнен подпунктом 1.15 с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

1.15. Организовывают обеспечение медицинских организаций, указанных в подпункте 1.1 пункта 1 настоящего Временного порядка, лекарственными препаратами для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Информация об изменениях:

Пункт 1 дополнен подпунктом 1.16 с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

1.16. Обеспечивают оказание в полном объеме в амбулаторных условиях медицинской помощи пациентам с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями, а также находящимся на заместительной почечной терапии.

2. Руководители медицинских организаций, указанных в подпункте 1.1 пункта 1 настоящего Временного порядка, обеспечивают:

2.1. Наличие запаса расходных материалов для отбора биологического материала для проведения лабораторных исследований, дезинфицирующих средств, медицинских изделий, включая пульсоксиметры и средств индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки,

респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы).

2.2. Информирование медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также сбора эпидемиологического анамнеза и действий в очаге новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Информация об изменениях:

Подпункт 2.3 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

2.3. Наличие медицинских работников для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе дистанционным способом, на дому, пациентам с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии, гриппа и новой коронавирусной инфекции COVID-19 и осуществления отбора биологического материала для лабораторных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 (допускается привлечение лиц, не имеющих медицинского образования, при осуществлении отбора и транспортировки биологического материала для лабораторных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 после прохождения обучения на рабочем месте с трудоустройством на должности младшего медицинского персонала).

Информация об изменениях:

Подпункт 2.4 изменен с 26 апреля 2021 г. - Приказ Минздрава России от 23 марта 2021 г. N 232Н

См. предыдущую редакцию

2.4. Допуск к оказанию первичной медико-санитарной помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 или подозрением на нее:

врачей-специалистов после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должности врачей-специалистов, не предусмотренные сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста, и осуществлением медицинской деятельности под контролем профильного заведующего отделением - врача-специалиста, профильного врача-специалиста;

лиц, обучающихся по программам высшего медицинского образования (уровень ординатуры) по одной из специальностей укрупненной группы специальностей "Клиническая медицина" [1], после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должность врача-стажера и осуществлением медицинской деятельности под контролем профильного заведующего отделением - врача-специалиста, профильного врача-специалиста;

лиц, имеющих высшее медицинское образование, полученное на территории Российской Федерации, не работавших по своей специальности более пяти лет, в соответствии с ранее полученной специальностью, после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должность врача-стажера и осуществлением медицинской деятельности под контролем профильного заведующего отделением - врача-специалиста, профильного врача-специалиста;

лиц с высшим медицинским образованием, а также лиц, освоивших образовательную программу высшего медицинского образования в объеме трех курсов и более (по специальности "Сестринское дело" в объеме двух курсов и более), без сдачи экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала, предусмотренного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 июня 2016 г. N 419н "Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению

медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 27 июля 2016 г., регистрационный N 42977), после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должности среднего медицинского персонала и осуществлением медицинской деятельности под контролем специалиста со средним медицинским образованием, имеющего сертификат специалиста и соответствующего квалификационным требованиям [2];

лиц со средним медицинским образованием по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста, а также лиц, обучающихся на выпускных курсах по программам среднего профессионального образования по одной из специальностей укрупненных групп специальностей "Клиническая медицина" и "Сестринское дело" [3], после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должности среднего медицинского персонала и осуществлением медицинской деятельности под контролем специалиста со средним медицинским образованием, имеющего сертификат специалиста и соответствующего квалификационным требованиям;

лиц, имеющих среднее медицинское образование, полученное на территории Российской Федерации, не работавших по своей специальности более пяти лет, в соответствии с ранее полученной специальностью, после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должность специалиста со средним медицинским образованием и осуществлением медицинской деятельности под контролем специалиста со средним медицинским образованием, имеющего сертификат специалиста и соответствующего квалификационным требованиям.

2.5. Госпитализацию пациентов с ОРВИ среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа и внебольничной пневмонией.

2.6. Проведение в медицинской организации противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

2.7. Прием пациентов с симптомами ОРВИ: несовершеннолетних - в приемно-смотровых боксах и фильтр-боксах; взрослых - в отдельно выделенных кабинетах, расположенных около дополнительного входа.

2.8. Соблюдение температурного режима, режима проветривания, текущей и заключительной дезинфекции в медицинской организации, использование работниками медицинской организации средств индивидуальной защиты.

2.9. Проведение обеззараживания воздуха в помещениях с использованием бактерицидных облучателей и (или) других устройств для обеззараживания воздуха.

2.10. Контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах.

2.11. Увеличение кратности дезинфекционных обработок помещений медицинской организации.

2.12. Передачу биологического материала для исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 в лаборатории медицинских организаций, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с микроорганизмами III-IV групп патогенности, с оформлением акта приема-передачи.

2.13. Получение результата лабораторного исследования на COVID-19 в срок не более 48 часов с момента поступления биологического материала в лабораторию до получения его результата лицом, в отношении которого проведено соответствующее исследование.

2.14. Внесение медицинскими работниками в бланк направления на лабораторное исследование диагноза "пневмония" при направлении биологического материала пациентов с внебольничной пневмонией для диагностики новой коронавирусной инфекции COVID-19.

2.15. 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.

2.16. Оказание медицинской помощи пациентам с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии, гриппа и новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому).

2.17. Учет сведений о пациентах из группы риска, выбравших медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Подпункт 2.18 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

2.18. Оформление рецептов на лекарственные препараты, в том числе в форме электронного документа, а в случае применения дистанционных технологий - назначение лекарственных препаратов, доставку лекарственных препаратов на дом гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, а также возможность доставки лекарственных препаратов пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих лечение в амбулаторных условиях, на дом или их выдачу в структурном подразделении медицинской организации при проведении обследования пациента в амбулаторных условиях.

ГАРАНТ:

Подпункт 2.19 действует до 15 марта 2022 г.

Информация об изменениях:

Подпункт 2.19 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

~~2.19. Возможность формирования листков нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности студента или учащегося при наличии технической возможности) в форме электронных документов сроком до 7 календарных дней по результатам консультации дистанционным способом, в том числе с применением телемедицинских технологий, организованной посредством государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, региональных порталов государственных услуг или федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - Единый портал), без проведения очного приема (осмотра, консультации) врача (фельдшера) пациентам с диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, в том числе подтвержденным положительным результатом лабораторного исследования на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции COVID-19 методом полимеразной цепной реакции или на наличие антигена возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), проведенного с использованием медицинских изделий, зарегистрированных в Российской Федерации, а также пациентам с признаками или подтвержденным диагнозом острых респираторных вирусных инфекций, гриппа, состояние которых позволяет наблюдаться на дому (при наличии возможности подтверждения диагноза ОРВИ или гриппа по результатам консультации дистанционным способом, в том числе с применением телемедицинских технологий, аудиозвонка или видеозвонка с оформлением записи в медицинской документации, при этом субъекту Российской Федерации рекомендуется определить критерии и порядок проведения такой консультации; в случае, если в субъекте Российской Федерации не организована возможность организации обращения гражданина для получения консультации дистанционным способом, в том числе с применением~~

~~телемедицинских технологий, посредством государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, региональных порталов государственных услуг, в целях формирования и продления листков нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности студента или учащегося при наличии технической возможности) в форме электронных документов, без проведения очного приема (осмотра, консультации) врача (фельдшера), организация такой консультации обеспечивается с использованием Единого портала).~~

Информация об изменениях:

Подпункт 2.20 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

2.20. Возможность при наличии решения субъекта Российской Федерации сбора сведений на основании самонаблюдения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, включенных 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. N 373 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, N 14, ст. 2127; Официальный интернет-портал правовой информации http://pravo.gov.ru, 26 января 2022 г.; N 0001202201260025) (далее - Временные правила), за состоянием своего здоровья посредством Единого портала.

Информация об изменениях:

Подпункт 2.21 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

2.21. 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.

2.22. Выдачу направления на госпитализацию для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме 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, со дня установления решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) на территории субъекта Российской Федерации ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 и до дня их отмены.

Информация об изменениях:

Подпункт 2.23 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

2.23. Соблюдение мер профилактики заражения работников медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь (участвующих в оказании, обеспечивающих оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19, ОРВИ, внебольничной пневмонии и гриппа.

Информация об изменениях:

Подпункт 2.24 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

2.24. Определение структурных подразделений медицинской организации, в том числе перепрофилированных или дополнительно создаваемых структурных подразделений медицинских и иных организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и должностей медицинских и немедицинских работников в указанных структурных подразделениях, оказывающих медицинскую помощь (участвующих в оказании, обеспечивающих оказание медицинской помощи) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19 в ежедневном режиме работы, утверждение графика дежурств медицинских работников для приема пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 или подозрением на нее.

2.25. Рассмотрение возможности переноса сроков оказания медицинской помощи в плановой форме.

2.26. Использование транспорта, в том числе немедицинского, с целью доставки медицинских работников к пациентам с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии, гриппа и новой коронавирусной инфекции COVID-19 для оказания им медицинской помощи и к пациентам из группы риска для осуществления диспансерного приема (осмотра, консультации) на дому, а также доставки лекарственных препаратов и перевозки биологических материалов для лабораторных исследований.

ГАРАНТ:

Подпункт 2.27 действует до 15 марта 2022 г.

Информация об изменениях:

Пункт 2 дополнен подпунктом 2.27 с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

~~2.27. Закрытие листков нетрудоспособности в форме электронных документов не ранее 7 календарных дней со дня их формирования по результатам консультации дистанционным способом, в том числе с применением телемедицинских технологий, без проведения очного приема (осмотра, консультации) врача (фельдшера), при выздоровлении и отсутствии симптомов пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 без получения отрицательного результата лабораторного исследования на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также пациентам с признаками или подтвержденным диагнозом острых респираторных вирусных инфекций, гриппа (при наличии возможности подтверждения диагноза ОРВИ или гриппа по результатам консультации дистанционным способом, в том числе с применением телемедицинских технологий, аудиозвонка или видеозвонка с оформлением записи в медицинской документации, при этом субъекту Российской Федерации рекомендуется определить критерии и порядок проведения такой консультации); в случае наличия жалоб, сохранения повышенной температуры тела, кашля или иных признаков ОРВИ продление листка нетрудоспособности в форме электронного документа на 7 календарных дней по результатам очного приема (осмотра, консультации) врача (фельдшера) с проведением исследования на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции COVID-19 (при необходимости); при отрицательном результате исследования на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции COVID-19 и при купировании симптомов заболевания до истечения 7 календарных дней закрытие листка нетрудоспособности в форме электронного документа.~~

Информация об изменениях:

Временный порядок дополнен пунктом 3 с 3 августа 2021 г. - Приказ Минздрава России от 22 июля 2021 г. N 792Н

3. С целью проведения вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19 для проведения осмотра пациентов перед вакцинацией обеспечить допуск лиц с высшим медицинским образованием по специальностям "Педиатрия" и "Стоматология" без прохождения аккредитации специалиста после обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должности врачей-стажеров по специальностям, не

предусмотренным документами об образовании, и осуществлением медицинской деятельности под контролем заведующего отделением - профильного врача-специалиста, профильного врача-специалиста.

Информация об изменениях:

Временный порядок дополнен пунктом 4 с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

4. Рекомендуемые нормативы числа вызовов (выездов) к пациентам на амбулаторном этапе лечения на 100 пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести, необходимых для этого медицинских работников и транспортных средств приведены в приложении к настоящему Временному порядку.

---

[1] Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. N 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2013 г., регистрационный N 30163) с изменениями, внесенными приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 января 2014 г. N 63 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2014 г., регистрационный N 31448), от 20 августа 2014 г. N 1033 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 сентября 2014 г., регистрационный N 33947), от 13 октября 2014 г. N 1313 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 ноября 2014 г., регистрационный N 34691), от 25 марта 2015 г. N 270 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2015 г., регистрационный N 36994), от 1 октября 2015 г. N 1080 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 октября 2015 г., регистрационный N 39355), от 1 декабря 2016 г. N 1508 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 декабря 2016 г., регистрационный N 44807), от 10 апреля 2017 г. N 320 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 мая 2017 г., регистрационный N 46662), от 11 апреля 2017 г. N 328 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 июня 2017 г., регистрационный N 47167), от 23 марта 2018 г. N 210 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 апреля 2018 г., регистрационный N 50727) и от 30 августа 2019 г. N 664 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2019 г., регистрационный N 56026).

[2] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2016 г. N 83н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 марта 2016 г., регистрационный N 41337).

[3] Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 октября 2013 г. N 1199 "Об утверждении перечней профессий и специальностей среднего профессионального образования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 декабря 2013 г., регистрационный N 30861) с изменениями, внесенными приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 мая 2014 г. N 518 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 мая 2014 г., регистрационный N 32461), от 18 ноября 2015 г. N 1350 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 декабря 2015 г., регистрационный N 39955) и от 25 ноября 2016 г. N 1477 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 декабря 2016 г., регистрационный N 44662), и приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 3 декабря 2019 г. N 655 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 февраля 2020 г., регистрационный N 57581).

Информация об изменениях:

Временный порядок дополнен приложением с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

Приложение
к Временному порядку
организации работы медицинских
организаций, оказывающих медицинскую
помощь в амбулаторных условиях,
в целях реализации мер по профилактике
и снижению рисков распространения
новой коронавирусной инфекции COVID-19

Рекомендуемые нормативы числа вызовов (выездов) к пациентам на амбулаторном этапе лечения на 100 пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести, необходимых для этого медицинских работников и транспортных средств

Число вызовов (выездов) в неделю	не менее 100
Врач/фельдшер	не менее 2
Медицинская сестра	не менее 2
Транспортное средство	не менее 1 единицы на организацию

Информация об изменениях:

Приложение 4 изменено с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

Приложение N 4
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппом и внебольничной пневмонией

С изменениями и дополнениями от:

2 апреля, 18 мая, 4 декабря 2020 г., 22 июля 2021 г., 4 февраля 2022 г.

N п/п	Типовые случаи	Тактика ведения

ГАРАНТ:

Абзац первый графы "Тактика ведения" пункта 1 действует до 15 марта 2022 г.

1.	ОРВИ, грипп легкого или среднетяжелого течения Наличие 2-х критериев: - уровень насыщения крови кислородом (далее - SpO_2) ≥ 95% (обязательный критерий); - температура тела (далее - Т) < 38°С; - частота дыхательных движений (далее - ЧДД) ≤ 22.	~~- формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа (справки о временной нетрудоспособности студента или учащегося при наличии технической возможности) со сроком до 7 календарных дней, в том числе по результатам консультации дистанционным способом (при наличии возможности подтверждения диагноза ОРВИ или гриппа по результатам консультации дистанционным способом, в том числе с применением телемедицинских технологий, аудиозвонка или видеозвонка с оформлением записи в медицинской документации),~~ с возможностью продления; - изоляция на дому на срок болезни; - создание условий для возможности получения консультации дистанционным способом, в том числе с применением телемедицинских технологий, вызова медицинского работника для оказания медицинской помощи на дому, вызова

		специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи; - закрытие листка нетрудоспособности в форме электронного документа при выздоровлении без проведения лабораторного исследования на COVID-19 и без посещения медицинской организации; - при получении положительного результата исследования на COVID-19 - тактика ведения пациента определяется в соответствии с приложением N 8 к настоящему приказу.
2.	ОРВИ и внебольничная пневмония среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелые и (или) осложненные формы гриппа и внебольничной пневмонии. Наличие 2-х критериев: - $SpO_2 < 95\%$ (обязательный критерий); - Т $\geq$ 38°С; - ЧДД > 22.	- госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую помощь в стационарных условиях, определенную для данного контингента пациентов, исключив возможность госпитализации в терапевтические, пульмонологические отделения и отделения анестезиологии и реанимации иных медицинских организаций; - при отказе пациента от госпитализации: - отбор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения для проведения лабораторного исследования на наличие возбудителя COVID-19 методом полимеразной цепной реакции или иммуннохроматографического анализа на наличие антигена коронавируса SARS-CoV-2 с первичным осмотром врачом (фельдшером); - формирование листка нетрудоспособности в форме электронного документа не менее, чем на 7 календарных дней, с возможностью продления; - изоляция на дому на срок болезни; - аудио-и/или видеоконтроль состояния, в случае выявления ухудшения состояния - посещение пациента врачом (фельдшером) на дому или вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи; - выписка при выздоровлении без проведения лабораторного исследования на COVID-19; - при получении положительного результата теста на COVID-19 - тактика ведения пациента определяется в соответствии с приложением N 8 к настоящему приказу.
3.	ОРВИ, грипп, подозрение на COVID-19 Дети в возрасте до 6 лет Дети в возрасте от 6 лет и до 17 включительно Наличие следующих	- обязательный осмотр врачом (фельдшером) на дому; - при нарастании симптомов заболевания, ухудшении состояния, а также при появлении новых симптомов заболевания - вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи. - изоляция на дому на срок болезни; - создание условий для возможности получения консультации дистанционным способом, в том числе с

	критериев: - уровень насыщения кислородом (далее - SpO_2) ≥ 95% ; - температура тела (далее - Т) < 38,5°С; - отсутствует сыпь на кожных покровах; - отсутствуют симптомы интоксикации (слабость/вялость, сонливость, боль в мышцах, отказ от еды/питья); - отсутствуют симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (боль в животе, диарея, рвота); - отсутствуют сопутствующие хронические заболевания; - частота дыхательных движений (далее - ЧДД) ≤ 22	применением телемедицинских технологий, вызова медицинского работника для оказания медицинской помощи на дому, вызова специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи; - возможность дистанционного назначения лекарственных препаратов (за исключением первичного назначения при дистанционной консультации лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту на лекарственный препарат), режима дня, питьевого режима.
	При ухудшении состояния ребенка (вне зависимости от возраста): - SpO_2 ≤ 95% ; - Т > 38,5°С; - сыпь на кожных покровах; - симптомы интоксикации (слабость/вялость, сонливость, боль в мышцах, отказ от еды/питья); - симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (боль в животе, диарея, рвота); - наличие сопутствующего хронического заболевания; -появление симптомов обострения хронического заболевания	- обязательный осмотр врачом (фельдшером) на дому и/или вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи для принятия решения о госпитализации ребенка.

Информация об изменениях:

Приложение 5 изменено с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N

1288Н

См. предыдущую редакцию

Приложение N 5
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Основные принципы организации медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа и внебольничной пневмонией при подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

С изменениями и дополнениями от:

27 марта, 2 апреля, 18 мая, 27 августа, 15 сентября, 4 декабря 2020 г.

1. Руководители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

1.1. Определяют медицинские организации, в том числе перепрофилированные, для госпитализации пациентов с острыми респираторными вирусными инфекциями среднетяжелого или тяжелого течения (далее - ОРВИ), тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа и внебольничной пневмонией, предусматривая создание условий их изолированного пребывания в стационарных условиях.

1.2. Определяют медицинские организации, в том числе перепрофилированные, оказывающие медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях.

1.3. Утверждают схемы маршрутизации пациентов с ОРВИ среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа и внебольничной пневмонией (далее - пациенты) в медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь в стационарных условиях, определенные для данного контингента пациентов (далее - медицинские организации), с назначением ответственных лиц, исключая возможность госпитализации указанных пациентов в терапевтические, пульмонологические отделения и отделения анестезиологии и реанимации иных медицинских организаций, а также в медицинские организации, осуществляющую# медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях.

1.4. Обеспечивают готовность медицинских организаций к приему пациентов и оказанию им медицинской помощи в стационарных условиях, отбору биологического материала для лабораторных исследований.

1.5. Организовывают выполнение лабораторного исследования на COVID-19 в срок не более 48 часов с момента поступления биологического материала в лабораторию до получения его результата лицом, в отношении которого проведено соответствующее исследование.

1.6. Организовывают учет госпитализированных и выписанных пациентов с ОРВИ среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа и внебольничной пневмонией.

1.7. Обеспечивают взаимодействие медицинских организаций с региональными дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19, привлечение врачей-эпидемиологов, главных внештатных врачей-специалистов по терапии, пульмонологии, инфекционным болезням, анестезиологии и реаниматологии к оперативному получению медицинскими работниками медицинских организаций консультаций по вопросам оказания медицинской помощи, дифференциальной диагностики и обеспечения эпидемиологической

безопасности.

1.8. Осуществляют контроль госпитализации пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме при наличии направления на госпитализацию, выданного лечащим врачом медицинской организации, выбранной гражданином для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья или федеральным органом государственной власти, со дня установления решением высшего должностного лица субъекта Российской Федерации (руководителя высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) на территории субъекта Российской Федерации ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 и до дня их отмены.

2. Руководители медицинских организаций, указанные в подпункте 1.1 пункта 1 настоящего Временного порядка, обеспечивают:

2.1. Наличие запаса необходимых расходных материалов для отбора биологического материала для проведения лабораторных исследований, дезинфицирующих средств и средств индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы), медицинских изделий, в том числе пульсоксиметров, аппаратов искусственной вентиляции легких.

2.2. Информирование медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также сбора эпидемиологического анамнеза и действий в очаге новой коронавирусной инфекции COVID-19.

2.3. Госпитализацию пациентов при наличии критериев, указанных в приложении N 4 к настоящему приказу.

2.4. Проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении у пациента подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

2.5. Прием пациентов через приемно-смотровые боксы и (или) фильтр-боксы (в инфекционных стационарах и медицинских организациях для детей), отдельно организованное приемное отделение (для перепрофилированных медицинских организаций).

2.6. Оснащение приемных отделений пульсоксиметрами, реанимационных отделений - аппаратами искусственной вентиляции легких.

2.7. Соблюдение медицинскими работниками, принимающими участие в оказании медицинской помощи пациентам, мер профилактики заражения инфекционными заболеваниями.

2.8. Разделение работников медицинской организации на лиц, контактирующих с пациентами с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии, и лиц, неконтактирующих с такими пациентами, исключив возможность их контакта.

2.9. Соблюдение температурного режима, режима проветривания, текущей и заключительной дезинфекции в медицинской организации, использование работниками медицинской организации средств индивидуальной защиты.

2.10. Проведение обеззараживания воздуха в помещениях с использованием бактерицидных облучателей и (или) других устройств для обеззараживания воздуха.

2.11. Контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах.

2.12. Увеличение кратности дезинфекционных обработок помещений медицинских организаций.

2.13. Передачу биологического материала для исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 в лаборатории медицинских организаций, имеющих санитарно-эпидемиологическое заключение на работу с микроорганизмами III-IV групп патогенности, с оформлением акта приема-передачи.

Получение результата лабораторного исследования на COVID-19 в срок не более 48 часов с момента поступления биологического материала в лабораторию до получения его результата

лицом, в отношении которого проведено соответствующее исследование.

2.14. Внесение медицинскими работниками в бланк направления на лабораторное исследование диагноза "пневмония" при направлении биологического материала пациентов с внебольничной пневмонией для диагностики новой коронавирусной инфекции COVID-19.

2.15. Информирование населения о рисках распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, мерах индивидуальной профилактики, обращая особое внимание на необходимость своевременного обращения за медицинской помощью при появлении первых симптомов ОРВИ.

2.16. Предоставление информации о пациентах с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пациентах, госпитализированных с симптомами пневмонии, а также о 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. N 373 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, N 14, ст. 2127; N 45, ст. 7115).

2.17. Госпитализацию пациентов до получения результатов лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19, в боксы, боксированные палаты или, при их отсутствии, в палаты со шлюзом и санузлом.

2.18. При наличии отрицательного результата лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 размещение пациентов в палатах на 2-4 места при соблюдении гигиенических требований к площади палат и принципа одномоментности (цикличности) заполнения палат и с учетом тяжести состояния пациентов.

2.19. При получении положительного результата лабораторных исследований биологического материала пациента на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 перевод его в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях.

3. Руководители медицинских организаций, указанные в подпункте 1.2 пункта 1 настоящего Временного порядка, обеспечивают деятельность медицинских организаций в соответствии с Минимальными требованиями к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению N 10 к настоящему приказу, а также положениями, предусмотренных приложениями N 12, 13, 16 и 17 к настоящему приказу.

Информация об изменениях:

Приложение 6 изменено с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

Приложение N 6
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях [1]

С изменениями и дополнениями от:

27 марта, 4 декабря 2020 г., 4 февраля 2022 г.

N п/п	Мероприятия	Исполнитель	Срок исполнения
1	При получении положительного результата лабораторных исследований биологического материала пациента на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 изолировать пациента по месту выявления, прекратить прием пациентов, закрыть кабинет/палату, окна и двери	Врач, выявивший пациента	Немедленно
2	Врачу, среднему медицинскому работнику надеть средства индивидуальной защиты (медицинскую маску, халат одноразовый, шапочку, перчатки, бахилы), а также предложить пациенту надеть медицинскую маску	Врач, средний медицинский персонал, выявивший пациента	Немедленно
3	Включить бактерицидный облучатель или другое устройство для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей для дезинфекции воздушной среды помещения	Врач, средний медицинский работник, выявивший пациента	Немедленно
4	Информировать о выявлении пациента в соответствии с утвержденной руководителем медицинской организации схемой оповещения	Врач, средний медицинский работник, выявивший пациента	В кратчайшие сроки
5	Уточнить клинико-эпидемиологические данные: - конкретное место пребывания (страна, провинция, город) - сроки пребывания - дату прибытия - дату начала заболевания - клинические симптомы - обязательна отметка в медицинской документации о факте пребывания за пределами территории Российской Федерации	Врач, средний медицинский работник, выявивший пациента	При выявлении пациента
6	Оказать пациенту медицинскую помощь	Врач, выявивший пациента	При необходимости
7	Информировать орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья о выявленном пациенте	Главный врач	Немедленно
8	Прекратить сообщения между кабинетами/палатами и этажами медицинской организации	Главный врач Главная медицинская сестра	Немедленно
9	Выставить посты у кабинета/палаты, в котором выявлен пациент, у входа в медицинскую организацию и на этажах здания. Организовать передаточный пункт на этаже, на котором выявлен пациент, для	Главный врач Главная медицинская сестра	Немедленно

	передачи необходимого имущества, лекарственных препаратов и медицинских изделий		
10	Запретить вынос вещей из кабинета/палаты. Запретить передачу историй болезни в стационар до проведения заключительной дезинфекции	Главный врач Главная медицинская сестра	При выявлении больного
11	Обеспечить госпитализацию пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях, вызвав специализированную выездную бригаду скорой медицинской помощи, с обеспечением мер эпидемиологической безопасности при медицинской эвакуации пациента. Обеспечить вручение пациенту постановления, выданного Роспотребнадзором, о применении в отношении него ограничительных мер	Главный врач, заместитель главного врача	При выявлении пациента
12	Составить списки контактных лиц, отдельно пациентов, отдельно работников медицинской организации, с указанием: - фамилии, имени, отчества, - места жительства, работы (учебы), - степень контакта с пациентом (где, когда), - номера телефонов, - даты, времени в формате (час, минута), - подписи лица, составившего список	Главный врач Главная медицинская сестра Врач-эпидемиолог	При выявлении пациента
13	Вызвать сотрудников центра дезинфекции для проведения заключительной дезинфекции помещений	Главный врач Главная медицинская сестра Врач-эпидемиолог	При выявлении пациента
14	Обеспечить проведение экстренной профилактики медицинских работников, контактировавших с пациентом	Заместитель главного врача по лечебной работе Главная медицинская сестра Врач-эпидемиолог	По показаниям
15	На время карантина проводить ежедневный осмотр и опрос контактных среди медицинских работников. Сведения регулярно предоставлять в территориальный орган Роспотребнадзора	Главная медицинская сестра Врач-эпидемиолог Помощник врача-эпидемиолога	В течение 7 календарных дней

Информация об изменениях:

Сноска изменена с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н
См. предыдущую редакцию

[1] Данный алгоритм не распространяется на медицинские организации (структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях.

Информация об изменениях:

Приложение 7 изменено с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

Приложение N 7
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Протокол мероприятий, проводимых медицинскими работниками, по недопущению внутрибольничного распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях [1]

С изменениями и дополнениями от:

27 марта, 4 декабря 2020 г., 4 февраля 2022 г.

При поступлении в приемное отделение медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (далее - стационар) пациента с клиническими проявлениями острого респираторного вирусного заболевания с характерными для новой коронавирусной инфекции COVID-19 симптомами, данными эпидемиологического анамнеза (далее - пациент) медицинские работники проводят первичные противоэпидемические мероприятия, а именно:

1. Медицинский работник, не выходя из помещения, в котором выявлен пациент, с использованием имеющихся средств связи извещает руководителя медицинской организации о выявленном пациенте и его состоянии для решения вопроса о его изоляции по месту его выявления (бокс приемного отделения) до его госпитализации в специализированный инфекционный стационар.

Информация об изменениях:

Пункт 2 изменен с 30 марта 2020 г. - Приказ Минздрава России от 27 марта 2020 г. N 246Н

См. предыдущую редакцию

2. Медицинский работник должен использовать средства индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы), предварительно обработав руки и открытые части тела дезинфицирующими средствами.

3. Медицинские работники, выявившие пациента с клиническими проявлениями острого респираторного вирусного заболевания с характерными для новой коронавирусной инфекции COVID-19 симптомами, должны осуществлять наблюдение пациента до приезда и передачи его специализированной выездной бригаде скорой медицинской помощи.

4. После медицинской эвакуации пациента медицинский работник, выявивший пациента, снимает средства индивидуальной защиты, помещает их в бачок с дезинфицирующим раствором, обрабатывает дезинфицирующим раствором обувь и руки, полностью переодевается в запасной комплект одежды. Открытые части тела обрабатываются кожным антисептиком. Рот и горло прополаскивают 70% этиловым спиртом, в нос и в глаза закапывают 2% раствор борной кислоты.

Информация об изменениях:

Пункт 5 изменен с 30 марта 2020 г. - Приказ Минздрава России от 27 марта 2020 г. N 246Н

См. предыдущую редакцию

5. Руководитель медицинской организации, в которой был выявлен пациент, обеспечивает сбор биологического материала (мазок из носо- и ротоглотки) у данного пациента и направляет его для проведения соответствующего лабораторного исследования.

6. В целях обеззараживания воздуха в приемном отделении проводится дезинфекция дезинфицирующими средствами, применяются бактерицидный облучатель или другое устройство для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей для дезинфекции воздушной среды помещения. Количество необходимых облучателей рассчитывается в соответствии с инструкцией их применения на кубатуру площади, на которой они будут установлены.

7. В случае подтверждения диагноза новой коронавирусной инфекции COVID-19 в стационаре необходимо выявить лиц, имевших контакт с пациентом, среди:

находившихся в данном учреждении;

переведенных или направленных (на консультацию, стационарное лечение) в другие медицинские организации, и выписанных;

медицинских и иных работников (гардероб, регистратура, диагностические, смотровые кабинеты);

посетителей медицинской организации, а также посетителей покинувших медицинскую организацию к моменту выявления пациента;

лиц по месту жительства пациента, работы, учебы.

За лицами, контактными с пациентом, устанавливает медицинское наблюдение.

8. Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов (мокрота, моча, кал и др.), утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами и относятся к отходам класса В.

Информация об изменениях:

Сноска изменена с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

[1] Данный алгоритм не распространяется на медицинские организации (структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях

Информация об изменениях:

Приказ дополнен приложением 8 с 30 марта 2020 г. - Приказ Минздрава России от 27 марта 2020 г. N 246Н

Приложение N 8
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Основные принципы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19

С изменениями и дополнениями от:

2 апреля, 18 мая, 23 октября, 4 декабря 2020 г., 4 февраля 2022 г.

Информация об изменениях:

Пункт 1 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

1. При получении положительного результата лабораторных исследований биологического материала пациента на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции COVID-19 методом полимеразной цепной реакции (далее - результат теста на COVID-19) или на наличие антигена возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), проведенных с использованием медицинских изделий, зарегистрированных в Российской Федерации, уполномоченное лицо медицинской организации:

уведомляет пациента о положительном результате теста на COVID-19;

направляет экстренное извещение о случае заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека;

осуществляет опрос пациента с целью уточнения его состояния: сбор и анализ жалоб пациента, данных анамнеза;

принимает решение о необходимости проведения очного приема врача (фельдшера) (осмотра, консультации);

в случае отсутствия необходимости очного приема врача (фельдшера) (при отсутствии симптомов или легком течении новой коронавирусной инфекции COVID-19) дистанционно формирует листок нетрудоспособности в форме электронного документа сроком не менее чем на 7 календарных дней;

оповещает о положительном результате теста на COVID-19 руководителя медицинской организации;

организует осмотр работников медицинской организации, контактировавших с заболевшим пациентом и, в случае выявления симптомов острой респираторной вирусной инфекции, отбор у них биологического материала (мазки из носо- и ротоглотки) для лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19;

осуществляет информирование медицинского работника, направляемого для оказания медицинской помощи пациенту, о положительном результате теста на COVID-19;

осуществляет предоставление информации о пациенте и контактировавших с ним 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. N 373 [1];

[1] Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, N 14, ст. 2127; Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 26 января 2022 г., N 0001202201260025.

2. Медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь на дому пациентам с положительным результатом теста на COVID-19, обязаны:

использовать средства индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы);

иметь запас медицинских масок в количестве не менее 20 штук и предлагать их пациенту, прежде чем приступить к опросу и осмотру;

рекомендовать пациенту во время осмотра и опроса медицинским работником находиться в медицинской маске;

обрабатывать руки в перчатках дезинфицирующим средством;

находясь в квартире пациента не снимать средства индивидуальной защиты;

после выхода из квартиры пациента снять средства индивидуальной защиты, упаковать их в пакет для медицинских отходов класса В и обеспечить их дальнейшую транспортировку для

утилизации;

по завершении оказания медицинской помощи пациенту сообщать уполномоченному лицу медицинской организации о лицах, имеющих контакт с пациентом.

Информация об изменениях:

Пункт 3 изменен с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

3. Медицинская помощь пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому при соблюдении одновременно следующих условий:

а) пациент не проживает в общежитии, коммунальной квартире, учреждении социального обслуживания с круглосуточным пребыванием и средствах размещения, предоставляющих гостиничные услуги, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной системы;

б) у пациента имеется возможность находиться в отдельной комнате;

в) соблюдение пациентом врачебных назначений и санитарных предписаний в течение всего срока лечения.

Условия, указанные в подпунктах "б" и "в" настоящего пункта, не распространяются на несовершеннолетних лиц, и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными.

Информация об изменениях:

Пункт 3.1 изменен с 8 ноября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 23 октября 2020 г. N 1140Н

См. предыдущую редакцию

3.1. Пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 рекомендуется назначать лечение с учетом временных методических рекомендаций "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)".

Информация об изменениях:

Пункт 3.2 изменен с 8 ноября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 23 октября 2020 г. N 1140Н

См. предыдущую редакцию

3.2. Пациент должен быть проинформирован медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия, а также о возможных способах обращения за медицинской помощью.

Информация об изменениях:

Пункт 3.3 изменен с 8 ноября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 23 октября 2020 г. N 1140Н

См. предыдущую редакцию

3.3. Лица, проживающие с пациентом в одном помещении, должны быть проинформированы медицинским работником о рисках заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и необходимости временного проживания в другом помещении.

Информация об изменениях:

Пункт 3.4 изменен с 8 ноября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 23 октября 2020 г. N 1140Н

См. предыдущую редакцию

3.4. Пациент и лица, проживающие с таким пациентом, должны быть проинформированы медицинским работником 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 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 25, ст. 2954; 2011, N 50, ст. 7362).

Информация об изменениях:

Пункт 3.5 изменен с 8 ноября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 23 октября 2020 г. N 1140Н

См. предыдущую редакцию

3.5. Пациент и лица, проживающие с таким пациентом, должны быть обеспечены

медицинским работником информационными материалами по вопросам ухода за пациентами, больными новой коронавирусной инфекцией COVID-19, и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, а также проинформированы о возможности получения информационных материалов в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" на сайтах: http://Стопкоронавирус.рф, http://covid19.rosminzdrav.ru.

3.6. В случае принятия решения о дальнейшем оказании медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях (на дому) оформляется согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 по (рекомендуемый образец приведен в приложении к настоящии# Основным принципам).

Информация об изменениях:

Пункт 3 дополнен подпунктом 3.7 с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

3.7.При наличии у пациента положительного результата теста на COVID-19 повторное исследование в случае выздоровления или улучшения состояния не проводится.

Информация об изменениях:

Пункт 3 дополнен подпунктом 3.8 с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

3.8. При отсутствии симптомов заболевания пациент считается выздоровевшим, листок нетрудоспособности в форме электронного документа закрывается, в том числе по результатам консультации дистанционным способом.

Информация об изменениях:

Пункт 3 дополнен подпунктом 3.9 с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

3.9. При самостоятельном проведении пациентом теста на COVID-19 пациент обращается в медицинскую организацию, в том числе дистанционным способом, или по единому телефонному номеру "122" и получает рекомендации по лечению.

Информация об изменениях:

Пункт 4 изменен с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

4. Пациент с положительным результатом теста на COVID-19 подлежит госпитализации в соответствии с критериями госпитализации в медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях, предусмотренными приложением N 12 к настоящему приказу.

5. 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.

6. 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.

7. 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 указанной инфекцией, 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.

Информация об изменениях:

Приложение изменено с 8 ноября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 23 октября 2020 г. N 1140Н

См. предыдущую редакцию

Приложение
к Основным принципам оказания
медицинской помощи
в амбулаторных условиях (на дому)
пациентам с установленным
диагнозом новой коронавирусной
инфекции COVID-19
(с изменениями от 23 октября 2020 г.)

Рекомендуемый образец

Согласие
на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому)
и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной
инфекции COVID-19

Я,_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
"____"_____ _____г. рождения, зарегистрированный по адресу:
_____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)
в соответствии с частью 2 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" проинформирован(-а) медицинским работником
_____
(полное наименование медицинской организации)
_____
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)
о положительном результате лабораторного исследования моего биологического материала на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и постановке мне диагноза: заболевание, вызванное новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

По результатам осмотра и оценки состояния моего здоровья медицинским работником в доступной для меня форме мне разъяснена возможность оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому), в стационарных условиях, после чего я выражаю свое согласие на:
- получение медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) по адресу:
_____
_____
_____;
- соблюдение режима изоляции на период лечения в указанном выше помещении.

Мне разъяснено, что я обязан(-а):

- не покидать указанное помещение, находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате;
- не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, иные общественные места и массовые скопления людей, не пользоваться общественным транспортом, не контактировать с третьими лицами;
- при невозможности избежать кратковременного контакта с третьими лицами в обязательном порядке использовать медицинскую маску;
- соблюдать врачебные и санитарные предписания, изложенные в памятках, врученных мне медицинским работником, а также предписания, которые будут выданы мне медицинскими работниками в течение всего срока лечения;
- при первых признаках ухудшения самочувствия (повышение температуры, кашель, затрудненное дыхание) обратиться за медицинской помощью и не допускать самолечения;
- сдать пробы для последующего лабораторного контроля при посещении меня медицинским работником на дому.

Медицинским работником мне разъяснено, что новая коронавирусная инфекция COVID-19 представляет опасность для окружающих, в связи с чем при возможном контакте со мной третьи лица имеют высокий риск заражения, что особо опасно для людей старшего возраста, а также людей, страдающих хроническими заболеваниями.

Я проинформирован(-а), что в случае нарушения мною режима изоляции я буду госпитализирован(-а) в медицинское учреждение для обеспечения режима изоляции и дальнейшего лечения в стационарных условиях.

Я предупрежден (а), что нарушение, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Медицинским сотрудником мне предоставлены информационные материалы по вопросам ухода за пациентами больными новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, их содержание мне разъяснено и полностью понятно.

_____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина)

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

"_____"_____ ____ г.
(дата оформления)

Информация об изменениях:

Приказ дополнен приложением 9 с 30 марта 2020 г. - Приказ Минздрава России от 27 марта 2020 г. N 246Н

Приложение N 9
к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н
"О временном порядке организации
работы медицинских организаций
в целях реализации мер по профилактике
и снижению рисков распространения
новой коронавирусной инфекции COVID-19"

Порядок организации дополнительной подготовки медицинских работников в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

С изменениями и дополнениями от:

22 июля 2021 г.

1. Настоящий порядок определяет правила организации дополнительной подготовки медицинских работников в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

2. Руководителям медицинских организаций следует:

информировать медицинских работников о необходимости освоения информационных материалов и интерактивных образовательных модулей по актуальным вопросам новой коронавирусной инфекции, которые размещены на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (https://edu.rosminzdrav.ru, далее - Портал) в разделе "Материалы по новой коронавирусной инфекции COVID-19" (далее - информационные материалы и модули);

организовать освоение медицинскими работниками информационных материалов и модулей.

Информация об изменениях:

Пункт 3 изменен с 3 августа 2021 г. - Приказ Минздрава России от 22 июля 2021 г. N 792Н

См. предыдущую редакцию

3. На Портале размещаются информационные материалы и модули в:

подразделе N 1 - обязательные для освоения всеми медицинскими работниками;

подразделе N 2 - обязательные для освоения медицинскими работниками в соответствии с профилем оказываемой медицинской помощи и с учетом особенностей трудовых функций, выполняемых медицинским работником;

подразделе N 3 - обязательные для освоения медицинскими работниками, осуществляющими осмотр пациента перед вакцинацией против новой коронавирусной инфекции COVID-19.

4. Медицинские работники, зарегистрированные на Портале, осуществляют освоение информационных материалов и модулей через личный кабинет специалиста с высшим медицинским образованием или со средним профессиональным медицинским образованием. Освоение модулей считается подтвержденным при условии прохождения тестирования.

Информация об изменениях:

Приказ дополнен приложением 10 с 6 апреля 2020 г. - Приказ Минздрава России от 2 апреля 2020 г. N 264Н

Приложение N 10
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Минимальные требования к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19

С изменениями и дополнениями от:

29 апреля, 18 мая, 1 октября, 4 декабря 2020 г.

1. Настоящие Минимальные требования определяют порядок организации деятельности медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях (далее - структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19).

2. Структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 размещается в отдельном здании или комплексе зданий медицинской организации.

При отсутствии возможности выделения отдельного здания допускается размещение структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 в одном здании с другими структурными подразделениями медицинской организации при наличии возможности разделения потоков пациентов и работников (отдельных входов, изолированных от других помещений), а также наличии изолированной приточно-вытяжной вентиляционной системы или возможности ее изоляции.

Информация об изменениях:

Пункт 3 изменен с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

3. Структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 может создаваться двух типов:

I тип - структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 для госпитализации пациентов, находящихся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, а также пациентов, указанных в подпункте "а" пункта 8 приложения N 12 к настоящему приказу, включающее койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, не требующих проведения искусственной вентиляции легких, койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, требующих проведения неинвазивной вентиляции легких, койки для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения инвазивной вентиляции легких и койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести и имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую работы (услуги) по "рентгенологии", "клинической лабораторной диагностике" или "лабораторной диагностике", "функциональной диагностике", "ультразвуковой диагностике", "эндоскопии", "анестезиологии и реаниматологии", "сестринскому делу" (далее - структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа);

II тип - структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 для госпитализации пациентов, переведенных из структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 I типа для продолжения лечения и пациентов, находящихся в состоянии легкой и средней тяжести, указанных в подпункте "б" пункта 8 приложения N 12 к настоящему приказу, включающее койки для пациентов, находящихся на долечивании и имеющее лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую работы (услуги) по "терапии", "сестринскому делу" (далее - структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 II типа).

Медицинская организация может создавать структурные подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 I и (или) II типа.

Для оказания медицинской помощи несовершеннолетним с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 рекомендуется создавать структурные подразделения медицинской

организации для лечения COVID-19 I типа.

Информация об изменениях:

Пункт 4 изменен с 18 октября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 1 октября 2020 г. N 1062Н

См. предыдущую редакцию

4. Структура и штатная численность структурных подразделений медицинской организации для лечения COVID-19 устанавливаются руководителем медицинской организации.

Руководитель медицинской организации может возложить на одного из своих заместителей обязанности по организации и координации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Руководитель медицинской организации утверждает временное штатное расписание медицинской организации и осуществляет перераспределение функциональных обязанностей медицинских работников на основании дополнительных соглашений к трудовым договорам, заключаемых в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Пункт 4.1 изменен с 18 октября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 1 октября 2020 г. N 1062Н

См. предыдущую редакцию

4^{1}. Формирование временного штатного расписания структурных подразделений медицинской организации для пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 осуществляется в соответствии с временными штатными нормативами, предусмотренными приложениями N 16-17 к настоящему приказу.

По согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья временное штатное расписание структурных подразделений медицинской организации для пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 может быть сформировано с отклонениями от временных штатных нормативов, предусмотренных приложениями N 16-17 к настоящему приказу, исходя из объемов оказываемой медицинской помощи.

Информация об изменениях:

Минимальные требования дополнены пунктом 4^{2} с 30 апреля 2020 г. - Приказ Минздрава России от 29 апреля 2020 г. N 385Н

4^{2}. Для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 во временное штатное расписание могут вводиться должности врача-эпидемиолога, врача-пульмонолога, врача-рентгенолога, врача клинической лабораторной диагностики, врача ультразвуковой диагностики, врача-эндоскописта, врача-оториноларинголога (для оказания медицинской помощи детям), специалистов со средним медицинским образованием для работы с врачами-специалистами, исходя из объема оказываемой медицинской помощи, но не менее 1,0 должности на организацию, а также иные должности медицинских работников, в том числе должность врача-стажера.

Информация об изменениях:

Минимальные требования дополнены пунктом 4^{3} с 30 апреля 2020 г. - Приказ Минздрава России от 29 апреля 2020 г. N 385Н

4^{3}. При организации работы в круглосуточном режиме продолжительность и число смен в сутки определяется руководителем медицинской организации исходя из эпидемиологической ситуации.

Информация об изменениях:

Минимальные требования дополнены пунктом 4^{4} с 30 апреля 2020 г. - Приказ Минздрава России от 29 апреля 2020 г. N 385Н

4^{4}. В случае ухудшения эпидемиологической ситуации по решению руководителя

медицинской организации возможно увеличение нагрузки на 1 врача - анестезиолога-реаниматолога при одновременном введении 1 должности медицинской сестры на 2 койки для проведения искусственной вентиляции легких с учетом времени, необходимого для оказания медицинской помощи больному.

Информация об изменениях:

Минимальные требования дополнены пунктом 4[5] с 30 апреля 2020 г. - Приказ Минздрава России от 29 апреля 2020 г. N 385Н

4[5]. При увеличении числа врачей-специалистов в отделениях, указанных в пункте 4[1], наличие 1 заведующего отделением - врача-специалиста и 1 врача-специалиста с сертификатом специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста по специальности, соответствующей профилю отделения, является обязательным.

5. На должности медицинских работников структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 назначаются медицинские работники, имеющие высшее образование, соответствующее квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием[1], или среднее профессиональное образование, соответствующее квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием[2], допущенные к осуществлению медицинской деятельности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

На должности медицинских работников структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 также могут назначаться педагогические и научные работники, имеющие сертификат специалиста или прошедшие аккредитацию специалиста, допущенные к осуществлению медицинской деятельности в соответствии с частью 2.1 статьи 69 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", а также лица, не завершившие освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, лица с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием для осуществления медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 июня 2016 г. N 419н "Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июля 2016 г., регистрационный N 42977).

Информация об изменениях:

Пункт 6 изменен с 6 июня 2020 г. - Приказ Минздрава России от 18 мая 2020 г. N 459Н

См. предыдущую редакцию

6. Допускается привлечение к оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19:

врачей-специалистов по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста, под контролем врача-инфекциониста после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов);

врачей-специалистов для оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в неинвазивной искусственной вентиляции легких, под контролем врача-анестезиолога-реаниматолога после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов);

врачей-специалистов хирургического профиля к оказанию медицинской помощи пациентам,

нуждающимся в проведении инвазивной искусственной вентиляции легких, под контролем врача-анестезиолога-реаниматолога после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов);

лиц, имеющих медицинское образование, не работавших по своей специальности более пяти лет, в соответствии с ранее полученной специальностью, после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должность врача-стажера [3];

лиц, обучающихся по программам высшего медицинского образования (уровень ординатуры) по одной из специальностей укрупненной группы специальностей "Клиническая медицина" [4], после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должность врача-стажера;

лиц, обучающихся по программам высшего медицинского образования (уровень ординатуры) по специальности "анестезиология-реаниматология", к оказанию медицинской помощи пациентам, требующим искусственной вентиляции легких, после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) под контролем врача-анестезиолога-реаниматолога с трудоустройством на должность врача-стажера;

лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием, а также лиц, освоивших образовательную программу высшего медицинского или фармацевтического образования в объеме трех курсов и более (по специальности "Сестринское дело" в объеме двух курсов и более), после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) на должности специалистов со средним медицинским образованием или фармацевтическим образованием под контролем старшей медицинской сестры без сдачи экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала, предусмотренного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 июня 2016 г. N 419н "Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июля 2016 г., регистрационный N 42977);

лиц, обучающихся на выпускных курсах по программам среднего медицинского образования, после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) на должности специалистов со средним медицинским образованием под контролем старшей медицинской сестры;

врачей-специалистов по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста, под контролем врача-пульмонолога после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов);

лиц со средним медицинским образованием по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста, под контролем старшей медицинской сестры или специалиста со средним медицинским образованием, имеющего сертификат специалиста, соответствующий квалификационным требованиям, после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов);

врачей-специалистов, имеющих сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста по специальности "судебно-медицинская экспертиза", после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должность врача-патологоанатома.

7. Лица, указанные в пунктах 5 и 6 настоящих Минимальных требований, проходят

дополнительную подготовку по реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, предусмотренную приложением N 9 к настоящему приказу.

8. Лица, указанные в пунктах 5 и 6 настоящих Минимальных требований, не состоящие в трудовых отношениях с медицинской организацией, в которой создано структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19, а также добровольцы (волонтеры) не могут привлекаться к оказанию медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

9. Структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 осуществляет следующие функции:

оказание специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в условиях противоэпидемического режима, обеспечивающего защиту от случаев внутрибольничного инфицирования и недопущение распространения инфекции за пределы структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19;

анализ медицинской деятельности, изучение отдельных результатов лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, а также причин летальных исходов;

своевременное предоставление информации о заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19, о пациентах с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, о контактировавших с ними лицах и иной информации, связанной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в том числе 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. N 373.

Информация об изменениях:

Пункт 10 изменен с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

10. В структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 I типа рекомендуется обеспечить возможность проведения компьютерной томографии легких, диагностики с использованием методов полимеразной цепной реакции.

В структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 I типа обеспечивается возможность проведения рентгенографии органов грудной клетки, ультразвукового исследования брюшной полости, плевральной полости, сердечно-сосудистой системы, фибробронхоскопии, в том числе с использованием передвижных (переносных) установок, общего анализа крови, биохимического анализа крови с качественным определением уровня С-реактивного белка, коагулограммы с количественным определением уровня D-димера, общего анализа мочи, исследования газов крови.

В структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 II типа проведение лабораторных и инструментальных методов исследования, предусмотренных абзацами первым и вторым настоящего пункта, может быть обеспечено путем маршрутизации пациентов в иные медицинские организации, осуществляющую# медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Транспортировка пациентов в указанные медицинские организации осуществляется специально выделенным или санитарным транспортом при условии использования пациентом, водителем и сопровождающим лицом средств индивидуальной защиты.

Информация об изменениях:

Пункт 11 изменен с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

11. В структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 I типа

рекомендуемое количество коек, обеспеченных системой централизованного снабжения медицинскими газами с возможностью монтажа клапанной системы или медицинской консоли, должно составлять не менее 70% от общего коечного фонда. При отсутствии системы централизованного снабжения медицинскими газами структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа оснащается концентраторами кислорода с функцией сжатого воздуха и вакуума из расчета одна установка на 1-2 койки.

В структуре коечного фонда, обеспеченного системой централизованного снабжения медицинскими газами с возможностью монтажа клапанной системы или медицинской консоли, рекомендуется выделять:

не менее 50% коек для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, не требующих искусственной вентиляции легких;

25% коек для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, требующих проведения неинвазивной вентиляции легких;

25% коек для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения инвазивной искусственной вентиляции легких.

В структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 II типа рекомендуемое количество коек, обеспеченных системой централизованного снабжения медицинскими газами с возможностью монтажа клапанной системы или медицинской консоли, должно составлять не менее 10% от общего коечного фонда. При отсутствии системы централизованного снабжения медицинскими газами структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 II типа оснащается концентраторами кислорода стационарными из расчета одна установка на 1 койку.

Койки, обеспеченные системой снабжения медицинскими газами, используются для оказания экстренной медицинской помощи в случае ухудшения состояния пациентов с легкой и средней тяжестью COVID-19 для последующей медицинской эвакуации (перевода) в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья определяет структуру коечного фонда в зависимости от эпидемиологической ситуации.

12. Обращение (сбор, хранение, обеззараживание, обезвреживание, транспортировка) с отходами, образующимися при осуществлении медицинской деятельности структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19, проводится в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к обращению с медицинскими отходами класса опасности В.

13. Питание пациентов в структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 рекомендуется организовывать с использованием одноразовой посуды с последующей ее утилизацией в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

Информация об изменениях:

Пункт 14 изменен с 6 июня 2020 г. - Приказ Минздрава России от 18 мая 2020 г. N 459Н

См. предыдущую редакцию

14. В структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 необходимо предусматривать:

центральное стерилизационное отделение;

площадку для обработки санитарного транспорта;

оборудование шлюзов на вход и выход;

кислородную станцию или рампу (в структурных подразделениях медицинской организации для лечения COVID-19 для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии);

блокировку сточных вод и их санитарную обработку (за исключением случаев отсутствия технической возможности блокировки сточных вод и их санитарной обработки);

концентратор кислорода - 1 на 6 коек, с выходом кислорода до 5 литров в 1 минуту (в

структурных подразделениях медицинской организации для лечения COVID-19 для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести).

15. В структурном подразделении медицинской организации для лечения COVID-19 обеспечивается техническая возможность предоставления информации в информационный ресурс учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

16. Структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 оснащается в соответствии с Минимальными требованиями к оснащению структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19, предусмотренными приложением к настоящим Минимальным требованиям.

17. Медицинские и иные работники структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 обеспечиваются средствами индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы) исходя из расчета суточной потребности по следующей формуле:

$$СПСИЗ = (2,5 \times кМРС) + 15\% \ кАХЧ,$$

где:

СПСИЗ - суточная потребность в средствах индивидуальной защиты, ед.;

кМРС - количество медицинских работников в смену, чел.;

кАХЧ - количество работников административно-хозяйственной части, чел.

18. Охрану структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 рекомендуется осуществлять во взаимодействии с войсками национальной гвардии Российской Федерации.

---

[1] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный N 39438) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2017 г. N 328н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2017 г., регистрационный N 47273).

[2] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2016 г. N 83н "Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 марта 2016 г., регистрационный N 41337).

[3] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 N 1183н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 марта 2013 г., регистрационный N 27723) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 августа 2014 г. N 420н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 августа 2014 г., регистрационный N 33591).

[4] Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. N 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2013 г., регистрационный N 30163) с изменениями, внесенными приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 января 2014 г. N 63 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2014 г., регистрационный N 31448), от 20 августа 2014 г. N 1033 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 сентября 2014 г., регистрационный N 33947), от 13 октября 2014 г. N 1313 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 ноября 2014 г., регистрационный N 34691), от 25 марта 2015 г. N 270 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2015 г., регистрационный N 36994), от 1 октября 2015 г. N 1080 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 октября 2015 г., регистрационный N 39335), от 1 декабря 2016 г. N 1508 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 декабря 2016 г., регистрационный N 44807), от 10 апреля 2017 г. N 320 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 мая 2017 г., регистрационный N 46662), от 11 апреля 2017 г. N 328 (зарегистрирован Министерством

юстиции Российской Федерации 23 июня 2017 г., регистрационный N 47167), от 23 марта 2018 г. N 210 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 апреля 2018 г., регистрационный N 50727) и от 30 августа 2019 г. N 664 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2016 г., регистрационный N 56026).

[5] Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 октября 2013 г. N 1199 "Об утверждении перечней профессий и специальностей среднего профессионального образования" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 декабря 2013, регистрационный N 30861) с изменениями, внесенными приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 мая 2014 г. N 518 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 мая 2014 г., регистрационный N 32461), от 18 ноября 2015 г. N 1350 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 декабря 2015 г., регистрационный N 39955) и от 25 ноября 2016 N 1477 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 декабря 2016 г., регистрационный N 44662).

Информация об изменениях:

Приложение изменено с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

Приложение
к минимальным требованиям
к осуществлению медицинской деятельности,
направленной на профилактику, диагностику
и лечение новой коронавирусной инфекции
COVID-19

Минимальные требования к оснащению структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19

С изменениями и дополнениями от:

29 апреля, 18 мая, 4 декабря 2020 г.

Оснащение в расчете на койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, не требующих проведения искусственной вентиляции легких		
N п/п	Наименование оборудования	Количество
1.	Рабочее место врача, медицинской сестры (круглосуточный пост)	1 на 6 коек
2.	Лицевая маска или носовая канюля для оксигенотерапии	по числу коек
3.	Увлажнители кислорода	по числу коек
4.	Пульсоксиметр	по числу постов
5.	Аппарат для измерения артериального давления	1 на пост
6.	Термометр медицинский	по числу коек
Оснащение в расчете на койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, требующих проведения неинвазивной вентиляции легких		
1.	Рабочее место врача, медицинской сестры (круглосуточный пост)	1 на 6 коек
2.	Аппарат искусственной вентиляции легких	по числу коек
3.	Лицевая маска или носовая канюля для оксигенотерапии	на 1 пациента - 2 размера маски на 14 дней
4.	Лицевая маска для неинвазивной вентиляции легких	на 1 пациента - 2 размера

		маски на 14 дней
5.	Монитор на пациента (неинвазивное артериальное давление, электрокардиограмма, частота дыхания, температура - 1 канал, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	1 на 3 койки
6.	Шприцевой насос	не менее 1
7.	Аспиратор электрический	не менее 1
8.	Увлажнитель кислорода	по числу коек
9.	Пульсоксиметр	не менее 2 на пост
10.	Аппарат для определения газов крови	не менее 1
11.	Аппарат для измерения артериального давления	1 на пост
12.	Термометр медицинский	по числу коек
Оснащение в расчете на койки для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения инвазивной вентиляции легких [1]		
1.	Рабочее место врача, медицинской сестры (круглосуточный пост)	1 на 6 коек
2.	Аппарат искусственной вентиляции легких	по числу коек
3.	Лицевая маска или носовая канюля для оксигенотерапии	по числу коек
4.	Монитор на пациента (неинвазивное артериальное давление, инвазивное артериальное давление - 2 канала, электрокардиограмма, частота дыхания, температура - 2 канала, оксиметрия, капнометрия, сердечный выброс)	по числу коек
5.	Аспиратор электрический	по числу коек
6.	Шприцевой насос	не менее 2
7.	Аппарат для определения газов крови	не менее 1
Оснащение в расчете на койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести		
1.	Рабочее место врача, медицинской сестры (круглосуточный пост)	1 на 20 коек
2.	Пульсоксиметр	по числу постов
3.	Аппарат для измерения артериального давления	по числу постов
4.	Термометр медицинский	по числу коек
Оснащение в расчете на койки для пациентов, находящихся на долечивании		
1.	Рабочее место врача, медицинской сестры (круглосуточный пост)	1 на 35 коек
2.	Пульсоксиметр	по числу постов
3.	Аппарат для измерения артериального давления	по числу постов
4.	Термометр медицинский	по числу коек

[1] Организуются в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" (в том числе операционных).

Информация об изменениях:

Приказ дополнен приложением 11 с 30 апреля 2020 г. - Приказ Минздрава России от 29 апреля 2020 г. N 385Н

Приложение N 11
к приказу **Министерства**

здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Временный порядок организации работ по заготовке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности донорской крови и (или) ее компонентов в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди доноров донорской крови и (или) ее компонентов

С изменениями и дополнениями от:

4 декабря 2020 г., 4 февраля 2022 г.

1. Настоящий Временный порядок определяет правила организации работы медицинских организаций, осуществляющих работы по заготовке, хранению, транспортировке и обеспечению безопасности донорской крови и (или) ее компонентов (далее - медицинские организации, осуществляющие заготовку крови), в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди доноров донорской крови и (или) ее компонентов (далее - доноры).

2. Руководители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и руководители медицинских организаций, осуществляющих заготовку крови:

2.1. Обеспечивают взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь пациентам с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

2.2. Организовывают незамедлительное проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

2.3. Рекомендуют воздержаться от донаций лицам старше 60 лет.

2.4. Обеспечивают медицинские организации, осуществляющие заготовку крови, дезинфекционными средствами, средствами индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, маска или респиратор, противочумный костюм I типа или одноразовый халат, бахилы).

3. Руководители медицинских организаций, осуществляющих заготовку крови, обеспечивают:

3.1. Информирование медицинских работников и доноров по вопросам профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

3.2. Соблюдение температурного режима, режима проветривания, текущей дезинфекции помещений медицинских организаций, осуществляющих заготовку крови.

3.3. Проведение обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях с использованием бактерицидных облучателей и (или) других устройств для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей.

3.4. Контроль концентрации дезинфицирующих средств в рабочих растворах.

3.5. Увеличение кратности дезинфекционных обработок помещений медицинских организаций, осуществляющих заготовку крови (обработка дверных ручек, поверхностей, мебели с использованием дезинфекционных средств не реже 1 раза в час).

3.6. Использование работниками средств индивидуальной защиты (очков, одноразовых перчаток, масок или респираторов, противочумного костюма I типа или одноразового халата, бахил) после предварительной обработки рук и открытых частей тела дезинфицирующими средствами, а также наличие запаса средств индивидуальной защиты.

3.7. Наличие отдельного помещения для изоляции людей при появлении подозрения на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 до приезда бригады скорой медицинской помощи.

3.8. Разработку и утверждение графика приема доноров крови и (или) ее компонентов по предварительной записи с ограничением приема доноров старше 60 лет.

Информация об изменениях:

Подпункт 3.9 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

3.9. Отстранение медицинскими работниками в ходе предварительной записи донора от донации на срок не менее 7 календарных дней в случае получения от донора информации за предшествующие 7 календарных дней до донации:

о наличии контактов с лицами, находящимися под наблюдением/на карантине/ на самоизоляции;

о наличии контактов с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз новой коронавирусной инфекции COVID-19;

о наличии у него подтвержденного случая новой коронавирусной инфекции COVID-19 и дате выздоровления.

3.10. Утверждение схемы маршрутизации доноров и их размещение с учетом пропускной способности помещений медицинских организаций, осуществляющих заготовку крови, и рекомендованной дистанции между донорами не менее двух метров.

3.11. Измерение температуры тела доноров при входе в медицинские организации, осуществляющие заготовку крови, и допуск к регистрации доноров с температурой тела, не превышающей 37 градусов Цельсия.

3.12. Отстранение донора от донации в случае выявления у него температуры тела, превышающей 37 градусов Цельсия, и передачу информации в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях по месту фактического проживания донора.

3.13. Осуществление донорами первичных противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, включая:

использование маски медицинской;

соблюдение правил личной гигиены (мытье рук с мылом, использование дезинфицирующих средств для обработки рук);

использование одноразовой посуды.

Информация об изменениях:

Приложение 12 изменено с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

Приложение N 12
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Порядок
госпитализации в медицинские организации пациентов с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 в зависимости от степени тяжести заболевания

С изменениями и дополнениями от:

4 декабря 2020 г., 4 февраля 2022 г.

1. Госпитализации в медицинские организации и их структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 в стационарных условиях, подлежат пациенты с установленным диагнозом

новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее соответственно - структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19, пациенты).

2. Госпитализация пациентов, находящихся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, а также пациентов, указанных в подпункте "а" пункта 8 настоящего Порядка, осуществляется в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа, созданного в соответствии с приложением N 10 к настоящему приказу, имеющее койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, не требующих искусственной вентиляции легких, койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, требующих проведения неинвазивной вентиляции легких, и койки для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения инвазивной искусственной вентиляции легких, койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести.

3. Пациенты, указанные в подпункте "а" пункта 8 настоящего Порядка, находящиеся в состоянии легкой степени тяжести, госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа на койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести, исходя из наличия двух из следующих критериев:

а) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (далее - SpO_2) $\geq 95\%$ (обязательный критерий);

б) температура тела (далее - Т) <38°С;

в) частота дыхательных движений (далее - ЧДД) ≤ 22.

4. Пациенты, находящиеся в состоянии средней тяжести, указанные в подпункте "а" пункта 8 настоящего Порядка, госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа на койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, не требующих искусственной вентиляции легких, исходя из наличия двух из следующих критериев:

а) $SpO_2 < 95\%$;

б) $T \geq 38°C$;

в) ЧДД>22;

г) наличие признаков пневмонии с распространенностью изменений в обоих легких более 25% (при наличии результатов компьютерной томографии легких).

5. Пациенты, находящиеся в тяжелом состоянии, госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа на койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, требующих проведения неинвазивной вентиляции легких, исходя из наличия двух из следующих критериев:

а) $SpO_2 \leq 93\%$;

б) $T \geq 39°C$;

в) $ЧДД \geq 30$.

Дополнительными признаками нахождения пациента в тяжелом состоянии являются снижение уровня сознания, ажитация, нестабильные гемодинамические показатели (систолическое артериальное давление < 90 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление < 60 мм рт. ст.).

6. Пациенты, находящиеся в крайне тяжелом состоянии, госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа на койки для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения инвазивной искусственной вентиляции легких, исходя из наличия двух из следующих критериев:

а) нарушение сознания;

б) $SpO_2 < 92\%$ (на фоне кислородотерапии);

в) ЧДД>35.

7. Пациентам, находящимся в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, а также пациентам,

указанным в подпункте "а" пункта 8 настоящего Порядка, при наличии возможности в день госпитализации рекомендовано применение одного из методов лучевой диагностики патологии органов грудной полости: обзорной рентгенографии легких, компьютерной томографии легких, ультразвукового исследования легких и плевральных полостей. Кратность повторения указанных методов исследования зависит от медицинских показаний. Рекомендуется 1-2-кратное повторение компьютерной томографии легких и обзорной рентгенографии легких с интервалом в 5-8 дней.

Информация об изменениях:

Пункт 8 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

8. Подлежат госпитализации при наличии медицинских показаний:

а) пациенты, относящиеся к группе риска (возраст старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, онкологических заболеваний, гиперкоагуляции, ДВС-синдрома, острого коронарного синдрома, сахарного диабета, цирроза печени, длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидного артрита, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе у пациентов с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии и пациентов, получающих химиотерапию);

б) пациенты, проживающие в общежитии, коммунальной квартире, учреждениях социального обслуживания с круглосуточным пребыванием и средствах размещения, предоставляющих гостиничные услуги, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, не имеющие возможности находиться в отдельной комнате по месту пребывания, иногородние пациенты, проходящие стационарное лечение в иных медицинских организациях при положительном результате теста на COVID-19.

9. Госпитализация пациентов, находящихся в состоянии легкой и средней тяжести, указанных в подпункте "б" пункта 8 настоящего Порядка, осуществляется на койки для пациентов, находящихся на долечивании, входящих в состав структурного подразделения медицинской организации для лечения COVID-19 II типа, созданного в соответствии с приложением N 10 к настоящему приказу.

10. Пациенты в возрасте до 18 лет госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа при наличии одного из следующих критериев:

а) T>39,0°C в день обращения или T>38°C в течение 5 календарных дней и больше;

б) дыхательная недостаточность (наличие любого признака из нижеперечисленных симптомов респираторного дистресса):

тахипноэ: частота дыхания у детей в возрасте до 1 года - более 50, от 1 до 5 лет - более 40, старше 5 лет - более 30 в минуту;

одышка в покое или при беспокойстве ребенка;

участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания;

втяжения уступчивых мест грудной клетки при дыхании;

раздувание крыльев носа при дыхании;

кряхтящее или стонущее дыхание;

эпизоды апноэ;

кивательные движения головы, синхронные со вдохом;

дистанционные хрипы;

невозможность сосать/пить вследствие дыхательных нарушений;

акроцианоз или центральный цианоз;

$SpO_2 < 95\%$;

в) тахикардия у детей в возрасте до 1 года - более 140, от 1 до 5 лет - более 130, старше 5 лет - более 120 ударов в минуту;

г) наличие геморрагической сыпи;

д) наличие любого из следующих экстренных и неотложных признаков:

судороги;

шок;

тяжелая дыхательная недостаточность;

тяжелое обезвоживание;

угнетение сознания (сонливость) или возбуждение;

е) наличие одного из следующих тяжелых фоновых заболеваний независимо от уровня повышения Т и степени выраженности дыхательной недостаточности:

иммунодефицитное состояние, в том числе на фоне лечения иммуносупрессивными препаратами;

онкологические и онкогематологические заболевания;

болезни с нарушениями системы свертывания крови;

врожденные и приобретенные пороки и заболевания сердца, в том числе нарушения ритма, кардиомиопатия;

врожденные и приобретенные хронические заболевания легких;

болезни эндокринной системы (сахарный диабет, ожирение);

хронические тяжелые болезни печени, почек, желудочно-кишечного тракта;

ж) невозможность изоляции при проживании с лицами, относящимися к группе риска, указанными в подпункте "а" пункта 8 настоящего Порядка;

з) отсутствие условий для лечения на дому или гарантий выполнения рекомендаций (общежитие, учреждения социального обслуживания, пункт временного размещения, социально неблагополучная семья, неблагоприятные социально-бытовые условия).

Информация об изменениях:

Приложение 13 изменено с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

Приложение N 13
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Порядок выписки (перевода) из медицинской организации и критерии выздоровления пациентов с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19

С изменениями и дополнениями от:

23 октября, 4 декабря 2020 г., 4 февраля 2022 г.

1. Пациенты с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 в возрасте 18 лет и старше (далее - пациенты), поступившие в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа, переводятся для продолжения лечения в стационарных условиях на койки для пациентов, находящихся на долечивании, исходя из наличия следующих критериев:

а) стойкое улучшение клинической картины;

б) уровень насыщения крови кислородом на воздухе $\geq 93\%$;

в) температура тела <37,5°С;

г) уровень С-реактивного белка <30 мг/л;

д) уровень лимфоцитов крови $>1\times10^9$/л.

2. Пациенты, поступившие в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 I типа, выписываются для продолжения лечения в амбулаторных условиях исходя из наличия следующих критериев:

а) стойкое улучшение клинической картины;

б) уровень насыщения крови кислородом на воздухе $\geq95\%$;

в) температура тела <37,5°С;

г) уровень С-реактивного белка <10 мг/л;

д) уровень лимфоцитов крови $>1{,}2\times10^9$/л.

3. При соблюдении критериев, предусмотренных пунктами 1 и 2 настоящего Порядка, перевод пациента для продолжения лечения в стационарных условиях на койки для пациентов, находящихся на долечивании, или выписка пациента, за исключением пациентов, указанных в пункте 8 приложения N 12 к настоящему приказу, для продолжения лечения в амбулаторных условиях может осуществляться до получения отрицательного результата лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19.

4. При выписке или переводе пациента в случае, указанном в пункте 2 настоящего Порядка, его транспортировка осуществляется специально выделенным или санитарным транспортом при условии использования пациентом, водителем и сопровождающим лицом средств индивидуальной защиты.

После завершения транспортировки пациента проводится дезинфекционная обработка внутренних поверхностей и кузова санитарного транспорта на специально выделенной для этого площадке.

5. Информация о выписке пациента из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, передается в медицинскую организацию, в которой пациенту будет оказываться медицинская помощь в амбулаторных условиях.

Информация об изменениях:

Пункт 6 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

6. Пациент считается выздоровевшим исходя из наличия следующих критериев:

а) $SpO_2 > 96\%$;

б) Т < 37,2°С.

Информация об изменениях:

Приказ дополнен приложением 14 с 5 июня 2020 г. - Приказ Минздрава России от 29 мая 2020 г. N 513Н

Приложение N 14
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Временный порядок приема пациентов организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме в условиях сохранения риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

С изменениями и дополнениями от:

22 июля 2021 г.

1. Руководители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья:

1.1. Обеспечивают корректировку и утверждение схем маршрутизации пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь в стационарных условиях (далее - медицинские организации);

1.2. Утратил силу с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

Информация об изменениях:

См. предыдущую редакцию

2. Руководители медицинских организаций при госпитализации пациентов в медицинскую организацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме обеспечивают проведение:

а) приема (осмотра) врачом-терапевтом (для детей - приема (осмотра) врачом-педиатром);

б) бесконтактной термометрии;

в) пульсоксиметрии;

г) при наличии медицинских показаний:

обзорной рентгенографии легких или компьютерной томографии легких;

лабораторного исследования биологического материала пациента на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 (допускается применение экспресс-тестов).

Информация об изменениях:

Приложение 14 дополнено пунктом 3 с 3 августа 2021 г. - Приказ Минздрава России от 22 июля 2021 г. N 792Н

3. При госпитализации пациентов в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в плановой форме, представляются:

документы, предусмотренные Положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи [1] или Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения [2];

сведения о проведении вакцинации против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2 (при наличии).

---

[1] Утверждено приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 г. N 796н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 февраля 2015 г., регистрационный N 35821) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 августа 2015 г. N 598н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 сентября 2015 г., регистрационный N 38847).

[2] Утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 г. N 824н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 ноября 2019 г., регистрационный N 56607).

Приложение N 15
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Временный порядок приема пациентов и сопровождающих лиц медицинскими организациями и иными организациями, осуществляющими санаторно-курортное лечение, в

условиях сохранения риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

Утратил силу с 6 июля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 28 июня 2022 г. N 447Н

Информация об изменениях:

См. предыдущую редакцию

Приложение 16 изменено с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

См. предыдущую редакцию

Приложение N 16
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Временные штатные нормативы
структурных подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях

С изменениями и дополнениями от:

30 октября, 4 декабря 2020 г.

Наименование должностей	Количество должностей
Приемное отделение для взрослого населения с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19	
Врач приемного отделения - врач-специалист	1,0 на 1 круглосуточный пост в смену
Медицинская сестра приемного отделения	1,0 на 1 круглосуточный пост в смену
Медицинский дезинфектор	не менее 1,0 на организацию
Отделение для взрослого населения с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, не нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких	
Заведующий отделением - врач-инфекционист (врач-специалист)	1,0 на 40 коек
Врач-инфекционист/ врач-пульмонолог/ врач-терапевт (врач-специалист)	1,0 на 1 круглосуточный пост на 20 коек в смену
Врач-стажер	1,0 на заведующего отделением; 1,0 на 1,0 врача-специалиста
Старшая медицинская сестра	1,0 на 40 коек
Медицинская сестра палатная (постовая)	1,0 на 1 круглосуточный пост на 10 коек в смену
Медицинская сестра процедурной	1,0 на 1 круглосуточный пост на 20 коек в смену
Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитар	1,0 на 1 круглосуточный пост на 20 коек в смену
Сестра-хозяйка	1,0 на 40 коек
Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии	

для оказания медицинской помощи взрослому населению с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, нуждающимся в проведении неинвазивной и инвазивной искусственной вентиляции легких	
Заведующий отделением - врач - анестезиолог-реаниматолог (врач-пульмонолог)	1,0 на 40 коек
Врач - анестезиолог-реаниматолог/ врач-пульмонолог	1,0 на 1 круглосуточный пост на 12 коек для проведения неинвазивной вентиляции легких в смену
Врач - анестезиолог-реаниматолог	1,0 на 1 круглосуточный пост на 6 коек для проведения инвазивной вентиляции легких в смену
Врач-стажер	1,0 на заведующего отделением; 1,0 на 1,0 врача - анестезиолога-реаниматолога/врача-пульмонолога
Старшая медицинская сестра	1,0 на 40 коек
Медицинская сестра - анестезист (медицинская сестра)	1,0 на 1 круглосуточный пост на 6 коек для проведения неинвазивной вентиляции легких в смену; 1,0 на 1 круглосуточный пост на 3 койки для проведения инвазивной вентиляции легких в смену
Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитар	1,0 на 1 круглосуточный пост на 6 коек в смену
Сестра-хозяйка	1,0 на 40 коек
Консультативно-диагностическая группа	
Врач-эпидемиолог (помощник врача-эпидемиолога)	1,0 на 200 коек
Врач-рентгенолог	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг для обеспечения круглосуточной работы, за исключением случаев проведения анализа результатов рентгенологических исследований в другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий
Рентгенолаборант	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг для обеспечения круглосуточной работы
Врач-эндоскопист	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию
Врач клинической лабораторной диагностики (биолог)	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию
Врач ультразвуковой диагностики	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не

	менее 1,0 на организацию
Врач по лечебной физкультуре и (или) инструктор-методист по лечебной физкультуре	не менее 1,0 на организацию
Специалисты со средним медицинским образованием	не менее 1,0 на каждого врача-специалиста, указанного в консультативно-диагностической группе
Младший медицинский персонал	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию

Информация об изменениях:

Приложение 17 изменено с 23 ноября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 30 октября 2020 г. N 1184Н

См. предыдущую редакцию

Приложение N 17
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Временные штатные нормативы структурных подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь детям с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях

С изменениями и дополнениями от:

30 октября 2020 г.

Наименование должностей	Количество должностей
Приемное отделение для детей с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19	
Врач приемного отделения - врач-специалист	1,0 на 1 круглосуточный пост в смену
Медицинская сестра приемного отделения	1,0 на 1 круглосуточный пост в смену
Медицинский дезинфектор	не менее 1,0 на организацию
Отделение для детей с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, не нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких	
Заведующий отделением - врач-инфекционист (врач-специалист)	1,0 на 40 коек
Врач-инфекционист (врач-пульмонолог, врач-педиатр, врач-специалист)	1,0 на 1 круглосуточный пост на 20 коек в смену
Врач-стажер	1,0 на заведующего отделением; 1,0 на 1,0 врача-специалиста
Старшая медицинская сестра	1,0 на 40 коек
Медицинская сестра палатная (постовая)	1,0 на 1 круглосуточный пост на 10 коек в смену
Медицинская сестра процедурной	1,0 на 1 круглосуточный пост на 20 коек в смену
Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитар	1,0 на 1 круглосуточный пост на 20 коек в смену
Сестра-хозяйка	1,0 на 40 коек

Отделение анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для оказания медицинской помощи детям с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, нуждающимся в проведении неинвазивной и инвазивной искусственной вентиляции легких	
Заведующий отделением - врач - анестезиолог-реаниматолог	1,0 на 40 коек
Врач - анестезиолог-реаниматолог	1,0 на 1 круглосуточный пост на 12 коек для проведения неинвазивной вентиляции легких в смену
Врач - анестезиолог-реаниматолог	1,0 на 1 круглосуточный пост на 6 коек для проведения инвазивной вентиляции легких в смену
Врач-стажер	1,0 на заведующего отделением; 1,0 на 1,0 врача - анестезиолога-реаниматолога
Старшая медицинская сестра	1,0 на 40 коек
Медицинская сестра - анестезист (медицинская сестра)	1,0 на 1 круглосуточный пост на 6 коек для проведения неинвазивной вентиляции легких в смену; 1,0 на 1 круглосуточный пост на 3 койки для проведения инвазивной вентиляции легких в смену
Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитар	1,0 на 1 круглосуточный пост на 6 коек в смену
Сестра-хозяйка	1,0 на 40 коек
Консультативно-диагностическая группа	
Врач-эпидемиолог (помощник врача-эпидемиолога)	1,0 на 200 коек
Врач-рентгенолог	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг для обеспечения круглосуточной работы, за исключением случаев проведения анализа результатов рентгенологических исследований в другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий
Рентгенолаборант	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг для обеспечения круглосуточной работы
Врач клинической лабораторной диагностики	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию
Врач-эндоскопист	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию
Врач ультразвуковой диагностики	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию

Врач-оториноларинголог	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию
Специалисты со средним медицинским образованием	не менее 1,0 на каждого врача-специалиста, указанного в консультативно-диагностической группе
Младший медицинский персонал	рассчитывается исходя из объема выполняемых диагностических услуг, но не менее 1,0 на организацию

Информация об изменениях:

Приказ дополнен приложением 18 с 23 ноября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 30 октября 2020 г. N 1184Н

Приложение N 18
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Временный регламент организации и оказания консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий гражданам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничной пневмонии, острой респираторной вирусной инфекцией, гриппа, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому)

С изменениями и дополнениями от:

4 декабря 2020 г., 4 февраля 2022 г.

1. Настоящий Временный регламент определяет правила применения телемедицинских технологий при организации и оказании медицинской помощи гражданам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому, а также гражданам с признаками или подтвержденным диагнозом внебольничных пневмоний, острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппа (далее - пациенты).

2. В целях организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий руководители органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и руководители медицинских организаций и их структурных подразделений:

2.1. Обеспечивают оперативное оказание консультативной медицинской помощи пациентам с применением телемедицинских технологий в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья [1] с учетом требований, установленных настоящим Временным регламентом.

Информация об изменениях:

Подпункт 2.2 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

2.2. Определяют медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь дистанционным способом, в том числе с применением телемедицинских технологий, а также обеспечивают создание структурных подразделений медицинских организаций - дистанционный консультативный центр по вопросам новой коронавирусной инфекции (далее - ДКЦ) или создание единого консультационного центра субъекта Российской Федерации, с целью осуществления дистанционного взаимодействия с пациентами с подтвержденным диагнозом новой

коронавирусной инфекции COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому, а также пациентами с признаками или подтвержденным диагнозом острой респираторной вирусной инфекции, гриппа (далее - единый консультационный центр) с целью осуществления дистанционного взаимодействия медицинских работников с пациентами в ходе наблюдения и лечения.

2.3. Обеспечивают готовность медицинских организаций к дистанционному взаимодействию медицинских работников с пациентами, в том числе необходимое помещение, средства связи и оборудование для проведения консультаций (консилиумов врачей), а также обучение медицинских и иных работников в части применения телемедицинских технологий.

2.4. Осуществляют сбор, обработку и анализ полученных статистических данных об оказании консультативной медицинской помощи пациентам с применением телемедицинских технологий.

2.5. Обеспечивают формирование реестров счетов на медицинские услуги, оказанные с применением телемедицинских технологий.

Информация об изменениях:

Пункт 2 дополнен подпунктом 2.6 с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

2.6. Обеспечивают при наличии технической возможности применение современных информационных технологий и информационных систем в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, в том числе применение технологии искусственного интеллекта (включая диагностику новой коронавирусной инфекции COVID-19, основанную на анализе изображений, обработку естественного языка и распознавание речи, интеллектуальную поддержку принятия решений) в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 10 октября 2019 г. N 490 "О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 41, ст. 5700).

Информация об изменениях:

Пункт 2 дополнен подпунктом 2.7 с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

2.7. Организуют допуск к оказанию консультативной медицинской помощи, обеспечивающей дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами, в том числе:

лиц с высшим медицинским образованием, лиц, освоивших образовательную программу высшего медицинского образования в объеме трех курсов и более по специальностям одной из укрупненных групп специальностей "Клиническая медицина", "Наука о здоровье и профилактическая медицина" (по специальности "Сестринское дело" в объеме двух курсов и более), без сдачи экзамена по допуску к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала, предусмотренного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 июня 2016 г. N 419н "Об утверждении Порядка допуска лиц, не завершивших освоение образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской деятельности или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июля 2016 г., регистрационный N 42977), а также лиц, обучающихся на выпускных курсах по программам среднего профессионального образования по одной из специальностей укрупненных групп специальностей "Клиническая медицина", после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должность медицинского регистратора и осуществлением медицинской деятельности под контролем медицинского работника со средним профессиональным образованием, имеющего

сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста.

3. Медицинские организации оказывают медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее - ЕПГУ), а также единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - Единая система), государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинской организации, иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг (далее - иные информационные системы).

4. Дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями при организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется в целях:

Информация об изменениях:

Подпункт 4.1 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

4.1. Сбора и анализа жалоб пациента, данных анамнеза при первичном обращении в ДКЦ или единый консультационный центр.

4.2. Оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий.

4.3. Принятия решения о необходимости проведения очного приема врача (осмотра, консультации).

4.4. Дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента и оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий.

Информация об изменениях:

Подпункт 4.5 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

4.5. Назначения лечения и коррекции ранее назначенного лечения. Оформления рецептов на лекарственные препараты, в том числе в форме электронного документа, а в случае применения дистанционных технологий - назначения лекарственных препаратов.

4.6. Назначения необходимых обследований, выдачи справки (медицинского заключения) в форме электронного документа с последующим направлением пациенту медицинских документов посредством ЕПГУ.

ГАРАНТ:

Подпункт 4.7 действует до 15 марта 2022 г.

Информация об изменениях:

Подпункт 4.7 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

~~4.7. Формирования, продления и закрытия листков нетрудоспособности в форме электронных документов пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому, а также пациентам с признаками или подтвержденным диагнозом острых респираторных вирусных инфекций, гриппа, состояние которых позволяет наблюдаться на дому (при наличии возможности подтверждения диагноза ОРВИ или гриппа по результатам консультации дистанционным способом, в том числе с применением телемедицинских технологий, аудиозвонка или видеозвонка с оформлением записи в медицинской документации, при этом субъекту Российской Федерации рекомендуется определить~~

~~критерии и порядок проведения такой консультации).~~

5. Оказание консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется непосредственно медицинскими организациями и (или) единым консультационным центром.

6. Телемедицинские технологии применяются при оказании консультативной медицинской помощи пациентам в экстренной (в том числе для определения показаний для вызова бригады скорой медицинской помощи), неотложной или плановой форме.

Информация об изменениях:

Пункт 7 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

7. Медицинский работник в ходе дистанционной, в том числе телемедицинской консультации пациентов:

7.1. Производит идентификацию пациента в системе.

7.2. Осуществляет сбор анамнеза.

7.3. Осуществляет сбор жалоб.

Информация об изменениях:

Пункт 7 дополнен подпунктом 7.3.1 с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

7.3.1. Устанавливает диагноз новой коронавирусной инфекции COVID-19, в том числе при наличии положительного результата лабораторного исследования на наличие возбудителя новой коронавирусной инфекции COVID-19 методом полимеразной цепной реакции или на наличие антигена возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), проведенных с использованием медицинских изделий, зарегистрированных в Российской Федерации, предварительный диагноз внебольничной пневмонии, острой респираторной вирусной инфекции, гриппа, оценивает состояние пациента, степень тяжести заболевания для определения возможности наблюдения пациента на дому.

Информация об изменениях:

Пункт 7 дополнен подпунктом 7.3.2 с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

7.3.2. Назначает необходимые исследования, выдает справки (медицинские заключения) в форме электронных документов.

Информация об изменениях:

Пункт 7 дополнен подпунктом 7.3.3 с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

7.3.3. Назначает лечение, корректирует ранее назначенное лечение.

Информация об изменениях:

Подпункт 7.4 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

7.4. Формирует рецепт на лекарственный препарат, в том числе в форме электронного документа, а в случае применения дистанционных технологий - назначает лекарственные препараты.

ГАРАНТ:

Подпункт 7.4.1 действует до 15 марта 2022 г.

Информация об изменениях:

Пункт 7 дополнен подпунктом 7.4.1 с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

~~7.4.1. Формирует, продлевает и закрывает листки нетрудоспособности в форме электронных~~

~~документов пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому, а также пациентам с признаками или подтвержденным диагнозом острых респираторных вирусных инфекций, гриппа, состояние которых позволяет наблюдаться на дому (при наличии возможности подтверждения диагноза ОРВИ или гриппа по результатам консультации дистанционным способом, в том числе с применением телемедицинских технологий, аудиозвонка или видеозвонка с оформлением записи в медицинской документации, при этом субъекту Российской Федерации рекомендуется определить критерии и порядок проведения такой консультации).~~

7.5. Принимает решение о маршрутизации пациента (при необходимости).

7.6. Заполняет электронную медицинскую карту пациента.

Информация об изменениях:

Пункт 8 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

8. Медицинские организации, уполномоченные органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, и (или) единый консультационный центр обеспечивают пациентам проведение ежедневно в круглосуточном режиме (24/7) консультаций дистанционным способом, в том числе с применением телемедицинских технологий, передачу информации о пациентах, в том числе посредством ЕПГУ, а также организуют дистанционное ежедневное динамическое наблюдение за указанными пациентами с применением телемедицинских технологий в круглосуточном режиме. Прием входящих звонков пациентов (с использованием аудио- и/или видеосвязи) осуществляется ежедневно в круглосуточном режиме (24/7).

9. В случае принятия решения органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья о создании единого консультационного центра указанный центр имеет право запрашивать у медицинских организаций сведения о пациенте, необходимые для осуществления консультаций с применением телемедицинских технологий, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных и врачебной тайны.

10. Хранение информации, полученной по результатам оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, осуществляется в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий [4].

Информация об изменениях:

Временный регламент дополнен пунктом 11 с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

11. Рекомендуемые временные штатные нормативы структурного подразделения медицинской организации - дистанционного консультативного центра по вопросам новой коронавирусной инфекции COVID-19 изложены в приложении к настоящему Временному регламенту.

---

[1] Часть 1 статьи 36.2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации 2011, N 48, ст. 6724; 2018, N 53, ст. 8415) (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ).

[2] Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (Собрание законодательства Российской Федерации 2004, N 49, ст. 4916; 2020, N 6, ст. 674)

[3] Постановление Правительства Российской Федерации от 2 июля 2020 г. N 973 "Об особенностях организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (Собрание законодательства Российской Федерации 2020, N 28, ст. 4425)

[4] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий" (зарегистрирован

Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49577).

Информация об изменениях:

Временный регламент дополнен приложением с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

Приложение
к Временному регламенту организации
и оказания консультативной медицинской
помощи с применением телемедицинских
технологий гражданам с подтвержденным
диагнозом новой коронавирусной
инфекции COVID-19, а также с признаками
или подтвержденным диагнозом
внебольничной пневмонии, острой
респираторной вирусной инфекцией, гриппа,
получающих медицинскую помощь
в амбулаторных условиях (на дому)

Рекомендуемые временные штатные нормативы структурного подразделения медицинской организации - дистанционного консультативного центра по вопросам новой коронавирусной инфекции COVID-19

Наименование должности	Количество должностей
Дистанционный консультативный центр по вопросам новой коронавирусной инфекции COVID-19	
Руководитель центра	1,0
Врач-специалист/ фельдшер/ медицинская сестра	не менее 1,0 на 30 000 населения
Медицинский регистратор	не менее 1,0 на 10 000 населения

Информация об изменениях:

Приказ дополнен приложением 19 с 23 ноября 2020 г. - Приказ Минздрава России от 30 октября 2020 г. N 1184Н

Приложение N 19
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Положение об организации деятельности амбулаторного центра диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19

С изменениями и дополнениями от:

23 октября, 4 декабря 2020 г.

1. Амбулаторный центр диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19

(далее - Центр) создается на функциональной основе с целью диагностики и выбора тактики лечения пациентов с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 (далее - пациенты).

2. Структура и штатная численность Центра устанавливаются руководителем медицинской организации по согласованию с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

3. Центр рекомендуется создавать на базе медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и имеющей в своем составе кабинет рентгеновской компьютерной томографии.

В случае если в составе медицинской организации отсутствует кабинет рентгеновской компьютерной томографии, медицинская организация заключает договор с иными медицинскими организациями, имеющими кабинет рентгеновской компьютерной томографии или имеющими возможность обеспечить проведение компьютерной томографии с использованием передвижного медицинского комплекса.

Информация об изменениях:

Приложение 19 дополнено пунктом 3.1 с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

3.1. При организации работы Центра в целях повышения эффективности диагностики новой коронавирусной инфекции COVID-19, в том числе по результатам рентгеновской компьютерной томографии, рекомендуется применение медицинских информационных систем, функционирующих на основе технологий искусственного интеллекта.

Информация об изменениях:

Приложение 19 дополнено пунктом 3.2 с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

3.2. Используемые информационные системы, функционирующие на основе технологий искусственного интеллекта, должны быть зарегистрированы как медицинские изделия в соответствии с Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 12 февраля 2016 г. N 46 "О Правилах регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий" (официальный сайт Евразийского экономического союза http://www.eaeunion.org/, 12 июля 2016 г.), постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. N 1416 "Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 1, ст. 14; 2020, N 36, ст. 5637), пунктом 151.1.1 Номенклатурной классификации медицинских изделий по классам в зависимости от потенциального риска их применения, утвержденной приказом Минздрава России от 6 июня 2012 г. N 4н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2012 г. N 24852) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 сентября 2014 г. N 557н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 декабря 2014 г., регистрационный N 35201), от 7 июля 2020 г. N 686н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 августа 2020 г., регистрационный N 59225) и обеспечивать документирование всех случаев обработки медицинских документов пациентов и доступ к результатам их интерпретации.

ГАРАНТ:

По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Вместо "пунктом 151.1.1" имеется в виду "пунктом 15.1.1"

Информация об изменениях:

Приложение 19 дополнено пунктом 3.3 с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

3.3. Использование информационных систем, функционирующих на основе технологий искусственного интеллекта, не зарегистрированных как медицинские изделия для диагностики,

допускается в соответствии с Федеральным законом от 24 апреля 2020 г. N 123-ФЗ "О проведении эксперимента по установлению специального регулирования в целях создания необходимых условий для разработки и внедрения технологий искусственного интеллекта в субъекте Российской Федерации - городе федерального значения Москве и внесении изменений в статьи 6 и 10 Федерального закона "О персональных данных" (Собрание законодательства Российской Федерации 2020, N 17, ст. 2701) и Федеральным законом от 31 июля 2020 г. N 258-ФЗ "Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации 2020, N 31, ст. 5017).

4. Центр рекомендуется размещать в отдельном здании.

При отсутствии возможности выделения отдельного здания допускается размещение Центра в одном здании с другими структурными подразделениями медицинской организации при наличии возможности разделения потоков пациентов и работников (отдельных входов, изолированных от других помещений), а также наличии изолированной приточно-вытяжной вентиляционной системы или возможности ее изоляции.

5. Рекомендуется круглосуточный режим работы Центра.

6. Пациенты поступают в Центр по направлениям медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, либо доставляются выездной бригадой скорой медицинской помощи.

7. У пациентов, не имеющих результата теста на COVID-19, осуществляется забор биологического материала для лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19.

8. В структуре Центра организуется работа следующих зон и структурных подразделений:

8.1. Зона приема и распределения пациентов, поступивших по направлению и с бригадой скорой медицинской помощи.

8.2. Зона для пациентов, ожидающих диагностические мероприятия в Центре (зона ожидания).

8.3. Диагностическая зона, состоящая из: кабинета компьютерной томографии; процедурного кабинета для экспресс-диагностики, взятия крови на анализ методом ИФА, взятия биологического материала (мазок из носа и зева); кабинета ЭКГ; кабинетов врачей-специалистов.

8.4. Зона ожидания бригады скорой медицинской помощи для пациентов с показаниями к госпитализации по итогам обследования в Центре.

9. На входе в Центр пациентов обеспечивают средствами индивидуальной защиты (медицинская маска, халат одноразовый, шапочка, перчатки, бахилы).

10. В зависимости от тяжести состояния пациента и загруженности Центра пациенты направляются в зону ожидания.

11. В случае если клинико-рентгенологический диагноз новой коронавирусной инфекции COVID-19 у пациента в Центре установлен впервые и пациент продолжит лечение в амбулаторных условиях (на дому), оформляется согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 (рекомендуемый образец приведен в приложении к Основным принципам оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, утвержденным приложением N 8 к настоящему приказу).

12. Информация о результатах обследования и адрес места нахождения пациента передаются Центром медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, для организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому).

13. При наличии показаний к госпитализации пациенту оформляется направление, вызывается выездная бригада скорой медицинской помощи, осуществляющая медицинскую эвакуацию пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, пациент направляется в зону ожидания бригады скорой медицинской помощи.

14. Пациенты с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), которые будут получать медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), к месту жительства доставляются автомобильным транспортом Центра.

15. В Центре обязательно разделение на чистую и грязную зоны:

15.1. Чистая зона: отдельный вход для персонала, гардеробы, комнаты приема пищи, помещения для надевания средств индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы). При отсутствии отдельного входа для чистой зоны этаж делится на чистую и грязную зоны с организацией отдельных входов. Не допускается совместное хранение верхней одежды и обуви персонала с санитарной одеждой, использование сменной обуви из тканевых материалов.

15.2. Грязная зона: для поступления пациентов, диагностики, госпитализации в профильные стационары для лечения. В кабинете компьютерной томографии обязательно разделение на аппаратную (грязную зону) и пультовую (чистую зону), рентгенолаборант остается в пультовой, а в аппаратной находится медицинский работник, обеспечивающий проведение компьютерной томографии пациенту.

16. Маршрутизация пациентов в Центре проводится в сопровождении персонала в средствах индивидуальной защиты (далее - СИЗ).

17. Медицинские работники и немедицинский персонал, работающий в Центре, обеспечиваются СИЗ.

18. На границе между чистой и грязной зонами организуется фильтр для надевания и снятия СИЗ.

19. По окончании рабочей смены персонал Центра проходит санитарную обработку.

20. В Центре должно быть обеспечено необходимое количество СИЗ, а также средств для проведения профилактической и очаговой дезинфекции помещений.

Информация об изменениях:

Приказ дополнен приложением 20 с 26 декабря 2020 г. - Приказ Минздрава России от 4 декабря 2020 г. N 1288Н

Приложение N 20
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Правила организации оказания медицинской помощи выездными мобильными мультидисциплинарными бригадами

С изменениями и дополнениями от:

23 марта 2021 г.

1. Настоящие Правила устанавливают порядок организации оказания медицинской помощи выездными мобильными мультидисциплинарными бригадами в целях оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в субъектах Российской Федерации.

Информация об изменениях:

Пункт 2 изменен с 26 апреля 2021 г. - Приказ Минздрава России от 23 марта 2021 г. N 232Н

См. предыдущую редакцию

2. Медицинские организации и иные организации, осуществляющие медицинскую деятельность, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - федеральные медицинские организации), формируют из медицинских работников,

имеющих сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста, а также лиц, допущенных к осуществлению медицинской деятельности без получения сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 февраля 2021 г. N 58н "Об особенностях допуска физических лиц к осуществлению медицинской деятельности и (или) фармацевтической деятельности без сертификата специалиста или свидетельства об аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста, в 2021 году" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 февраля 2021 г., регистрационный N 62490) (далее - медицинские работники), перечень медицинских работников для включения в состав выездных мобильных мультидисциплинарных бригад (далее соответственно - выездная бригада, перечень).

Федеральные медицинские организации направляют перечень в федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - НМХЦ им. Н.И. Пирогова).

3. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья направляют в Департамент организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России запрос о потребности в оказании медицинской помощи выездными бригадами, который содержит:

а) обоснование необходимости направления выездной бригады в субъект Российской Федерации, включая количество медицинских работников с указанием их специальностей, а также период оказания выездной бригадой медицинской помощи;

б) информацию об ответственном должностном лице органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность, контактный телефон);

в) информацию об ответственном должностном лице медицинской организации, подведомственной органу государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, в которую необходимо направить выездную бригаду (фамилия, имя, отчество (при наличии), занимаемая должность, контактный телефон).

4. Минздрав России в течение 3 рабочих дней обеспечивает рассмотрение запроса, указанного в пункте 3 настоящих Правил, по результатам рассмотрения которого поручает НМХЦ им. Н.И. Пирогова сформировать выездную бригаду.

5. НМХЦ им. Н.И. Пирогова в течение 2 рабочих дней после поступления информации от Минздрава России формирует выездную бригаду из числа медицинских работников, указанных в пункте 2 настоящих Правил, для направления ее в субъект Российской Федерации в целях оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, определяет руководителя бригады из числа членов бригады, имеющих опыт лечебной и организационной работы с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Выездная бригада может быть сформирована из числа медицинских работников как одной, так и нескольких федеральных медицинских организаций.

Информацию о сформированной выездной бригаде НМХЦ им. Н.И. Пирогова направляет в Минздрав России.

6. Минздрав России направляет информацию:

а) в федеральные медицинские организации о медицинских работниках, включенных в состав выездной бригады, для принятия решения о направлении их в служебную командировку с указанием сроков их служебной командировки, а также об ответственных должностных лицах, указанных в пункте 3 настоящих Правил;

б) в органы государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья о медицинских работниках, включенных в состав выездной бригады, с указанием руководителя медицинского работника выездной бригады (фамилия, имя, отчество (при наличии),

занимаемая должность, контактный телефон).

7. Федеральные медицинские организации после получения информации, указанной в пункте 6 настоящих Правил, направляют медицинских работников, входящих в состав выездной бригады, в служебную командировку при наличии соглашения об оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 с медицинскими организациями органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

8. Медицинские организации, подведомственные органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, в которые направлена выездная бригада, обеспечивают:

а) выполнение должностных обязанностей членами выездной бригады согласно цели их направления в служебную командировку;

б) безопасные условия работы и охрану труда членов выездной бригады [1].

9. Руководитель выездной бригады составляет отчет об оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, согласовывает его с медицинскими организациями органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, в которые была направлена выездная бригада, и представляет в федеральную медицинскую организацию, работником которой он является.

Федеральная медицинская организация представляет отчет об оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в субъектах Российской Федерации в НМХЦ им. Н.И. Пирогова в срок, не превышающий 3 рабочих дней с даты возвращения выездной бригады.

10. НМХЦ им. Н.И. Пирогова еженедельно по четвергам направляет сводный отчет об оказании выездными бригадами медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в субъектах Российской Федерации в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

11. НМХЦ им. Н.И. Пирогова ежедневно осуществляет оперативный мониторинг работы выездных бригад.

---

[1] Постановление Правительства Российской Федерации от 13 октября 2008 г. N 749 "Об особенностях направления работников в служебные командировки" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, N 42, ст. 4821; 2015, N 31, ст. 4701).

Информация об изменениях:

Приказ дополнен приложением 21 с 19 января 2022 г. - Приказ Минздрава России от 13 января 2022 г. N 7Н

Приложение N 21
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. N 198н

Временный порядок организации проведения профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-19

С изменениями и дополнениями от:

4 февраля 2022 г.

1. Профилактические прививки против новой коронавирусной инфекции COVID-19 проводятся медицинским работником медицинской организации, участвующей в реализации

территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании [1], выбранной лицом в соответствии с частью 1 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" [2] (далее - медицинские организации), при наличии у такой организации лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по вакцинации (проведению профилактических прививок).

Информация об изменениях:

Пункт 2 изменен с 6 февраля 2022 г. - Приказ Минздрава России от 4 февраля 2022 г. N 57Н

См. предыдущую редакцию

2. Вакцинация (первичная, повторная (ревакцинация или дополнительная вакцинация, проводящаяся после первичной вакцинации или ревакцинации в целях повышения профилактической эффективности иммунизации против новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - бустерная вакцинация) проводится иммунобиологическими лекарственными препаратами для иммунопрофилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - вакцины), зарегистрированными в Российской Федерации, в соответствии с инструкциями по их медицинскому применению [3] и на основе утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации временных методических рекомендаций, содержащих информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при новой коронавирусной инфекции COVID-19 [3.1].

[3.1] Пункт 3 Особенностей организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июля 2020 г. N 973 "Об особенностях организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, N 28, ст. 4425).

---

3. Перед началом вакцинации против новой коронавирусной инфекции COVID-19 все лица подлежат осмотру (с обязательной термометрией) врачом-специалистом (фельдшером, акушером в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, в соответствии с Порядком возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 марта 2012 г. N 252н [4]) и опросу на предмет наличия хронических заболеваний в стадии обострения, острых респираторных вирусных инфекций, заболеваний желудочно-кишечного тракта, иммунодефицита (первичного), злокачественных заболеваний крови и новообразований, тяжелых форм аллергических и аутоиммунных заболеваний, реакций или поствакцинальных осложнений на предыдущее введение вакцин, гиперчувствительности к компонентам вакцин, острых инфекционных и неинфекционных заболеваний, беременности и грудном вскармливании (у женщин), а также возрасте лица, в отношении которого проводится вакцинация.

4. Профилактические прививки против новой коронавирусной инфекции COVID-19 проводятся лицам, не имеющим медицинских противопоказаний [5] на момент осмотра.

Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-19 утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 января 2022 г. N 8н [6].

Возможные нежелательные реакции при применении вакцин, а также случаи применения с осторожностью определяются инструкциями по медицинскому применению вакцин.

5. Перед проведением профилактической прививки против новой коронавирусной инфекции COVID-19 лицу, подлежащему вакцинации, или его законному представителю разъясняется необходимость иммунопрофилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от проведения профилактической прививки.

Профилактическая прививка против новой коронавирусной инфекции COVID-19 проводится при оформлении информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в соответствии с требованиями статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" [7].

6. В случае если в инструкции по медицинскому применению вакцины есть указание на применение данного лекарственного препарата с осторожностью при определенных заболеваниях (состояниях), то перед принятием решения о возможности проведения профилактической прививки против новой коронавирусной инфекции COVID-19 врачом-специалистом (фельдшером, акушером) оценивается соотношение пользы и риска проведения вакцинации в каждом конкретном случае.

Возможность вакцинации лиц, страдающих хроническими заболеваниями, определяет врач-специалист (фельдшер, акушер), который проводит осмотр в соответствии с пунктом 3 настоящего временного порядка или осуществляет диспансерное наблюдение за пациентом, с учетом состояния здоровья пациента.

7. Решение об установлении медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-19 на срок до 30 дней включительно принимает врач-специалист (фельдшер, акушер) медицинской организации или врач-специалист (фельдшер, акушер), осуществляющий диспансерное наблюдение за пациентом; решение об установлении медицинских противопоказаний на срок 31 день и более принимается врачебной комиссией медицинской организации или врачебной комиссией медицинской организации, в которой осуществляется диспансерное наблюдение за пациентом.

8. Сведения о вакцинации, повторной вакцинации (ревакцинации) против новой коронавирусной инфекции COVID-19, наличии медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок против новой коронавирусной инфекции COVID-19 вносятся в медицинскую документацию "Справка о проведенных профилактических прививках против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) или наличии медицинских противопоказаний к вакцинации", форма и порядок выдачи которой утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 г. N 1053н "Об утверждении формы медицинской документации "Справка о проведенных профилактических прививках против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) или наличии медицинских противопоказаний к вакцинации" и порядка ее выдачи, формы медицинской документации "Медицинский сертификат о профилактических прививках против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) или медицинских противопоказаниях к вакцинации и (или) перенесенном заболевании, вызванном новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)" и порядка ее ведения, а также формы "Сертификат о профилактических прививках против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) или медицинских противопоказаниях к вакцинации и (или) перенесенном заболевании, вызванном новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)" [9], а также в сроки, установленные постановлением Правительства Российской Федерации от 31 мая 2020 г. N 373 "Об утверждении Временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", в информационный ресурс учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).".

ГАРАНТ:

По-видимому, в тексте предыдущего абзаца допущена опечатка. Дату постановления Правительства Российской Федерации следует читать как "от 31 марта 2020 г."

---

[1] Пункт 2 статьи 4 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ "Об иммунопрофилактике инфекционных болезней" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст. 4736; 2021, N 27, ст. 5144) (далее - Федеральный закон N 157-ФЗ).

[2] Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724.

[3] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 сентября 2016 г. N 724н "Об утверждении требований к инструкции по медицинскому применению лекарственных препаратов" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 октября 2016 г., регистрационный N 43959).

[4] Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 апреля 2012 г., регистрационный N 23971, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2017 г. N 882н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2018 г., регистрационный N 49561).

[5] Пункт 3 статьи 11 Федерального закона N 157-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 38, ст. 4736; 2013, N 48, ст. 6165).

[6] Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 января 2022 г., регистрационный N 66893.

[7] Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2021, N 27 ст. 5159.

[8] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 г., регистрационный N 24516) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 г. N 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный N 30714).

[9] Зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 ноября 2021 г., регистрационный N 65824.