



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 08 » 04 2020 г.

№ 374

**О работе кабинетов компьютерной
томографии в медицинских организациях,
оказывающих первичную
медико-санитарную помощь
взрослому населению**

В целях своевременной диагностики и определения тактики ведения пациентов с симптомами респираторных заболеваний в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID19) **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить временное Положение об организации работы кабинета компьютерной томографии и приема пациентов с симптомами респираторных заболеваний (далее – Положение) (приложение к настоящему приказу).

2. Главным врачам медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению (далее - медицинская организация) обеспечить:

2.1. Режим работы отдельных подразделений и кабинетов, в том числе работу дежурных терапевтов, в соответствии Положением.

2.2. Учет рабочего времени сотрудников кабинетов компьютерной томографии (количества часов) в целях соблюдения трудового законодательства Российской Федерации.

2.3. Установление графика работы кабинетов компьютерной томографии, обеспечивающий раздельный прием плановых больных и больных с симптомами респираторных заболеваний.

3. Главному внештатному специалисту по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы **Морозову С.П.** обеспечить:

3.1. Контроль качества всех рентгенологических исследований (компьютерной томографии) органов дыхания, посредством телемедицинских технологий с помощью Единого радиологического информационного сервиса автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (ЕРИС ЕМИАС).

3.2. Дистанционное описание рентгенологических исследований (компьютерной томографии), проводимых в вечерние и ночные часы (после 20.00) посредством ЕРИС ЕМИАС.



3.3. Обучение работе с компьютерным томографом дополнительных рентгенлаборантов, из числа рентгенлаборантов кабинетов маммографии и флюорографии.

3.4. Маршрутизацию пациентов медицинских организаций, не имеющих в своем составе кабинета компьютерной томографии, в другие учреждения.

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

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



А. И. Хрипун

Временное положение об организации работы кабинета компьютерной томографии и приема пациентов с симптомами респираторных заболеваний

1. Настоящее временное Положение устанавливает режим работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению (далее – медицинских организаций).

2. Режим рабочего времени, предусмотренный настоящим Положением, является обязательным для медицинских организаций.

3. Порядок введения суммированного учета рабочего времени устанавливается правилами внутреннего трудового распорядка медицинских организаций.

4. В зданиях медицинских организаций (где имеется возможность) необходимо выделить отдельный вход в кабинет компьютерной томографии для пациентов с симптомами респираторных заболеваний.

5. В зданиях медицинских организаций, где отсутствует возможность организации изолированного входа в кабинет компьютерной томографии, необходимо организовать маршрутизацию пациентов с симптомами респираторных заболеваний для проведения компьютерной томографии в другие филиалы учреждения (с изменением записи в системе ЕМИАС).

6. В часы работы кабинета компьютерной томографии обязательно организуется работа не менее двух дежурных врачей-терапевтов.

6.1. Дежурные врачи-терапевты должны быть оснащены планшетами для осуществления фотофиксации пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19).

6.2. В случае наличия диагностических признаков внебольничной пневмонии у пациента врачом-терапевтом оформляются документы (согласие, фотофиксация, анкета), установленные Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 05 апреля 2020 года «О внесении изменения в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22.03.2020 № 230 «Об утверждении регламентов (алгоритмов) работы медицинских организаций города Москвы в период с 23 по 30 марта 2020г. по оказанию медицинской помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), и контактным с ними лицами» при условии если клиническая и рентгенологическая картина позволяет оставить пациента на амбулаторном лечении (на дому). В случае, если состояние больного требует госпитализации, вызывается бригада скорой медицинской помощи.

7. В медицинских организациях назначаются ответственные медицинские работники за осуществление динамического наблюдения по телефону за пациентами с симптомами ОРВИ на дому, сбор данных о пациентах посредством телефонных звонков и за формирование отчетной документации.

8. Ежедневно врач отделения помощи на дому по окончании рабочей смены формирует списки пациентов, нуждающихся в динамическом наблюдении и передает их ответственным медицинским работникам через заместителя главного врача по медицинской части.

9. Выделенные для этих целей ответственные медицинские работники ежедневно осуществляет контроль состояния пациентов данной категории, с занесением сведений в электронную карту пациента.

В случаях ухудшения состояния пациента и нарастания симптомов, свидетельствующих / не исключающих развитие осложнений:

- повышение температуры более 38 С;
- появление одышки;
- нарастания симптомов общей интоксикации;
- усиления кашля

ответственный сотрудник осуществляет запись пациента на компьютерную томографию в системе ЕМИАС в поликлинику.

Аналогичный порядок направления на КТ диагностику осуществляется в случае подозрения ковидной пневмонии:

- при приеме у врача-терапевта в медицинской организации в день обращения;
- при посещении пациента на дому в день обращения.

10. На входной группе поликлиники (включая выделенный отдельный вход) медицинский работник / дежурный администратор встречает пациентов с симптомами респираторных заболеваний, выдает медицинскую маску пациенту и маршрутизирует в кабинет КТ с соблюдением противоэпидемического режима медицинской организации и режима разделения потоков пациентов. После проведенного исследования медицинский работник (администратор) провожает пациента до кабинета дежурного врача-терапевта, информируя о необходимости дождаться результатов исследования и последующей консультации врача-терапевта.

Кабинет дежурного врача-терапевта должен располагаться в непосредственной близости от зоны компьютерной томографии.

11. По результатам КТ исследования врач-терапевт принимает решение о дальнейшей тактике лечения пациента:

11.1. При наличии патологических изменений в соответствии с Критериями принятия решений и оценкой тяжести состояния пациента по данным КТ вызывается бригада скорой медицинской помощи для эвакуации пациента в больницу с указанием, в том числе в ЕМИАС, основного диагноза: внебольничная пневмония неуточненная (код МКБ: J 18.9) и сопутствующего заболевания: коронавирусная инфекция неуточненной локализации (код МКБ: В 34.2).

11.2. Оставлении пациента для амбулаторного лечения (на дому).

12. В медицинских организациях в зоне расположения кабинета компьютерной томографии должен функционировать процедурный кабинет с процедурной медицинской сестрой для забора крови с целью выполнения анализа методом ИФА, а также кабинет УЗИ диагностики.

13. В момент ожидания консультации расстояние между ожидающими пациентами должно составлять не менее 1,5 метра.

Установить график работы кабинетов компьютерной томографии для медицинских учреждений, в которых невозможно установить отдельный (по зданиям) прием потоков пациентов с понедельника по воскресенье (включительно):

- с 07:30 до 08:00 – текущая уборка помещения
- с 08:00 до 13:00 – прием плановых пациентов (по записи)
- с 13:00 до 14:00 – текущая уборка помещения
- с 14:00 до 01:00 – обследование пациентов с признаками ОРВИ пневмонии;
- с 01:00 до 07:00 – текущая дезинфекция помещений.

В медицинских учреждениях, в которых имеется возможность развести потоки пациентов по зданиям филиалов установить ежедневный режим работы кабинета компьютерной томографии с 8:00 до 01:00 с перерывами на уборку помещений с 13:00 до 14:00 и текущую дезинфекцию помещений с 01:00 до 07:00.

Рекомендуемая схема организации работы в отделении лучевой диагностики:

1. В кабинете компьютерной томографии должно быть обеспечено разделение на аппаратную (грязную зону) и пультовую (чистую зону), рентгенолаборант остаётся в пультовой, а в аппаратную добавляется медработник, обеспечивающий позиционирование и снятие пациента.

2. В медицинских учреждениях должно быть обеспечено необходимое количество средств индивидуальной защиты (СИЗ) врачей-рентгенологов и рентгенолаборантов, а также средств для проведения профилактической и очаговой дезинфекции помещений.

Рекомендуемая штатная численность на 1 рабочую смену:

1. Рентгенолаборант (пультовой) – 1 ставка
2. Медицинская сестра /рентгенолаборант (процедурной)- 1 ставка
3. Младшая медицинская сестра/санитарка – 1 ставка

Целью планируемого разделения является снижение риска заражения рентгенолаборантов путем ограничения количества контактов пациентов, сокращение времени проведения исследования для каждого пациента.

Требования к использованию сотрудниками средств индивидуальной защиты при работе с пациентом с COVID-2019 или с подозрением на COVID-2019.

1. При работе с пациентом: противочумный костюм 1 типа или его аналоги (комбинезон, респиратор класса защиты FFP2 и выше, защитные очки, перчатки);

2. После выхода от грязной зоны, костюм снимают в соответствии с правилами работы с противочумным костюмом, обеззараживают погружением в дезраствор, надевают халат и маску. Использованный костюм утилизируют как отходы класса В.

3. При работе в «чистой зоне»: медицинский халат и маска.

Критерии принятия решений о тактике ведения пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 по результатам компьютерной томографии

На основании клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, врач принимает решение о госпитализации пациента в стационар при наличии сочетания изменений на КТ, соответствующих средней и высокой вероятности коронавирусной пневмонии и по степени тяжести КТ – 2, 3, 4 с любыми 2-мя и более из нижеперечисленных признаков:

1. Лихорадка ($>38,5^{\circ}\text{C}$);
2. ЧДД ≥ 30 ;
3. $\text{SpO}_2 < 93\%$;
4. Наличие факторов риска тяжелого течения коронавирусной инфекции (возраст старше 65 лет; беременность; наличие диарейного синдрома; сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, гиперлипидемия, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, пациенты длительно принимающие стероиды и биологическую терапию по поводу воспалительных заболеваний кишечника и ревматоидного артрита, пациенты с иммунодефицитами (ВИЧ-инфекция без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию), пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ).

Оценка тяжести пневмонии по данным КТ

Признаки	Тяжесть	Пример типичной картины
○ Не более 3-х очагов уплотнения по типу матового стекла ○ < 3 см по максимальному диаметру	Легкая (КТ-1)	
• Более 3-х очагов или участков уплотнения по типу матового стекла • < 5 см по максимальному диаметру	Умеренная (КТ-2)	
• Уплотнения легочной ткани по типу матового стекла в сочетании с очагами консолидации	Средне-тяжелая (КТ-3)	
• Диффузное уплотнение легочной ткани по типу матового стекла и консолидации в сочетании с ретикулярными изменениями	Тяжелая (КТ-4)	

Протокол аудиоконтроля

Осмотр терапевта

1. Жалобы:
2. Анамнез заболевания:
3. Общий осмотр: Температура тела: *** °C, SpO2 _____.

Комментарий: боль в горле _____ кашель _____
насморк _____ Одышка _____ Другие симптомы _____.

4. Основной диагноз: _____
5. Динамика заболевания _____
6. Рекомендации: Режим: домашний, режим самоизоляции, запись на КТ.

По наблюдениям московских стационаров, развитие осложнений может происходить стремительно, иногда в течение нескольких часов, чаще на 3-5-е сутки от начала заболевания. Наличие отрицательного результата мазков по COVID19, таким образом, у пациентов с признаками респираторного заболевания не позволяет полностью исключать новую коронавирусную инфекцию и скоротечного развития осложнений. Единственным достоверным диагностическим исследованием, позволяющим подтвердить/исключить развитие осложнений в виде пневмонии является компьютерная томография легких и ее интерпретация в сочетании с клинической картиной заболевания. В связи с чем необходимо ежедневно динамически активно наблюдать состояние пациентов данной категории с занесением сведений в электронную карту пациента.