



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

13. 10. 2021

№ 2334-п

г. Екатеринбург

**Об организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях
пациентам в период распространения новой коронавирусной инфекции
на территории Свердловской области**

С целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и острыми респираторными вирусными инфекциями, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 04.02.2021 № 110 «Об утверждении Правил предоставления в 2021 году иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по финансовому обеспечению мероприятий по приобретению лекарственных препаратов для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.05.2020 № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение об организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) и в медицинских организациях пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее – НКВИ) и острыми респираторными вирусными инфекциями (далее – ОРВИ) (Приложение №1).

2. Начальнику отдела организации первичной медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Свердловской области В.Ю. Еремкину совместно с главным внештатным специалистом по инфекционным болезням Министерства здравоохранения Свердловской области М.В. Холманских формировать:

1) заявки для закупки лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому) в соответствии с рекомендованными схемами лечения в амбулаторных условиях согласно приложению № 2);

2) разнарядки для выдачи лекарственных препаратов медицинским организациям.

3. Начальнику отдела организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области Е.А. Барсаевой организовать подготовку заданий на закупки лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с заявками и передачу их в отдел контрактной службы Министерства здравоохранения Свердловской области.

4. Начальнику отдела контрактной службы Министерства здравоохранения Свердловской области А.О. Боброву организовывать и проводить процедуры закупок лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому) в соответствии с заданиями на закупки, поступившими от отдела организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области.

5. Начальнику юридического отдела Министерства здравоохранения Свердловской области С.О. Белошевич обеспечить:

- 1) подготовку проектов государственных контрактов для проведения процедур закупок лекарственных препаратов для медицинского применения;
- 2) проведение претензионной работы в случаях установления нарушений условий контрактов со стороны поставщиков.

6. Главному внештатному специалисту по инфекционным болезням Министерства здравоохранения Свердловской области М.В. Холманских оказывать организационно-методическую помощь учреждениям здравоохранения Свердловской области по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому).

7. Директору ГАУ СО «Фармация» А.В. Герстнеру обеспечить приемку лекарственных препаратов, закупленных по государственным контрактам для обеспечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), хранение и выдачу в соответствии с разрядкой учреждениям здравоохранения Свердловской области.

8. Главным врачам учреждений здравоохранения Свердловской области организовать:

- 1) оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и ОРВИ, получающим медицинскую помощь (на дому) и в медицинских организациях в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;
- 2) получение, хранение, учет лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому) и в медицинских организациях;
- 3) контроль за обоснованностью назначения и выдачи лекарственных препаратов для медицинского применения лицам с новой коронавирусной инфекцией, получающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому);
- 4) организовать заполнение отчетной формы № 1266 ежедневно до 10.00 дня, следующего за отчетным, включая выходные и праздничные нерабочие дни, посредством ввода данных в информационной системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений».

9. Начальнику ГАУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр»:

1) внести изменения в отчетную форму № 1266 в информационной системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений» в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу;

2) обеспечить поддержку пользователей при заполнении отчетной формы № 1266 в информационной системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений»;

3) ежедневно до 12.00 дня следующего за отчетным, включая выходные и праздничные нерабочие дни, направлять сводные отчеты по форме № 1266 и перечень медицинских организаций, не предоставивших отчеты Заместителю Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяевой (e.yutyayeva@egov66.ru), начальнику отдела организации лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области Е.А. Барсаевой (e.barsaeva@egov66.ru).

10. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.11.2020 № 2066-п «Об организации обеспечения лекарственными средствами пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

11. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение 10 дней со дня его принятия.

12. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и Прокуратуру Свердловской области в течение семи дней с момента опубликования.

13. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителей Министра здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяеву, Е.А. Чадову, А.В. Шастина.

И.о. Министра



С.Б. Турков

**Положение об организации амбулаторной медицинской помощи (на дому)
и в медицинских организациях пациентам с новой коронавирусной инфекцией
COVID-19 и с острыми респираторными вирусными инфекциями**

1. Алгоритм действия медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому) и в медицинских организациях пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее – НКВИ).

1. Медицинская помощь взрослым пациентам с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому в случае отсутствия клинических проявлений или легком течении заболевания в соответствии со степенями тяжести течения заболевания (температура (далее – Т) тела < 38 °С, кашель, слабость, боли в горле, отсутствие критериев среднетяжелого и тяжелого течения).

2. Обязательным условием ведения больных НКВИ является применение мер ограничительного характера, направленных на соблюдение режима изоляции на дому заболевшими и контактными с ними лицами.

3. Лица, проживающие с пациентом в одном помещении, должны быть проинформированы о рисках заболевания НКВИ и необходимости временного проживания в другом месте.

4. Пациент и лица, проживающие с ним, должны быть обеспечены информационными материалами по вопросам ухода за пациентами, больными НКВИ, и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем (Приложение № 3 к настоящему Положению).

5. В случае принятия медицинским работником решения об 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 НКВИ (Приложение № 1 к настоящему Положению) до получения отрицательного результата на наличие РНК SARS-CoV-2.

6. Медицинская помощь с НКВИ, подозрением на НКВИ оказывается медицинскими организациями на дому (в том числе выездными бригадами неотложной помощи) и в медицинских организациях (в Центре (кабинете) для пациентов с ОРВИ и подозрением на НКВИ) ежедневно, включая выходные и праздничные (нерабочие) дни. Структура и штатная численность Центра (кабинета) для пациентов с ОРВИ и подозрением на НКВИ устанавливается руководителем медицинской организации.

7. Стандартное определение случая заболевания НКВИ и дифференциальная диагностика с острыми респираторными инфекциями (далее – ОРИ):

1) подтвержденный случай НКВИ. Положительный результат лабораторного исследования мазков из носа- и ротоглотки на НКВИ вне зависимости от клинических проявлений;

2) вероятный (клинически подтвержденный) случай НКВИ.

Клинические проявления ОРИ (Т тела $> 37,5$ °С и один или более признаков: кашель, сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, SpO₂ $\leq 95\%$, боль в горле, заложенность носа или умеренная ринорея, нарушение или потеря обоняния (гипосмия или аносмия), потеря вкуса (дисгевзия), конъюнктивит,

слабость, мышечные боли, головная боль, рвота, диарея, кожная сыпь) при наличии хотя бы одного из эпидемиологических признаков:

возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов;

наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, находящимся под наблюдением по НКВИ, который в последующем заболел;

наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз НКВИ;

наличие профессиональных контактов с лицами, у которых выявлен подозрительный или подтвержденный случай заболевания НКВИ.

3) подозрительный на НКВИ случай.

Клинические проявления ОРИ ($T \text{ тела} > 37,5 \text{ }^{\circ}\text{C}$ и один или более из следующих признаков: кашель – сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии $\text{SpO}_2 \leq 95\%$, боль в горле, заложенность носа или умеренная ринорея, нарушение или потеря обоняния (гипосмия или anosmia), потеря вкуса (дисгевзия), конъюнктивит, слабость, мышечные боли, головная боль, рвота, диарея, кожная сыпь) при отсутствии других известных причин, которые объясняют клиническую картину вне зависимости от эпидемиологического анамнеза.

8. С целью повышения качества и обеспечения контроля лечения пациентов с НКВИ рекомендуется ведение единой медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

9. С целью динамического наблюдения пациентов необходимо организовать проведение ежедневного аудиоконтроля состояния (чек-листы оценки состояния пациента (Приложение № 2 к настоящему Положению)). Пациент должен быть проинформирован медицинским работником о необходимости вызова медицинского работника поликлиники (в часы работы поликлиники) или бригады скорой медицинской помощи (в иное время) при ухудшении самочувствия ($T \text{ тела} > 38,5 \text{ }^{\circ}\text{C}$ в течение 3 дней и более, появление затрудненного дыхания, одышки), а также о возможных способах обращения за медицинской помощью.

Медицинский работник поликлиники обязан в тот же день или не позднее дня, следующего за днем поступления информации об ухудшении состояния пациента, посетить пациента на дому.

10. В учетной форме № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» в обязательном порядке отражаются:

1) анамнез заболевания, анамнез жизни, эпидемиологический анамнез;

2) данные объективного осмотра пациента, в том числе уровень сатурации кислорода, частота дыхательных движений, $T \text{ тела}$;

3) результаты обследований (при их проведении);

4) назначение лекарственных препаратов;

5) данные ежедневного аудиоконтроля.

11. Лабораторные обследования для выявления COVID-19 проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.03.2020 № 491-п «Об организации лабораторной диагностики новой коронавирусной инфекции в лабораториях учреждений здравоохранения Свердловской области».

12. Проведение рентгенографии (компьютерной томографии) органов грудной клетки при первичном обращении пациента с подозрением на НКВИ производится только при наличии клинических и инструментальных признаков дыхательной недостаточности

($SpO_2 < 95\%$, ЧДД > 22). Лучевые методы диагностики в сроки ранее 3-5 дней с момента появления симптомов заболевания, а также при отсутствии клинических проявлений поражения бронхолегочной системы, не проводятся.

13. С целью проведения компьютерной томографии пациентов с НКВИ и подозрением на НКВИ в медицинских организациях, указанных в Приложении № 4 к настоящему Положению, предусмотреть разделение внутри медицинской организации потоков пациентов с НКВИ и подозрением на НКВИ, и пациентов неинфекционного профиля.

14. Лечение пациентов с НКВИ необходимо начинать с момента постановки диагноза до получения лабораторного подтверждения в соответствии с Приложением № 2 к настоящему приказу.

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

Лекарственные препараты выдаются пациенту медицинским работником при первичном посещении, сведения об этом заносятся в учетную форму № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», и фиксируются в бланке согласия на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому).

15. Пациент с положительным результатом теста на COVID-19 подлежит обязательной госпитализации при наличии одного из следующих критериев:

1) легкое течение заболевания, в случае если возраст пациента старше 65 лет, или имеются симптомы ОРВИ в сочетании с хронической сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, заболеванием дыхательной системы (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких);

2) совместное проживание с лицами, относящимися к группам риска (лица в возрасте старше 65 лет, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, беременные женщины) и невозможности их отселения независимо от тяжести течения заболевания у пациента.

16. Пациенты госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения НКВИ исходя из наличия двух из следующих критериев:

1) $SpO_2 < 95\%$;

2) $T \text{ тела} \geq 38 \text{ }^\circ\text{C}$;

3) ЧДД > 22 ;

4) наличие признаков пневмонии с распространенностью изменений в обоих легких более 25% (по результатам лучевой диагностики).

17. Пациенты с НКВИ, выписанные из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому), обеспечиваются:

1) ежедневным медицинским наблюдением, в том числе с применением дистанционных технологий;

2) проведением лабораторного исследования методом ПЦР на наличие возбудителя COVID-19 на 11 день от получения первичного положительного результата на наличие РНК SARS-CoV-2.

3) в случае получения положительного результата лабораторного исследования методом ПЦР на наличие возбудителя COVID-19 повторным лабораторным исследованием не ранее чем через 3 календарных дня.

18. Пациент считается выздоровевшим исходя из наличия следующих критериев:

1) $SpO_2 > 96\%$;

2) Т тела < 37,2 °С;

3) однократный отрицательный результат лабораторного исследования методом ПЦР на наличие возбудителя COVID-19.

19. Пациент с НКВИ, подтвержденной по результатам ПЦР, в случае отсутствия клинических проявлений заболевания и получении одного отрицательного результата лабораторного исследования, завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается).

В учетной форме № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» делается запись об отсутствии проявления заболевания. Пациент уведомляется о его выздоровлении и снятии с учета по НКВИ.

20. Пациенты, перенесшие НКВИ, в обязательном порядке подлежат диспансерному наблюдению и проведению углубленной диспансеризации в соответствии с актуальной версией Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

21. Госпитализация беременных женщин с проявлениями НКВИ, проходящих лечение на амбулаторном этапе, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.09.2021 № 2161-п «Об организации оказания медицинской помощи беременным и родильницам Свердловской области с бессимптомным и легким течением новой коронавирусной инфекции COVID-19 на амбулаторном этапе (на дому)».

22. Госпитализация детей с проявлениями НКВИ, проходящих лечение на амбулаторном этапе, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 01.07.2020 № 1159-п «О временной маршрутизации беременных, рожениц, родильниц и детей в эпидемический сезон новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Свердловской области».

23. За организацию оказания медицинской помощи, обеспечение пациентов лекарственными препаратами при НКВИ, соблюдение требований настоящего приказа ответственность несет руководитель учреждения здравоохранения.

II. Алгоритм действия медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому) и в медицинских организациях пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями (далее – ОРВИ).

	Типовые случаи	Тактика ведения пациентов
1	<p>Контактный.</p> <p>Был контакт с пациентом с установленным диагнозом НКВИ.</p> <p>Симптомы ОРВИ отсутствуют.</p>	<p>Оформление листка нетрудоспособности на 14 дней, в том числе с применением дистанционных технологий;</p> <p>Изоляция на дому на 14 дней;</p> <p>В случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний пациент вызывает медицинского работника на дом;</p> <p>Забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения с первичным осмотром медицинского работника (в кратчайшие сроки), при появлении клинических симптомов ОРВИ – немедленно.</p>

2	<p>ОРВИ легкого течения.</p> <p>Наличие 2-х критериев: - SpO₂ ≥ 95% (обязательный критерий); - Т тела <38 °С; - ЧДД ≤ 22.</p>	<p>Забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения для проведения лабораторного исследования на COVID-19 с первичным осмотром медицинского работника;</p> <p>Оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней, в том числе с применением дистанционных технологий;</p> <p>Изоляция на дому на 14 дней;</p> <p>Ежедневный аудиоконтроль состояния, в случае выявления ухудшения состояния посещение пациента медицинским работником на дому или вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи;</p> <p>Выписка при выздоровлении без проведения лабораторного исследования на COVID-19;</p> <p>При получении положительного результата теста на COVID-19 - тактика ведения пациента определяется в соответствии с пунктом I настоящего Положения об организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) и в медицинских организациях пациентам с НКВИ с ОРВИ.</p>
4	<p>ОРВИ среднетяжелого или тяжелого течения</p> <p>Наличие 2-х критериев: - SpO₂ < 95% (обязательный критерий); - Т тела ≥ 38 °С; - ЧДД > 22.</p>	<p>Госпитализация выездной бригадой скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.10.2021 № 2322-п «О маршрутизации взрослых больных ОРВИ, гриппом и пневмонией при оказании медицинской помощи в эпидемический сезон 2021-2022 гг.».</p> <p>При отказе пациента от госпитализации: забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения для проведения лабораторного исследования на COVID-19 с первичным осмотром медицинским работником;</p> <p>оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней, в том числе с применением дистанционных технологий;</p> <p>изоляция на дому на 14 дней;</p> <p>ежедневный аудиоконтроль состояния, в случае выявления ухудшения состояния, посещение пациента медицинским работником на дому или вызов на дом бригады скорой медицинской помощи;</p> <p>выписка при выздоровлении без проведения лабораторного исследования на COVID-19;</p> <p>при получении положительного результата теста на COVID-19 - тактика ведения пациента определяется в соответствии с пунктом I настоящего Положения об организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) и в медицинских организациях пациентам с НКВИ с ОРВИ.</p>

Приложение № 1
к Положению об организации амбулаторной
медицинской помощи (на дому) и в медицинских
организациях пациентам с НКВИ и с ОРВИ

Согласие

на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому), осуществление
аудиоконтроля и соблюдение режима изоляции лица 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 Федеральным законом 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) после чего я выражаю свое согласие на:

- получение медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) по адресу:
_____;

_____ (адрес места жительства гражданина)
- соблюдение режима изоляции на период 14 дней в указанном выше помещении;
- осуществление динамического наблюдения по средствам аудиоконтроля (в том числе
с привлечением волонтеров).

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 санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной 236 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Медицинским работником мне предоставлены информационные материалы по общим рекомендациям по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, их содержание мне разъяснено и полностью понятно.

Медицинским работником мне выданы лекарственные препараты для медицинского применения: _____

_____ (наименование лекарственного препарата, дозировка, количество выданных таблеток)
разъяснена схема их приема

_____ (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)

Приложение № 2
к Положению об организации амбулаторной
медицинской помощи (на дому) и в медицинских
организациях пациентам с НКВИ и с ОРВИ

Чек-лист
оценки состояния пациента

Вопрос	Дата аудиоконтроля		Дата аудиоконтроля	
	Вариант ответа		Вариант ответа	
Беспокоит ли Вас одышка, чувство нехватки воздуха?	да	нет	да	нет
Беспокоит ли Вас боль в мышцах или выраженная слабость?	да	нет	да	нет
Беспокоит ли Вас учащенное сердцебиение?	да	нет	да	нет
Беспокоит ли Вас повышение температуры тела на протяжении как минимум трех дней?	да	нет	да	нет
Беспокоит ли Вас боль или дискомфорт в грудной клетке при глубоком дыхании?	да	нет	да	нет
Беспокоит ли Вас сухой кашель?	да	нет	да	нет
Беспокоит ли Вас потеря обоняния или снижение ощущения вкуса пищи?	да	нет	да	нет
ИТОГО				

При наличии 1 - 2 положительных ответов - пациент подлежит ежедневному наблюдению, в том числе с применением дистанционных технологий

При наличии 3 и более положительных ответов - пациент госпитализируется бригадой скорой медицинской помощи в перепрофилированный инфекционный стационар

Приложение № 3
к Положению об организации амбулаторной
медицинской помощи (на дому) и в медицинских
организациях пациентам с НКВИ и с ОРВИ

**ПАМЯТКА ДЛЯ ЛИЦ, БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
(COVID-19), НАХОДЯЩИХСЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ**

Уважаемый пациент, у Вас выявлено заболевание, вызванное новым коронавирусом COVID-19, данное заболевание очень контагиозно и имеет тяжелые последствия. В связи с чем необходимо СТРОГО соблюдать следующие требования:

1) исключить все контакты с окружающими лицами, в том числе проживающими с Вами в одной квартире;

2) не выходить из дома весь период лечения;

3) при необходимости использовать мобильный телефон для связи с родственниками, обрабатывать используемые гаджеты дезинфицирующими салфетками через каждые 3 часа;

4) строго исполнять назначения лечащего врача;

5) при пользовании местами общего пользования (санитарный узел, ванная комната) обязательно обрабатывать после себя санитарно-технические приборы дезинфекционными средствами (3% хлорсодержащими средствами), а также дверные ручки. Использовать только свое полотенце, лучше пользоваться одноразовыми бумажными либо неткаными полотенцами с последующим их замачиванием в 3% хлорсодержащем средстве не менее 60 минут;

6) мыть руки с мылом, после чего использовать кожные антисептики;

7) использовать одноразовые салфетки при чихании и кашле, прикасаться к лицу только чистыми салфетками или вымытыми руками;

8) использовать отдельную посуду, индивидуальные средства гигиены, белье;

9) в случае ухудшения состояния Вашего здоровья или появления новых симптомов (повышение температуры тела выше 38 град. С, выраженные нарушения самочувствия, озноб, потливость, головные, мышечные боли, кашель, одышка, учащенное и затрудненное дыхание, учащенное сердцебиение, рвота, учащенный жидкий стул) немедленно вызывать бригаду скорой медицинской помощи по телефону 103.

Телефон горячей линии Министерства здравоохранения
Свердловской области по вопросам
новой коронавирусной инфекции
8-800-1000-153

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ И БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

ПАМЯТКА ДЛЯ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ С БОЛЬНЫМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19), НАХОДЯЩИХСЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Гражданам, проживающим с заболевшим новой коронавирусной инфекцией COVID-19, необходимо максимально исключить контакты с заболевшим. При необходимости общайтесь с заболевшим с использованием средств мобильной связи, а также соблюдайте следующие правила:

Правило 1. Часто мойте руки с мылом.

Чистите и дезинфицируйте поверхности, используя бытовые моющие средства.

Гигиена рук - это важная мера профилактики распространения гриппа и коронавирусной инфекции. Мытье с мылом удаляет вирусы. Если нет возможности помыть руки с мылом, пользуйтесь спиртосодержащими или дезинфицирующими салфетками. Чистка и регулярная дезинфекция поверхностей (столов, дверных ручек, стульев, гаджетов и др.) удаляет вирусы.

Правило 2. Соблюдайте расстояние и этикет.

Вирусы передаются от больного человека к здоровому воздушно-капельным путем (при чихании, кашле), поэтому необходимо соблюдать расстояние не менее 1,5 метра друг от друга.

Избегайте трогать руками глаза, нос или рот. Коронавирус, как и другие респираторные заболевания, распространяется этими путями. Надевайте маску или используйте другие подручные средства защиты, чтобы уменьшить риск заболевания.

При кашле, чихании следует прикрывать рот и нос одноразовыми салфетками, которые после использования нужно выбрасывать.

Правило 3. Ведите здоровый образ жизни.

Здоровый образ жизни повышает сопротивляемость организма к инфекции. Соблюдайте здоровый режим, включая полноценный сон, потребление пищевых продуктов, богатых белками, витаминами и минеральными веществами, физическую активность. Чаще проветривайте помещение.

Правило 4. Защищайте органы дыхания с помощью медицинской маски.

Среди прочих средств профилактики особое место занимает ношение масок, благодаря которым ограничивается распространение вируса.

Используйте медицинскую маску при общении с лицами с признаками острой респираторной вирусной инфекции.

Приложение № 4
к Положению об организации амбулаторной
медицинской помощи (на дому) и в медицинских
организациях пациентам с НКВИ и с ОРВИ

Перечень медицинских организаций для проведения компьютерной томографии
пациентов с НКВИ и подозрением на НКВИ в амбулаторных условиях

N п/п	Наименование медицинской организации для проведения КТ-диагностики	Муниципальные образования, закрепленные за медицинскими организациями
1	2	3
1.	ГАУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	Городской округ Артемовский Режевской городской округ
2.	ГАУЗ СО «Алапаевская городская больница»	Муниципальное образование город Алапаевск Алапаевское муниципальное образование Махнёвское муниципальное образование
2.	ГАУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	Муниципальное образование город Ирбит Ирбитское муниципальное образование Байкаловский муниципальный район Слободо-Туринский муниципальный район Тавдинский городской округ Таборинский городской округ Туринский городской округ
3.	ГАУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»	Талицкий городской округ Пышминский городской округ Тугулымский городской округ
4.	ГАУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	Муниципальное образование город Каменск-Уральский Каменский городской округ Городской округ Богданович Камышловский городской округ Камышловский муниципальный район
5.	ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	Асбестовский городской округ Мальшевский городской округ Рефтинский городской округ Белоярский городской округ Городской округ Верхнее Дуброво Муниципальное образование поселок Уральский Городской округ Сухой Лог
6.	ГАУЗ СО «Серовская городская больница»	Серовский городской округ Сосьвинский городской округ Гаринский городской округ Городской округ Верхотурский Новолялинский городской округ
7.	ГАУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	Ивдельский городской округ Городской округ Пелым Североуральский городской округ

8.	ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	Городской округ Красноурьинск Карпинский городской округ Волчанский городской округ
9.	ГАУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил» (прием пациентов с подозрением на НКВИ)	Муниципальное образование город Нижний Тагил Кушвинский городской округ Городской округ Верхняя Тура Качканарский городской округ Городской округ Красноуральск Нижнетуринский городской округ Городской округ поселок Свободный Горноуральский городской округ Новоуральский городской округ Верхнесалдинский городской округ Нижнесалдинский городской округ
9-1	ГАУЗ СО «Городская инфекционная больница город Нижний Тагил» (прием пациентов с НКВИ)	
10.	ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	Городской округ Верхняя Пышма Городской округ Среднеуральск Невьянский городской округ Верх-Нейвинский городской округ Городской округ Верхний Тагил Кировградский городской округ
11.	ГАУЗ СО «Ревдинская городская больница»	Городской округ Ревда Городской округ Дегтярск Бисертский городской округ Нижнесергинский муниципальный район
12.	ГАУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	Первоуральский городской округ Городской округ Староуткинск Шалинский городской округ
13.	ГАУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	Городской округ Красноуфимск Муниципальное образование Красноуфимский район Ачитский городской округ Аргинский городской округ
14.	ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер»	Муниципальное образование «город Екатеринбург» Березовский городской округ Полевской городской округ Сысертский городской округ Арамилский городской округ
15.	ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург»	
16.	ГАУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»	
17.	ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница № 24 город Екатеринбург»	

Рекомендованные схемы лечения в амбулаторных условиях

	N	Препарат	Режим дозирования
	Легкое течение		
Схема 1 ^{1,4}	1 ³	Фавипиравир ⁵	Для пациентов с массой тела < 75 кг: по 1600 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут со 2 по 10 дни. Для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут со 2 по 10 день.
	2	ИФН- α , интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Схема 2 ^{1,4}	1 ³	Умифеновир ⁵	200 мг 4 р/сут в течение 5 - 7 дней
	2	ИФН- α , интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Схема 3 ^{2,4}	1 ³	Фавипиравир ⁵	Для пациентов с массой тела < 75 кг: по 1600 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут со 2 по 10 дни. Для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут со 2 по 10 день.
	2	ИФН- α , интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток

	N	Препарат	Режим дозирования
	4	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Схема 4 ^{2,4}	1 ³	Умифеновир ⁵	200 мг 4 р/сут в течение 5 - 7 дней
	2	ИФН- α , интраназальные формы ⁵	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Будесонид (порошок для ингаляций дозированный)	По 800 мкг 2 раза в сутки до выздоровления, но не более 14 суток
	4	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
Среднетяжелое течение			
Схема 1	1	Фавипиравир	Для пациентов с массой тела < 75 кг: по 1600 мг 2 р/сут в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут со 2 по 10 день. Для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут со 2 по 10 день.
	2	ИФН- α , интраназальные формы	В соответствии с инструкцией по применению препарата (спрей, капли, раствор, лиофилизат для приготовления раствора, гель или мазь)
	3	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут, не более 4 г в сутки (при температуре тела > 38,0 °С)
	4	Ривароксабан	10 мг 1 р/сут вплоть до 30 дней
		или	
4	Апиксабан	2,5 мг 2 р/сут вплоть до 30 дней	
	или		
		Дабигатрана этексилат ⁶	110 мг 2 раза/сут; 75 мг 2 раза/сут у больных с клиренсом креатинина 30 - 49 мл/мин вплоть до 30 дней

1 – схема назначается при повышении температуре тела <38°С в течение менее 3 дней;
2 – схема назначается при повышении температуры тела <38°С более 3 дней;
3 — при возможности организации лечения в дневном стационаре рассмотреть альтернативное этиотропное лечение вируснейтрализующими антителами или

иммуноглобулином человека против COVID-19 для пациентов с высоким индексом коморбидности или беременным;

4 — рекомендуется назначение перорального антикоагулянта при наличии факторов риска тромбообразования (пациентам с сильно ограниченной подвижностью, наличием ТГВ/ТЭЛА в анамнезе, активным злокачественным новообразованием, крупной операцией или травмой в предшествующий месяц, носителям ряда тромбофилий (дефициты антитромбина, протеинов С или S, антифосфолипидный синдром, фактор V Лейден, мутация гена протромбина G-20210A), а также при сочетании дополнительных факторов риска ТГВ/ТЭЛА: сердечная/дыхательная недостаточность, ожирение, системное заболевание соединительной ткани, гормональная заместительная терапия, прием оральных контрацептивов);

5 — в течение первых 7 дней болезни или при положительном результате лабораторного обследования на РНК SARS-CoV-2 МАНК;

6 — эффективность дабигатрана этексилата в профилактике ТГВ/ТЭЛА изучена только при крупных ортопедических вмешательствах.

Антибактериальная терапия длительностью 3-7 дней назначается в соответствии с разделом 5.4 Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (версия 12), утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, только при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции, включая лейкоцитоз $> 12 \times 10^9/\text{л}$ (при отсутствии предшествующего применения глюкокортикостероидов), палочкоядерный сдвиг $\geq 10\%$, появление гнойной мокроты, повышение уровня прокальцитонина (при уровне прокальцитонина $\leq 0,1$ нг/мл вероятность бактериальной инфекции является низкой, при уровне $\geq 0,5$ нг/мл вероятность бактериальной инфекции является высокой).

