



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(Минздрав России)

П Р И К А З

04 декабря 2020

Москва



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № *61475*

от *15 декабря 2020*

№ *12884*

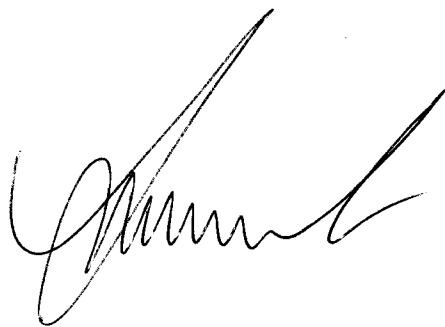
**О внесении изменений
в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации
работы медицинских организаций в целях реализации мер
по профилактике и снижению рисков распространения
новой коронавирусной инфекции COVID-19»**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2020, № 31, ст. 5062) и подпунктом 5.2.208 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526), п р и к а з ы в а ю:

Внести изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2020 г., регистрационный № 57786) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2020 г. № 246н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 марта 2020 г., регистрационный № 57860), от 2 апреля 2020 г. № 264н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 апреля 2020 г., регистрационный № 57956), от 29 апреля 2020 г. № 385н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 30 апреля 2020 г., регистрационный № 58255), от 18 мая 2020 г. № 459н (зарегистрирован Министерством юстиции

Российской Федерации 25 мая 2020 г., регистрационный № 58449), от 29 мая 2020 г. № 513н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июня 2020 г., регистрационный № 58560), от 7 июля 2020 г. № 685н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 июля 2020 г., регистрационный № 58913), от 27 августа 2020 г. № 905н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 сентября 2020 г., регистрационный № 59645), от 15 сентября 2020 г. № 982н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2020 г., регистрационный № 59939), от 1 октября 2020 г. № 1062н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 октября 2020 г., регистрационный № 60279), от 23 октября 2020 г. № 1140н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 октября 2020 г., регистрационный № 60610) и от 30 октября 2020 г. № 1184н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 ноября 2020 г., регистрационный № 60860), согласно приложению.

Министр



М.А. Мурашко

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «04» декабря 2020 г. № 1288Н

**Изменения,
которые вносятся в приказ Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке
организации работы медицинских организаций в целях реализации мер
по профилактике и снижению рисков распространения
новой коронавирусной инфекции COVID-19»**

1. В приказе:

а) пункт 1 дополнить абзацем следующего содержания:

«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.»;

б) пункт 4 изложить в следующей редакции:

«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.»;

в) дополнить пунктом 4¹ следующего содержания:

«4¹. 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

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.»;

г) подпункт «в» пункта 5 дополнить абзацем следующего содержания:

«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. № 490 «О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 41, ст. 5700).»;

д) в пункте 6:

абзацы четвертый – шестой изложить в следующей редакции:

«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 № 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 № 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 № 5.»;

абзац четырнадцатый изложить в следующей редакции:

«порядок выписки (перевода) из медицинской организации и критерии выздоровления пациентов с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 согласно приложению № 13.»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«правила организации оказания медицинской помощи выездными мобильными мультидисциплинарными бригадами согласно приложению № 20.»;

е) в пункте 7 слова «до 1 января 2021 года» заменить словами «до 1 января 2022 года».

2. В приложении № 1 к приказу:

а) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«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.»;

б) пункт 5 изложить в следующей редакции:

«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.»;

в) абзац второй пункта 11 изложить в следующей редакции:

«оказание ТМК в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий¹ 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;»;

г) пункт 12 изложить в следующей редакции:

«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 досылком протоколов патолого-анатомических вскрытий после окончательного оформления);

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

3. В приложении № 2 к приказу:

а) подпункт 2.8 пункта 2 изложить в следующей редакции:

«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. № 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 № 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.»;

б) в приложении № 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:

гриф приложения изложить в следующей редакции:

«Приложение № 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»;

подпункты 1.1 и 1.2 пункта 1 изложить в следующей редакции:

«1.1. находился ли данный пациент на территории стран, в которых зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19 в течение последних 14 дней до момента появления жалоб на повышение температуры тела в сочетании с другими симптомами ОРВИ;

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.».

4. Приложения № 3–5 к приказу изложить в следующей редакции:

«Приложение № 3

**к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. № 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**

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

1.1. Определяют медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), 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.

1.2. Утверждают схемы маршрутизации пациентов в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях.

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 № 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.

1.9. Организовывают оформление листков нетрудоспособности без посещения медицинской организации лицам, бывшим в контакте с пациентом с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, лицам, прибывшим в Российскую Федерацию с территории стран, в которых зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции, пациентам с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии, гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пациентов из группы риска.

1.10. Приостанавливают проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинскими организациями 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.

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.

2.3. Наличие медицинских работников для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе 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.

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. № 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 № 42977), после прохождения обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 36 часов) с трудоустройством на должности среднего медицинского персонала

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2013 г., регистрационный № 30163) с изменениями, внесенными приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 января 2014 г. № 63 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 февраля 2014 г., регистрационный № 31448), от 20 августа 2014 г. № 1033 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 сентября 2014 г., регистрационный № 33947), от 13 октября 2014 г. № 1313 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 ноября 2014 г., регистрационный № 34691), от 25 марта 2015 г. № 270 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 апреля 2015 г., регистрационный № 36994), от 1 октября 2015 г. № 1080 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 октября 2015 г., регистрационный № 39355), от 1 декабря 2016 г. № 1508 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 декабря 2016 г., регистрационный № 44807), от 10 апреля 2017 г. № 320 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 мая 2017 г., регистрационный № 46662), от 11 апреля 2017 г. № 328 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 июня 2017 г., регистрационный № 47167), от 23 марта 2018 г. № 210 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 апреля 2018 г., регистрационный № 50727) и от 30 августа 2019 г. № 664 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2019 г., регистрационный № 56026).

и осуществлением медицинской деятельности под контролем специалиста со средним медицинским образованием, имеющего сертификат специалиста и соответствующего квалификационным требованиям²;

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 укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина»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 Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2016 г. № 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 № 41337).

³ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 октября 2013 г. № 1199 «Об утверждении перечней профессий и специальностей среднего профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 декабря 2013 г., регистрационный № 30861) с изменениями, внесенными приказами Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 мая 2014 г. № 518 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 мая 2014 г., регистрационный № 32461), от 18 ноября 2015 г. № 1350 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 декабря 2015 г., регистрационный № 39955) и от 25 ноября 2016 г. № 1477 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 декабря 2016 г., регистрационный № 44662), и приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 3 декабря 2019 г. № 655 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 февраля 2020 г., регистрационный № 57581).

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.

2.18. Возможность оформления рецептов на лекарственные препараты в форме электронного документа и доставки их на дом гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, и пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

2.19. Медицинское наблюдение (ежедневная термометрия, опрос гражданина медицинским работником, в том числе по телефону, на предмет наличия симптомов ОРВИ) граждан, прибывших из стран, в которых зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции COVID-19, и лиц, бывших в контакте с пациентами с новой коронавирусной инфекцией, на период не менее 14 календарных дней, немедленную изоляцию и при наличии показаний госпитализацию указанных граждан в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, определенные для данного контингента пациентов, при установлении факта заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

2.20. Оформление листков нетрудоспособности без посещения медицинской организации лицам, бывших в контакте с пациентом с новой коронавирусной

инфекцией COVID-19, лицам, прибывшим в Российскую Федерацию с территории стран, в которых зарегистрированы случаи новой коронавирусной инфекции, пациентам с симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии, гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пациентам из группы риска.

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 учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2020 г. № 373 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, № 14, ст. 2127; № 45, ст. 7115).

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.

2.23. Соблюдение мер профилактики заражения медицинских работников, принимающих участие в оказании медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекции COVID-19, симптомами ОРВИ, внебольничной пневмонии и гриппа.

2.24. Определение 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.

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.

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. № 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

№ п/п	Типовые случаи	Тактика ведения
1.	<p>Контактное лицо.</p> <p>Был контакт с пациентом с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19.</p> <p>Симптомы острой респираторной вирусной инфекции (далее – ОРВИ), гриппа и внебольничной пневмонии отсутствуют.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - оформление листка нетрудоспособности на 14 дней; - изоляция на дому на 14 дней; - в случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний пациент вызывает врача на дом; - выписка контактных, у которых не появились клинические симптомы ОРВИ, гриппа, пневмонии и COVID-19 в течение всего периода медицинского наблюдения, осуществляется по истечении 14-ти календарных дней со дня последнего контакта с больным COVID-19 без проведения лабораторного исследования на COVID-19.
2.	<p>ОРВИ легкого, среднетяжелого или тяжелого течения, грипп и внебольничная пневмония.</p> <p>Наличие 2-х критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> - уровень насыщения крови кислородом (далее – SpO₂) ≥ 95 % (обязательный критерий); - температура тела (далее – Т) < 38 °С; - частота дыхательных движений (далее – ЧДД) ≤ 22. 	<ul style="list-style-type: none"> - забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения для проведения лабораторного исследования на COVID-19 с первичным осмотром врача; - оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней. - изоляция на дому на 14 дней; - ежедневный аудиоконтроль состояния, в случае выявления ухудшения состояния посещение пациента врачом 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 № 8 к настоящему приказу.
3.	<p>ОРВИ среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелые и (или) осложненные формы гриппа и внебольничной пневмонии.</p> <p>Наличие 2-х критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SpO₂ < 95 % (обязательный критерий); - Т ≥ 38 °С; - ЧДД > 22. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения для проведения лабораторного исследования на COVID-19 с первичным осмотром врача; - оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней; - изоляция на дому на 14 дней; - ежедневный аудиоконтроль состояния, в случае выявления ухудшения состояния, посещение пациента врачом на дому или вызов на дом 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 № 8 к настоящему приказу.

Приложение № 5
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. № 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**

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. Организуют 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. Организуют 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 № 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, не контактирующих 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. № 373 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2020, № 14, ст. 2127; № 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 № 10 к настоящему приказу, а также положениями, предусмотренных приложениями № 12, 13, 16 и 17 к настоящему приказу.».

5. В приложении № 6 к приказу:

а) пункт 1 изложить в следующей редакции:

«	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	»;
---	---	---	--------------------------	------------	----

б) пункт 11 изложить в следующей редакции:

«	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	»;
---	----	---	--	------------------------	----

в) сноску 2 изложить в следующей редакции:

«² Данный алгоритм не распространяется на медицинские организации (структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях.».

6. В приложении № 7 к приказу сноску 3 изложить в следующей редакции:

«³ Данный алгоритм не распространяется на медицинские организации (структурные подразделения), оказывающие медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационарных условиях.».

7. В приложении № 8 к приказу пункты 3 и 4 изложить в следующей редакции:

«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.

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 № 12 к настоящему приказу.».

8. В приложении № 10 к приказу:

а) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«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 № 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 № 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.»;

б) пункт 10 изложить в следующей редакции:

«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.»;

в) пункт 11 изложить в следующей редакции:

«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.»;

г) приложение к минимальным требованиям к осуществлению медицинской деятельности, направленной на профилактику, диагностику и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19, дополнить строками следующего содержания:

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

9. Приложения № 12 и 13 к приказу изложить в следующей редакции:

«Приложение № 12
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. № 198н

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

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 № 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) ≥ 95 % (обязательный критерий);
- б) температура тела (далее – T) < 38 °C;
- 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 ≥ 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.

8. Подлежат госпитализации вне зависимости от тяжести заболевания:

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 № 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) $T > 39,0\text{ }^\circ\text{C}$ в день обращения или $T > 38\text{ }^\circ\text{C}$ 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 T 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).

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

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 $< 37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$;
- г) уровень С-реактивного белка $< 30\text{ мг/л}$;
- д) уровень лимфоцитов крови $> 1 \times 10^9/\text{л}$.

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 $\geq 95\%$;
- в) температура тела $< 37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$;
- г) уровень С-реактивного белка $< 10\text{ мг/л}$;
- д) уровень лимфоцитов крови $> 1,2 \times 10^9/\text{л}$.

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 № 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.

6. Пациент считается выздоровевшим исходя из наличия следующих критериев:

- а) $\text{SpO}_2 > 96\%$;
- б) $T < 37,2\text{ }^{\circ}\text{C}$;

в) однократный отрицательный результат лабораторного исследования методом полимеразной цепной реакции на наличие возбудителя COVID-19.

В случае получения положительного результата лабораторного исследования методом полимеразной цепной реакции на наличие возбудителя COVID-19, следующее лабораторное исследование проводится не ранее чем через 3 календарных дня.».

10. В приложении № 14 к приказу пункт 1.2 признать утратившим силу.

11. В приложении № 16 к приказу в разделе «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» должность «Младшая медицинская сестра по уходу или санитар» изложить в следующей редакции:

«Младшая медицинская сестра по уходу за больными или санитар».

12. Пункт 2 приложения № 18 к приказу дополнить подпунктом 2.6 следующего содержания:

«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. № 490 «О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 41, ст. 5700).».

13. Приложение № 19 к приказу дополнить пунктами 3.1, 3.2 и 3.3 следующего содержания:

«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.

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. № 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. № 1416 «Об утверждении Правил государственной регистрации медицинских изделий» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 1, ст. 14; 2020, № 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. № 4н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2012 г. № 24852) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 сентября 2014 г. № 557н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 декабря 2014 г., регистрационный № 35201), от 7 июля 2020 г. № 686н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 августа 2020 г., регистрационный № 59225) и обеспечивать документирование всех случаев обработки медицинских документов пациентов и доступ к результатам их интерпретации.

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. № 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, № 17, ст. 2701) и Федеральным законом от 31 июля 2020 г. № 258-ФЗ «Об экспериментальных правовых режимах в сфере цифровых инноваций в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации 2020, № 31, ст. 5017).».

14. Дополнить приказ приложением № 20 следующего содержания:

«Приложение № 20
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 марта 2020 г. № 198н

**Правила
организации оказания медицинской помощи
выездными мобильными мультидисциплинарными бригадами**

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.

2. Медицинские организации и иные организации, осуществляющие медицинскую деятельность, находящиеся в ведении Минздрава России (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 14 апреля 2020 г. № 327н «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» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 апреля 2020 г., регистрационный № 58101), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 августа 2020 г. № 890н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 сентября 2020 г., регистрационный № 59943) (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 бригады¹.

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. № 749 «Об особенностях направления работников в служебные командировки» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 42, ст. 4821; 2015, № 31, ст. 4701).