



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

ПРИКАЗ

23.09.2021 г.

№ 1574

Саранск

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 23 апреля 2020 года № 488 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)/подозрением в амбулаторных условиях (на дому)»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 23 апреля 2020 г. № 488 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)/подозрением в амбулаторных условиях (на дому)» (с изменениями, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 13 мая 2020 г. № 557, от 25 мая 2020 г. № 612, от 11 июня 2020 г. № 686, от 6 октября 2020 г. № 1263, от 21 октября 2020 г. № 1324 от 29 октября 2020 г. № 1353, от 1 декабря 2020 г. № 1486, от 26 февраля 2021 г. № 219, от 11 мая 2021 г. № 507) изложить в новой редакции:

«Приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)/подозрением в амбулаторных условиях (на дому)»

В целях своевременной диагностики и определения тактики ведения пациентов с симптомами респираторных заболеваний в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19),
П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемые:

алгоритм организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппом, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (далее – Алгоритм);

форму эпидемиологического опросника;

форму чек-листа опроса пациента для проведения оценки состояния здоровья и предварительного риска наличия у пациента внебольничной

пневмонии предположительно коронавирусной этиологии (COVID-19) (далее – чек-лист);

форму протокола аудиоконтроля состояния пациента с симптомами новой коронавирусной инфекции COVID-19/подозрением на дому (далее – протокол аудиоконтроля);

форму протокола амбулаторного приема врачом пациента с симптомами новой коронавирусной инфекции COVID-19/подозрением;

форму добровольного информированного согласия на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции (COVID-19)/ОРВИ;

форму добровольного информированного согласия на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении внебольничной пневмонии (далее - добровольные информированные согласия на получение медицинской помощи на дому и соблюдение режима изоляции).

2. Установить персональную ответственность руководителей медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия, за полноту и качество оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия, оказывающим первичную медико-санитарную помощь:

1) руководствоваться Алгоритмом, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа;

2) обеспечить контроль за подписанием пациентами добровольного информированного согласия на получение медицинской помощи на дому и соблюдение режима изоляции, оформленных по формам, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа;

3) проводить работу по разъяснению пациентам обязанностей по лечению/продолжению лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдению режима изоляции в связи с подозрением/подтверждением новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

4) организовать учет пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)/подозрением, пневмонией, получающих лечение в амбулаторных условиях (на дому), с ведением журнала учета пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (регистра пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19);

5) организовать работу Call-центра медицинской помощи на дому пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (далее - Call-центр медицинской помощи на дому) по осуществлению ежедневного мониторинга и сбора информации о состоянии пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)/подозрением, получающих лечение

в амбулаторных условиях (на дому), по формам протокола аудиоконтроля, чек-листа, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа;

б) организовать работу кабинета оказания медицинской помощи на дому пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (далее – кабинет медицинской помощи на дому);

7) организовать направление по медицинским показаниям пациентов для проведения КТ-легких в кабинеты компьютерной томографии в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия 20 апреля 2020 г. № 472 «Об организации проведения КТ-исследований пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями и внебольничной пневмонией» (с изменениями, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 29 апреля 2020 г. № 508, от 19 мая 2020 г. № 593, от 31 июля 2020 г. № 990, от 10 сентября 2020 г. № 1157, от 6 октября 2020 г. № 1261, от 23 октября 2020 г. № 1327 от 28 октября 2020 г. № 1352, от 30 октября 2020 г. № 1367, от 5 ноября 2020 г. № 1391, от 28 декабря 2020 г. № 1678, от 22 января 2021 г. № 56, от 27 января 2021 г. № 83, от 2 марта 2021 г. № 235, от 17 марта 2021 г. № 314, 10 августа 2021 г. № 1122, от 15 сентября 2021 г. № 1471), приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 12 ноября 2020 г. № 1425 «О временных мерах при проведении компьютерной томографии» (с изменениями от 25 ноября 2020 г. № 1458, от 26 ноября 2020 г. № 1465, от 1 декабря 2020 г. № 1486, от 2 декабря 2020 г. № 1492), приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 7 декабря 2020 г. № 1521 «О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 12 ноября 2020 г. № 1425 «О временных мерах при проведении компьютерной томографии», приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 13 января 2021 г. № 10 «О временных мерах при проведении компьютерной томографии» и приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 15 января 2021 г. № 30 «О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 13 января 2021 г. № 10 «О временных мерах при проведении компьютерной томографии», приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 4 августа 2021 г. № 1077 «О временных мерах при проведении компьютерной томографии» и приказом Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 10 августа 2021 г. № 1121 «О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 4 августа 2021 г. № 1077 «О временных мерах при проведении компьютерной томографии».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Утвержден
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 23 апреля 2021 г. № 488
(изложен в редакции
приказа Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 23 сентября 2021 г. № 1574)

**Алгоритм организации амбулаторной медицинской помощи (на дому)
пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями,
гриппом, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (далее –
Алгоритм)**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Алгоритм определяет правила оказания медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями (далее - ОРВИ), гриппом, лабораторно или клинически подтвержденной новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее - COVID-19), внебольничной пневмонией коронавирусной и бактериальной этиологии (далее - пневмония).

1.2. Установить, что все пациенты с симптомами острой респираторной инфекции (далее – ОРИ) (температура тела выше 37,5 °С 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 ($SpO_2 \leq 95\%$), 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) являются подозрительными на заболевание COVID-19.

1.3. Обязательным условием ведения больных ОРИ, гриппом, COVID-19, пневмонией является применение мер ограничительного характера, направленных на соблюдение режима изоляции на дому больным и контактными с ним лицами.

1.4. За каждым пациентом, у которого имеются клинические проявления COVID-19 или пневмонии, закрепляется лечащий врач поликлиники/поликлинического отделения (далее – поликлиника) (врач кабинета медицинской помощи на дому) по месту фактического местонахождения пациента на период лечения для динамического наблюдения (далее – лечащий врач).

1.5. За качество и своевременность лечения пациента ответственность несет лечащий врач.

1.6. За организацию ведения пациентов, обеспечение пациентов лекарственными препаратами, соблюдение настоящего Алгоритма, а также за

медицинскую безопасность сотрудников медицинской организации персональную ответственность несет руководитель медицинской организации.

1.7. Основные критерии своевременности оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе:

лабораторное подтверждение диагноза не позднее 48 часов с момента поступления образца биологического материала в лабораторию;

назначение этиотропной (противовирусной) терапии не позднее 5 дня от начала заболевания;

лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе (пункт 4.5. настоящего Алгоритма);

обеспечение ежедневного дистанционного мониторинга состояния пациента;

выполнение КТ легких не позднее 48 часов при отсутствии улучшения в течение 3 дней;

госпитализация в день выявления ухудшения состояния.

1.8. В предусмотренных настоящим Алгоритмом случаях направления пациента с подозрением/лабораторно подтвержденным COVID-19 на лучевую диагностику (компьютерная томография легких (далее - КТ) при посещении кабинета компьютерной томографии медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия (далее - ККТ), пациент обязан использовать средства индивидуальной защиты верхних дыхательных путей (маска), перчатки, соблюдать социальную дистанцию не менее 1,5 метров от других посетителей ККТ. Ответственность за обеспечение условий соблюдения социальной дистанции несет руководитель медицинской организации, на базе которой организован ККТ.

1.9. Диагноз COVID-19 ставится по результатам лабораторного исследования – ПЦР-диагностики на РНК коронавируса (мазок из носо- и ротоглотки) и/или данных КТ-легких в сочетании с клинической картиной. Лабораторное подтверждение диагноза должно быть не позднее 48 часов с момента поступления биоматериала в лабораторию.

1.10. Диагноз грипп ставится по результатам лабораторного исследования методом ПЦР или экспресс-тестирования на грипп.

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

1.12. Оценка выраженности изменений в легких при КТ у пациентов с подозрением на COVID-19 или подтвержденным случаем:

отсутствие характерных проявлений (КТ 0);

минимальный объем/распространенность < 25% объема легких (КТ 1);

средний объем/распространенность 25-50% объема легких (КТ 2);

значительный объем/распространенность 50-75% объема легких (КТ 3);

субтотальный (критический) объем/распространенность > 75% объема легких (КТ 4);

1.13. Стандартное определение случая заболевания COVID-19:

1.13.1. Подозрительный на COVID-19 случай:

Клинические проявления ОРВИ (температура тела (далее – t) выше 37,5°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 (SpO₂) ≤ 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.

1.13.2. Вероятный (клинически подтвержденный) случай COVID-19:

1) Клинические проявления ОРВИ (t тела > 37,5 °C и один или более признаков: кашель, сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, SpO₂ ≤ 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 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 COVID-19, который в последующем заболел;

наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19;

наличие профессиональных контактов с лицами, у которых выявлен подозрительный или подтвержденный случай заболевания COVID-19.

2) Наличие клинических проявлений, указанных в подпункте 1 настоящего пункта, в сочетании с характерными изменениями в легких по данным КТ вне зависимости от результатов однократного лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 и эпидемиологического анамнеза.

3) Наличие клинических проявлений, указанных в подпункте 1 настоящего пункта, в сочетании с характерными изменениями в легких по данным лучевых исследований, указанных в подпункте 2 настоящего пункта, при невозможности проведения лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2.

1.13.3. Подтвержденный случай COVID-19:

Положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов амплификации нуклеиновых кислот (МАНК) или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа вне зависимости от клинических проявлений.

1.14. Классификация COVID-19 по степени тяжести течения заболевания:

1.14.1. Пациенты в возрасте старше 18 лет:

1) легкое течение: ОРВИ (поражение только верхних отделов дыхательных путей) с рентгенологической картиной КТО, с температурой тела $\leq 38,0^{\circ}\text{C}$, ЧДД < 22 в мин., $\text{SpO}_2 \geq 95\%$;

2) среднетяжелое течение: температура тела $> 38,0^{\circ}\text{C}$, ЧДД 22-30 в мин., изменения на КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения, $\text{SpO}_2 93-95\%$; СРБ сыворотки крови > 10 мг/л;

3) тяжелое течение: температура тела $> 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД > 30 в мин., изменения на КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения, $\text{SpO}_2 \leq 93\%$, снижение уровня сознания, ажитация, нестабильная гемодинамика (снижение систолического давления менее 90 мм рт. ст. или диастолического давления - менее 60 мм рт. ст.);

4) крайне тяжелое течение: стойкая фебрильная лихорадка, изменения на КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения критической степени ($> 75\%$) или картина ОРДС, ОДН с необходимостью респираторной поддержки, септический шок, полиорганная недостаточность.

1.14.2. Пациенты в возрасте 0-17 лет включительно:

1) легкое течение: температура тела $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$, отсутствие одышки в покое, но возможно появление ее при физической нагрузке (крике/плаче), $\text{SpO}_2 > 95\%$;

2) среднетяжелое течение: температура тела $> 38,5^{\circ}\text{C}$, отсутствие одышки в покое, но возможно появление ее при физической нагрузке (крике/плаче), $\text{SpO}_2 \leq 95\%$;

3) тяжелое течение: температура тела $> 38,5^{\circ}\text{C}$, диспноэ (чувство нехватки воздуха, стеснения в области грудной клетки, одышка или тахипноэ), цианоз/акроцианоз, $\text{SpO}_2 \leq 93\%$;

4) крайне тяжелое течение: стойкая фебрильная лихорадка, ОДН с необходимостью респираторной поддержки, ОРДС, шок, полиорганная недостаточность (энцефалопатия, сердечно-сосудистая, почечная, печеночная недостаточность, ДВС-синдром).

1.15. Тактика ведения пациента с ОРВИ/подозрением/подтвержденной новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

1) Госпитализации в медицинские организации и их структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь пациентам с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на COVID-19 в стационарных условиях, подлежат пациенты с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на COVID-19, находящиеся в состоянии средней тяжести, в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, а также при сохранении температуры тела $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ в течение 3 дней при отрицательном анализе на COVID-19 или отсутствии анализа.

Допускается оказание медицинской помощи на дому взрослым пациентам со среднетяжелым течением заболевания при наличии условий.

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

пациент не проживает в общежитии, коммунальной квартире, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной системы;

у пациента имеется возможность находиться в отдельной комнате; соблюдение пациентом врачебных назначений и санитарных предписаний в течение всего срока лечения.

2) Подлежат госпитализации в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19:

2.1) вне зависимости от тяжести заболевания:

пациенты, относящиеся к группе риска (старше 65 лет, с сопутствующими заболеваниями и состояниями: артериальной гипертензией; хронической сердечной недостаточностью; онкологическими заболеваниями; гиперкоагуляцией; ДВС-синдромом; острым коронарным синдромом; сахарным диабетом; болезнью двигательного нейрона; циррозом печени; длительным приемом ГК и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника; ревматоидным артритом; пациенты, получающие гемодиализ или перитонеальный диализ; иммунодефицитными состояниями, в том числе с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии; получающие химиотерапию);

пациенты, проживающие в общежитии, многонаселенной квартире, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, беременными женщинами и невозможности их отселения;

беременные женщины;

дети при наличии у них симптомов ОРВИ в сочетании с хроническими заболеваниями: сердечной недостаточностью, СД, бронхиальной астмой, врожденными пороками сердца и легких, находящихся на иммуносупрессивной терапии и других;

2.2) пациенты, не относящиеся к категориям, указанным в подпункте 2.1) пункта 1.14, с положительным результатом теста на COVID-19 подлежат госпитализации в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 при наличии одного из следующих обстоятельств:

2.2.1) пациенты в возрасте старше 18 лет при наличии одного или обоих признаков вне зависимости от высоты температуры: ЧДД ≥ 22 в мин., SpO₂ < 95%;

2.2.2) пациенты в возрасте до 18 лет госпитализируются при наличии одного из следующих критериев:

тяжелая или среднетяжелая степень респираторного заболевания или внебольничная пневмония;

лихорадка выше 38,5°C, в том числе по данным анамнеза, или ниже 36,0°C или при длительности лихорадки выше 38,0°C более 5 дней;

тахипноэ, не связанное с лихорадкой, более 20% от возрастной нормы: ЧДД у детей в возрасте до 1 года – более 50, от 1 до 5 лет – более 40, старше 5 лет – более 30 в мин.; 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; хрипящее или стонущее дыхание; эпизоды апноэ; кивательные движения головы, синхронные со вдохом; дистанционные хрипы; невозможность сосать/пить вследствие дыхательных нарушений; акроцианоз или центральный цианоз; SpO₂ < 95%;

тахикардия, не связанная с лихорадкой, более 20% от возрастной нормы: у детей в возрасте до 1 года – более 140, от 1 до 5 лет – более 130, старше 5 лет – более 120 ударов в мин.;

SpO₂ ≤ 95%;

угнетение сознания (сонливость) или повышенное возбуждение, инверсия сна, отказ от еды и питья;

судороги;

отсутствие положительной динамики или нарастание клинической симптоматики на фоне проводимой терапии через 5 дней после начала заболевания;

наличие одного из следующих тяжелых фоновых заболеваний независимо от уровня повышения температуры тела и степени выраженности дыхательной недостаточности: иммунодефицитное состояние, в том числе лечение 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); болезни двигательного нейрона (боковой амиотрофический склероз, спинальная мышечная атрофия и другие); хронические тяжелые болезни печени, почек, желудочно-кишечного тракта;

невозможность изоляции при проживании с лицами, относящимися к группе риска (старше 65 лет, с сопутствующими заболеваниями и состояниями: артериальной гипертензией; хронической сердечной недостаточностью; онкологическими заболеваниями; гиперкоагуляцией; ДВС-синдромом; острым коронарным синдромом; сахарным диабетом; болезнями двигательного нейрона; циррозом печени; длительным приемом ГК и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника; ревматоидным артритом; пациенты, получающие гемодиализ или перитонеальный диализ; иммунодефицитными состояниями, в том числе с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии; получающие химиотерапию);

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

3) При наличии обстоятельств, указанных в подпунктах 1, 2 пункта 1.14, лечащий врач вызывает бригаду скорой медицинской помощи для незамедлительной госпитализации пациента.

4) Медицинская помощь пациенту с ОРВИ/гриппом/подозрением/подтвержденной новой коронавирусной инфекцией COVID-19 может оказываться на дому в случае отсутствия клинических проявлений заболеваний или легком течении заболевания:

$$t^{\circ} < 38,0^{\circ}\text{C}$$

$$\text{ЧДД} \leq 22 \text{ в мин.}$$

$$\text{SpO}_2 \geq 95\%.$$

Допускается оказание медицинской помощи на дому взрослым пациентам со среднетяжелым течением заболевания при наличии условий.

5) В случае принятия решения о дальнейшем оказании медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях (на дому) оформляется добровольное информированное согласие на получение медицинской помощи на дому и соблюдение режима самоизоляции по форме, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

6) Принципы динамического наблюдения пациента на дому врачом кабинета медицинской помощи на дому:

6.1.) при наличии у пациента следующих симптомов:

$$t^{\circ} < 38,5^{\circ}\text{C}$$

$$\text{ЧДД} \leq 22 \text{ в мин.}$$

$$\text{SpO}_2 \geq 95\%$$

дыхание свободное - пациент остается дома под наблюдением врача кабинета медицинской помощи на дому (осмотр на дому через 24 часа).

6.2.) при наличии следующих признаков:

$$t^{\circ} < 38,0^{\circ}\text{C}$$

$$\text{ЧДД} < 22 \text{ в мин.}$$

$$\text{SpO}_2 \geq 95\%$$

дыхание свободное - пациент остается дома под наблюдением врача кабинета медицинской помощи на дому (динамическое наблюдение по телефону через Call-центр медицинской помощи на дому (аудиоконтроль) через 24 часа).

7) Медицинская организация, в которой наблюдается ребенок с положительным результатом теста на COVID-19 и отсутствием клинических проявлений заболеваний, обеспечивает ежедневный опрос медицинским работником кабинета медицинской помощи на дому (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день, а также патронаж врача-педиатра участкового (лечащего врача, фельдшера) не реже 1 раза в 5 дней.

8) Медицинская организация, в которой наблюдается ребенок с положительным результатом теста на COVID-19 и легким течением заболевания, обеспечивает ежедневный опрос медицинским работником кабинета медицинской помощи на дому (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день, а также патронаж врача-педиатра участкового (лечащего врача, фельдшера) с учетом состояния ребенка не реже 1 раза в 2 дня.

1.16. Общая тактика лечения:

1) при наличии симптомов острого респираторного заболевания или подозрении на новую коронавирусную инфекцию на основании клинической картины лечащий врач выходит к пациенту на дом, осматривает его, выясняет прививочный статус по COVID-19 и гриппу и принимает решение о назначении лечения в соответствии с приложением к настоящему Алгоритму;

2) пациенту с клинически или лабораторно подтвержденным COVID-19 при амбулаторном лечении (на дому) назначается лечение в соответствии с приложением к настоящему Алгоритму.

1.17. Пациенту сообщается о том, что в случае ухудшения состояния (температура тела более 38,5°C, появление затрудненного дыхания, одышки, появление или усиление кашля, снижение насыщения крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO₂) менее 95%), ему следует позвонить в Call-центр медицинской помощи на дому или вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

1.18. После осмотра пациента лечащий врач обязан:

1) при первичном осмотре пациента, при наличии клинической картины новой коронавирусной инфекции кодировать диагноз как COVID-19;

2) получить от пациента добровольное информированное согласие на получение медицинской помощи на дому и соблюдение режима самоизоляции, и согласие на прием лекарственных препаратов, оформленные по формам, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа;

3) проинформировать граждан, проживающих с пациентом в одном помещении о рисках заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и необходимости временного проживания в другом помещении;

4) в случае если это невозможно, организовать госпитализацию контактных лиц в обсерватор;

5) выдать памятку о порядке обращения в Call-центр медицинской помощи на дому;

6) информировать пациента (законного представителя, обеспечивающего уход за ребенком с положительным результатом теста на COVID-19, которому оказывается медицинская помощь на дому (далее – законный представитель), и людей, с которыми он проживает, о том, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение их к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 25, ст. 2954; 2011, № 50, ст. 7362).

7) выдать пациенту (законному представителю) или проживающим с ним гражданам памятку об уходе на дому за пациентами с легкой формой заболевания и общих рекомендациях по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, а также проинформировать о возможности получения информационных материалов в информационно-

телекоммуникационной сети «Интернет» на сайтах: <http://Стопкоронавирус.рф>, <http://covid-19.rosminzdrav.ru>.

1.19. При проведении динамического наблюдения по телефону пациента врачом Call-центра медицинской помощи на дому (аудиоконтроль) врач:

1) совершает сбор жалоб по чек-листу; анамнеза (эпидемиологического – по форме эпидемиологического опросника, аллергологического, заболевания), оценивает степень тяжести состояния пациента;

2) оформляет чек-лист и эпидемиологический опросник по формам, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа;

3) выявляет наличие технической возможности у пациента проведения аудио- или видеоконсультаций;

4) проводит консультацию пациента (при наличии возможности - аудио- и видеоконсультации) с оформлением протокола аудиоконтроля состояния пациента с симптомами новой коронавирусной инфекции COVID-19/подозрением на дому по форме, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа;

5) контролирует (при возможности) местонахождение пациента. В случае если пациент находится не в квартире, сообщает об этом заведующему кабинетом медицинской помощи на дому (ответственному лицу);

6) информирует пациента (законного представителя) об уголовной ответственности за выход из установленного места постоянного пребывания в карантинной изоляции;

7) при наличии жалоб об ухудшении состояния пациента передает актив для посещения на дому лечащим врачом пациента;

8) при определении критериев для госпитализации пациента, указанных в подпунктах 1, 2 пункта 1.14, информирует пациента (законного представителя) о необходимости госпитализации и вызывает бригаду скорой медицинской помощи для госпитализации пациента;

9) фиксирует результаты динамического наблюдения по телефону (аудиоконтроля) в медицинской документации пациента.

1.20. Заведующий кабинетом медицинской помощи на дому (ответственное лицо по ведению пациентов с новой коронавирусной инфекцией или подозрением на новую коронавирусную инфекцию) медицинской организации:

1) получает информацию о пациенте с положительным тестом на новую коронавирусную инфекцию и пациентах с подозрением на новую коронавирусную инфекцию, вносит эту информацию в журнал учета пациентов с COVID-19 (в регистр пациентов с COVID-19);

2) формирует план лечения пациента, назначает даты взятия мазков из носо- и ротоглотки и других обследований;

3) ведет учет результатов взятия мазков из носо- и ротоглотки, других обследований и вносит данные в журнал учета пациентов с коронавирусной инфекцией (в регистр пациентов с COVID-19);

4) ежедневно по окончании рабочей смены формирует списки пациентов, нуждающихся в динамическом наблюдении (по телефону (аудиоконтроль) или очно на дому) на следующий день, утверждает их заместителем главного врача по медицинской части и передает в кабинет медицинской помощи на дому.

1.21. При получении положительного анализа на COVID-19 ответственное лицо медицинской организации (заведующий кабинетом медицинской помощи на дому):

1) уведомляет пациента о положительном тесте на коронавирусную инфекцию и о запрете покидать место проживания больному и лицам, с которыми он проживает;

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

3) организует осмотр работников медицинской организации, контактировавших с заболевшим пациентом и, в случае выявления симптомов ОРВИ, забор у них биоматериалов (мазок из носо- и ротоглотки) для лабораторного исследования на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19, назначение и обеспечение проведения медикаментозной профилактики COVID-19 в соответствии с приложением к настоящему Алгоритму;

4) осуществляет предоставление информации о пациенте и контактировавших с ним лицах (со слов пациента) в информационный ресурс учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с Временными правилами учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2020 г. № 373 «Об утверждении временных правил учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

1.22. При поступлении вызова к пациенту с симптомами ОРВИ в Call-центр медицинской помощи на дому диспетчер:

1) формирует и передает задание лечащему врачу для посещения пациента на дому.

2) при направлении лечащего врача к больному в обязательном порядке проинформирует его о подтвержденном или подозрительном случае новой коронавирусной инфекции.

1.23. Медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь на дому пациентам с COVID-19/подозрением, обязаны:

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

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

обрабатывать руки в перчатках дезинфицирующим средством;

находясь в квартире пациента не снимать СИЗ;

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

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

по приезду в отделение медицинской помощи на дому обеспечить утилизацию использованных средств индивидуальной защиты и организовать хранение в специальном месте документов, заполненных пациентом.

1.24. При отказе пациента от медицинской эвакуации в стационар, обеспечивается активное наблюдение за пациентом силами территориальной поликлиники.

1.25. Критерии выздоровления:

температура тела $< 37,2^{\circ}\text{C}$;

SpO₂ на воздухе $> 96\%$;

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

2. Правила ведения пациентов с ОРВИ и гриппом

2.1. При оказании медицинской помощи пациентам с ОРВИ при первичном обращении, вне зависимости от места приема (на дому или в медицинской организации), по назначению медицинского работника осуществляется забор биоматериала из носо- и ротоглотки для проведения ПЦР-диагностики на РНК коронавируса, гриппа или венозной крови для диагностики методом ИФА.

В обязательном порядке лабораторное обследование для выявления РНК SARS-CoV-2 проводится следующим категориям лиц¹:

прибывшие на территорию Российской Федерации с наличием симптомов инфекционного заболевания (или при появлении симптомов в течение периода медицинского наблюдения);

контактировавшие с больным COVID-19, при появлении симптомов, не исключающих COVID-19;

¹ Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 30 марта 2020 г. N 9 «О дополнительных мерах по недопущению распространения COVID-2019»; постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 мая 2020 г. № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (с изменениями от 13.11.2020)

пациенты с диагнозом «внебольничная пневмония»;
работники медицинских организаций, имеющих риск инфицирования при профессиональной деятельности:

до появления IgG – 1 раз в неделю,

при появлении симптомов, не исключая COVID-19, – немедленно;

лица, находящиеся в интернатах, детских домах, детских лагерях, пансионатах для пожилых и других стационарных организациях социального обслуживания, учреждениях уголовно-исполнительной системы при появлении респираторных симптомов;

лица старше 65 лет, обратившиеся за медицинской помощью с респираторными симптомами;

работники стационарных организаций социального обслуживания населения, учреждений уголовно-исполнительной системы и работники при вахтовом методе работы до начала работы в организации с целью предупреждения заноса COVID-19;

дети из организованных коллективов при возникновении 3-х и более случаев заболеваний, не исключая COVID-19 (обследуются как при вспышечной заболеваемости).

2.2. В случае если заболевание началось остро с резким подъемом температуры тела до 38,5-39⁰С, с сухим кашлем или першением в горле, с симптомами общей интоксикации при отсутствии выраженных катаральных явлений, проводится диагностика на грипп (экспресс-диагностика или ПЦР исследование биоматериала из носо- и ротоглотки).

2.3. Обязательное обследование на грипп при амбулаторном лечении проводится лицам:

с тяжелым и необычным течением ОРВИ, детям до 1 года, беременным, лицам с хроническими заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом и другими заболеваниями; не госпитализированным в связи с отказом от госпитализации;

с острой респираторной инфекцией из очагов ОРВИ с множественными случаями заболеваний в организованных коллективах детей и взрослых с числом пострадавших 5 и более человек в один инкубационный период;

с острой респираторной инфекцией из организаций с круглосуточным пребыванием;

с острой респираторной инфекцией, привитым от гриппа;

с острой респираторной инфекцией, имеющим контакт с домашней или дикой птицей.

2.4. Пациенту оформляется добровольное информированное согласие на получение медицинской помощи на дому и соблюдение режима самоизоляции в течение 14 дней (далее - добровольное информированное согласие).

2.5. Пациентам с ОРВИ оформляется листок нетрудоспособности сроком от 7 дней (сроки листка нетрудоспособности определяются заключительным клиническим диагнозом).

2.6. При первичном обращении пациенту назначается лекарственная терапия в соответствии с приложением к настоящему Алгоритму.

2.7. Пациенты с ОРВИ, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под ежедневным аудиоконтролем.

2.8. При посещении на дому лечащий врач обязан провести физикальный осмотр пациента с обязательным измерением сатурации кислорода (уровня SpO₂) и артериального давления. С учетом тяжести состояния пациента лечащим врачом принимается решение о месте лечения пациента (на дому или госпитализация в стационар), или о направлении в ККТ для проведения КТ-легких.

2.9. При наличии симптомов ухудшения состояния (наличие температуры тела не менее 3-х дней от момента начала заболевания или SpO₂ менее 95%) пациенту в обязательном порядке обеспечивается проведение:

- 1) КТ-легких,
- 2) общеклинического и биохимического анализов крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ.

2.10. Результаты аудиоконтроля и посещения на дому вносятся в медицинскую карту пациента. В медицинской карте пациента обязательно отражаются:

- данные объективного осмотра пациента;
- уровень сатурации кислорода;
- результаты обследования;
- назначение лекарственных препаратов.

2.11. В случае направления пациента в ККТ, лечащий врач направляет пациента на КТ-исследование и разъясняет ему требования, которые пациент обязан соблюдать при посещении ККТ (соблюдение масочного и перчаточного режима, социальной дистанции). Результаты КТ-легких и осмотра терапевта ККТ отражаются в медицинской карте пациента в виде протокола описания компьютерной томографии легких пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и протокола осмотра терапевта ККТ².

2.12. При клиническом или лабораторном подтверждении COVID-19 лекарственная терапия, первоначально назначенная пациенту, корректируется, и дальнейшее ведение пациента осуществляется в соответствии с разделом 4 настоящего Алгоритма.

2.13. В случае выявления пневмонии ведение пациента осуществляется в соответствии с разделом 7 настоящего Алгоритма.

2.14. При отсутствии клинического или лабораторного подтверждения COVID-19 врач продолжает наблюдать пациента как больного с ОРВИ.

² Приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия 20 апреля 2020 г. № 472 «Об организации проведения КТ-исследований пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями и внебольничной пневмонией» (с изменениями и дополнениями).

2.15. В случае лабораторного подтверждения диагноза «грипп» (экспресс-тестом или методом ПЦР) при наличии отрицательного результата ПЦР на COVID-19 лечебные мероприятия проводятся в соответствии с клиническими рекомендациями.

2.16. Обязательной госпитализации подлежат больные с гриппом:
с тяжелым или среднетяжелым течением заболевания;

с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРВИ (в том числе детей до 1 года, беременных, лиц с хроническими заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом, иммунодефицитными состояниями и лиц старше 60 лет и другие);

посещающие детские организации с постоянным пребыванием детей;
проживающие в общежитиях и в условиях неблагоприятных факторов жилой среды.

2.17. Лечение больных с гриппом проводится на дому (за исключением случаев, указанных в пункте 2.16. настоящего Алгоритма) до исчезновения клинических симптомов, но не менее 7 дней с момента их появления.

2.18. Пациентам с гриппом оформляется листок нетрудоспособности сроком от 7 дней.

2.19. При наличии физикальных признаков бронхита или пневмонии выполняется рентгенологическое исследование органов грудной клетки. Рентгенологические исследования проводятся в плановом порядке в конце рабочего дня в поликлинике по месту жительства (ежедневно выделяется не менее 1 часа), при этом пациенты должны быть в средствах индивидуальной защиты (маска, перчатки).

2.20. В случае если при рентгенологическом исследовании нельзя исключить наличие вирусной пневмонии, пациент в обязательном порядке направляется на КТ легких.

2.21. Госпитализация пациентов, находящихся на амбулаторном лечении, (за исключением пациентов, указанных в пункте 2.16. и пациентов группы риска) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков:

температура тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ в течение 3 дней;
 $\text{SpO}_2 < 95\%$.

3. Правила ведения пациентов, с бессимптомным течением лабораторно подтвержденного COVID-19

3.1. При первичном осмотре на дому пациенту с лабораторно подтвержденным COVID-19 при отсутствии симптоматики респираторного заболевания выставляется соответствующий диагноз.

3.2. Пациенту оформляется добровольное информированное согласие на получение медицинской помощи на дому и соблюдение режима самоизоляции в течение 14 дней (далее - добровольное информированное согласие).

3.3. Пациенты, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под ежедневным аудиоконтролем. Информация об ухудшении состоянии здоровья пациента передается лечащему врачу для посещения на дому.

3.4. Лечащий врач обязан в тот же день или не позднее дня, следующего за днем поступления информации об ухудшении состояния пациента, посетить пациента на дому.

3.5. По результатам физикального осмотра, включая обязательные измерения артериального давления и сатурации кислорода, оценивает состояние пациента, при наличии показаний, направляет на КТ-легких, при этом должно быть обеспечено соблюдение требований, установленных пунктом 1.7. настоящего Алгоритма, или принимает решение о госпитализации пациента.

3.7. Результаты КТ-легких и осмотра терапевта ККТ отражаются в медицинской карте пациента в виде протокола описания компьютерной томографии легких пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и протокола осмотра терапевта ККТ¹.

3.8. Данные осмотра лечащего врача и назначения вносятся в медицинскую карту по форме протокола амбулаторного приема врачом пациента с симптомами новой коронавирусной инфекции COVID-19/подозрением, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа. В случае возникновения клинических проявлений COVID-19 лекарственная терапия, первоначально назначенная пациенту, корректируется, и дальнейшее ведение пациента осуществляется в соответствии с разделом 4 настоящего Алгоритма.

3.9. В случае выявления пневмонии ведение пациента осуществляется в соответствии с разделом 7 настоящего Алгоритма.

3.10. У пациента с бессимптомным течением лабораторно подтвержденного COVID-19 обязательно производится повторный забор биоматериала из носо- и ротоглотки для лабораторного исследования (ПЦР диагностики на РНК коронавируса) на 11 день со дня оформления добровольного информированного согласия.

4. Правила ведения пациентов с клинически и лабораторно подтвержденным COVID-19

4.1. При первичном посещении на дому пациентов с лабораторно подтвержденным COVID-19 с клиническими проявлениями заболевания производится оценка степени тяжести состояния. С учетом тяжести состояния пациента лечащим врачом принимается решение о месте лечения пациента (на дому или госпитализация в стационар) или о направлении в ККТ для проведения КТ-легких (если ранее исследование не проводилось). Выставляется соответствующий диагноз.

4.2. Транспортировка пациента в стационар осуществляется бригадой скорой медицинской помощи.

4.3. В случае принятия решения о возможности лечения в амбулаторных условиях (на дому) пациенту оформляется добровольное информированное согласие на получение медицинской помощи на дому и соблюдение режима самоизоляции в течение 14 дней (далее - добровольное информированное согласие) и разъясняется порядок наблюдения в поликлинике, включая проведение аудиоконтроля.

4.4. Пациенту назначается либо корректируется ранее назначенная терапия по схеме, утвержденной в приложении к настоящему Алгоритму. Выбор схем лечения осуществляется лечащим врачом с учетом противопоказаний к применению препаратов и наличием индивидуальных особенностей пациента (коморбидная патология).

4.5. Производится выдача лекарственных препаратов из перечня лекарственных препаратов, утвержденных для лечения COVID-19.

4.6. Отбор проб биологического материала у лиц, контактировавших с больным COVID-19, для лабораторного исследования проводится при появлении клинических симптомов заболевания, сходного с COVID-19.

4.7. Пациенты, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под ежедневным аудиоконтролем.

4.8. Информация об ухудшении состояния здоровья пациента передается лечащему врачу в течение текущего дня.

4.9. Лечащий врач обязан в тот же день или не позднее дня, следующего за днем поступления информации об ухудшении состояния пациента, посетить пациента на дому. По результатам физикального осмотра, включая измерение артериального давления и сатурации кислорода, оценить состояние пациента. При наличии симптомов ухудшения состояния (повышение температуры тела не менее 3-х дней от момента начала заболевания или SpO₂ 94-95%) пациенту в обязательном порядке обеспечивается проведение:

1) КТ-легких,

2) общеклинического и биохимического анализов крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ.

4.10. Госпитализация пациентов, находящихся на амбулаторном лечении, (за исключением пациентов группы риска) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков:

температура тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ в течение 3 дней;

SpO₂ < 95%;

КТ картина поражения легких > 25% КТ 2-4 (при наличии данных КТ исследования).

4.11. Данные осмотра и назначения обязательно вносятся в медицинскую карту по форме протокола амбулаторного приема врачом пациента с симптомами новой коронавирусной инфекции COVID-19/подозрением, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

4.12. При направлении пациента на КТ должно быть обеспечено соблюдение требований, установленных пунктом 1.7. настоящего Алгоритма. Результаты КТ-легких и осмотра терапевта ККТ отражаются в медицинской

карте пациента в виде протокола описания компьютерной томографии легких пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и протокола осмотра терапевта ККТ¹.

4.13. У пациента обязательно производится повторный забор биоматериала из носо- и ротоглотки для лабораторного исследования - ПЦР диагностики на РНК коронавируса при отсутствии клинических проявлений заболевания на 11 день со дня оформления добровольного информированного согласия. Допускаются более поздние сроки забора контрольных анализов при сохранении клинических проявлений заболевания.

4.14. В случае выявления пневмонии ведение пациента осуществляется в соответствии с разделом 7 настоящего Алгоритма.

5. Правила ведения пациентов с клинически подтвержденным COVID-19

5.1. При первичном посещении на дому пациентов с клинически подтвержденным (вероятным) COVID-19 лекарственная терапия такого пациента осуществляется по утвержденной схеме для больного COVID-19, в соответствии с приложением к настоящему Алгоритму. У пациента рекомендовано осуществить забор биоматериала из носо- и ротоглотки для проведения ПЦР диагностики на РНК коронавируса.

5.2. Ведение пациентов осуществляется в соответствии с разделом 4. настоящего Алгоритма вне зависимости от результатов лабораторной диагностики на РНК коронавируса.

6. Особенности ведения несовершеннолетних пациентов с COVID-19 без пневмонии

6.1. Ведение несовершеннолетнего пациента с COVID-19, в зависимости от наличия или отсутствия клинических проявлений заболевания, осуществляется в соответствии с требованиями, установленными разделами 3 и 4 настоящего Алгоритма, при этом обеспечивает ежедневный опрос медицинским работником кабинета медицинской помощи на дому (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день, а также патронаж врача-педиатра участкового (лечащего врача, фельдшера) с учетом состояния ребенка не реже 1 раза в 2 дня.

6.2. У несовершеннолетнего пациента обязательно производится на дому повторный забор биоматериала из носо- и ротоглотки для проведения ПЦР при отсутствии клинических проявлений заболевания на 11 день с даты оформления добровольного информированного согласия, которое подписывает законный представитель несовершеннолетнего пациента.

7. Правила ведения пациентов с пневмонией, находящихся на амбулаторном лечении (на дому) после постановки диагноза в ККТ

7.1. В случае негоспитализации пациента с подтвержденной пневмонией по данным КТ-легких (отказ от госпитализации, взрослые пациенты со среднетяжелым течением заболевания при наличии условий для лечения в амбулаторных условиях (на дому)) пациенту в ККТ оформляется добровольное информированное согласие на лечение на дому и соблюдение режима изоляции в течение 21 дня по форме, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, и разъясняется порядок наблюдения в поликлинике, включая проведение аудиоконтроля.

7.2. Пациенту назначается либо корректируется ранее назначенная терапия по схеме, утвержденной в приложении к настоящему Алгоритму. Производится выдача лекарственных препаратов из перечня лекарственных препаратов, утвержденных для лечения COVID-19. В случае если по итогам лабораторных исследований вирус не идентифицирован, или имеет место микст-инфекция (одновременное выявление возбудителей ОРВИ или гриппа и COVID-19) ведение пациентов осуществляется в соответствии с тактикой ведения пациентов COVID-19.

7.3. В ККТ пациенту с пневмонией проводится:

- 1) забор биоматериала из носо- и ротоглотки для проведения ПЦР диагностики на РНК коронавируса, гриппа, если ранее, до момента обследования в ККТ, забор биоматериала не осуществлялся;
- 2) ЭКГ;
- 3) общеклинический и биохимический анализы крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ.

7.4. По результатам приема в ККТ оформляются протокол описания компьютерной томографии легких пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и протокол осмотра терапевта ККТ¹. Протоколы выдаются на руки пациенту.

7.5. Информация о негоспитализированных пациентах передается в медицинские организации по месту дальнейшего амбулаторного лечения и наблюдения пациентов в течение 1 суток с момента их обращения в ККТ.

7.6. Не позднее дня, следующего за днем проведения обследования в ККТ и постановки диагноза, лечащим врачом поликлиники по месту наблюдения пациента осуществляется посещение пациента на дому.

7.7. У лиц, проживающих в одном жилом помещении с больным, в обязательном порядке осуществляется забор биоматериала из носо- и ротоглотки для проведения ПЦР диагностики на РНК коронавируса (по предписанию Управления Роспотребнадзора).

7.8. Пациент с диагнозом пневмония находится под ежедневным аудиоконтролем лечащего врача в течение не менее 10 дней со дня оформления добровольного информированного согласия. В дальнейшем при стабильном состоянии пациента (нормальные показатели температуры тела, уровня артериального давления, сатурации кислорода, отсутствие жалоб на

одышку/затрудненное дыхание) допускается проведение аудиоконтроля 1 раз в 2 дня. Протокол аудиоконтроля вносится в медицинскую карту пациента. Обязательными параметрами заполнения являются: температура тела, одышка/затрудненное дыхание, сатурация кислорода (при наличии возможности измерить), уровень артериального давления (при наличии возможности измерить).

7.9. Пациент должен иметь возможность обратиться за консультацией к сотруднику Call-центра медицинской помощи на дому.

7.10. Информация об ухудшении состояния здоровья пациента передается лечащему врачу в течение текущего дня. При выявлении отрицательной динамики к пациенту направляется лечащий врач или вызывается бригада скорой помощи.

7.11. Осмотры пациентов на дому, включая измерение артериального давления и сатурации кислорода, обязательно производятся на 2-й, 3-й, 5-й день со дня оформления добровольного информированного согласия, а также по мере необходимости. В дальнейшем при стабильном состоянии пациента (нормальные показатели температуры тела, уровня артериального давления, сатурации кислорода, отсутствие жалоб на одышку/затрудненное дыхание) допускается проведение осмотра на дому 1 раз в 3 дня.

7.12. На 3-й день со дня подписания добровольного информированного согласия производится забор крови для проведения общеклинического и биохимического анализов крови, с обязательным исследованием уровня лейкоцитов, АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ. Сроки проведения повторных анализов определяются состоянием пациента.

7.13. При наличии сопутствующей патологии лечащий врач обеспечивает очную консультацию профильного специалиста.

7.14. У пациента обязательно производится повторный забор биоматериала из носа и зева для лабораторного исследования (ПЦР диагностики на РНК коронавируса) при отсутствии клинических проявлений заболевания на 17 день со дня оформления добровольного информированного согласия. Допускаются более поздние сроки забора контрольных анализов при сохранении клинических проявлений заболевания.

8. Правила ведения пациентов с пневмонией, выписанных из стационара для долечивания в амбулаторных условиях (на дому)

8.1. Пациенту при выписке из стационара для долечивания в амбулаторных условиях (на дому) в стационаре оформляется добровольное информированное согласие на лечение на дому и соблюдение режима самоизоляции в течение 14 дней и разъясняется порядок наблюдения в поликлинике, включая проведение аудиоконтроля.

8.2. Не позднее дня, следующего за днем поступления от стационара информации о пациенте, выписанном на долечивание в амбулаторных

условиях (на дому), лечащим врачом по месту дальнейшего наблюдения пациента осуществляется посещение пациента на дому.

8.3. Лечащий врач при посещении пациента на дому:

1) изучает выписную медицинскую документацию на предмет наличия в ней следующей информации: дата и результат проведенного КТ исследования, уровень СРБ, уровень лимфоцитов и лейкоцитов, ЭКГ, рекомендации для назначения домашнего лечения, данные о состоянии пациента на момент выписки (уровень SpO₂, ЧДД, ЧСС, температура тела на момент выписки). Вся полученная информация заносится в медицинскую документацию пациента;

2) осуществляет сбор анамнеза о хронических заболеваниях пациента: артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, гиперлипидемии, гиперкоагуляции, ДВС-синдрома, острого коронарного синдрома, сахарного диабета, ожирения, цирроза печени, длительного приема стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника и ревматоидного артрита, наличия с иммунодефицита (ВИЧ-инфекции без антиретровирусной терапии и получения химиотерапии), проведение гемодиализа или перитонеального диализа.

3) оценивает наличие факторов тяжести пневмонии при объективном осмотре пациента:

лихорадка $> 38,0^{\circ}\text{C}$;

ЧДД ≥ 22 в мин;

SpO₂ $< 95\%$;

при выявлении минимум 2-х признаков тяжести пневмонии из указанной совокупности делается вывод об утяжелении у больного клиники пневмонии.

4) оценивает возможное появление новых факторов, способствующих утяжелению течения пневмонии при отсутствии совокупности минимум 2-х признаков утяжеления пневмонии (появление диарейного синдрома, появление признаков диссеминированного внутрисосудистого свертывания, декомпенсация сахарного диабета, появление признаков ишемии миокарда, аритмии).

8.4. Медицинская эвакуация пациента в стационар показана при появлении признаков ухудшения состояния, а именно при появлении:

клинической совокупности 2-х признаков тяжести пневмонии, указанных в подпункте 3 пункта 8.3;

новых факторов, способствующих утяжелению течения пневмонии, указанных в подпункте 4 пункта 8.3;

минимум 1-го признака тяжести пневмонии, указанных в подпункте 3 пункта 8.3. на фоне наличия у пациента хронических заболеваний, указанных в подпункте 2 пункта 8.3, а также беременности, или при возрасте больного старше 65 лет.

8.5. При отказе от медицинской эвакуации пациента в стационар, обеспечивается активное наблюдение за пациентом силами территориальной поликлиники.

8.6. Лечащим врачом поликлиники при посещении пациента на дому обеспечивается проведение физикального обследования, включая измерение артериального давления и сатурации кислорода. По показаниям производится забор крови для проведения общеклинического и биохимического анализов крови, с обязательным исследованием уровня лейкоцитов, АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ, по показаниям ЭКГ, и корректируется схема терапии.

8.7. При посещении пациента на дому пациент по показаниям обеспечивается лекарственными препаратами из перечня лекарственных препаратов, утвержденных для лечения COVID-19².

8.8. Пациент находится под ежедневным аудиоконтролем врачей поликлиники в течение не менее 5 дней с даты оформления добровольного информированного согласия. В дальнейшем при стабильном состоянии пациента (нормальные показатели температуры тела, уровня артериального давления, сатурации кислорода, отсутствие жалоб на одышку/затрудненное дыхание) допускается проведение аудиоконтроля 1 раз в 2 дня.

8.9. Протокол аудиоконтроля вносится в медицинскую карту пациента. Обязательными параметрами заполнения являются: температура тела, одышка/затрудненное дыхание, сатурация кислорода, уровень артериального давления (при наличии возможности измерить показатели сатурации кислорода и артериального давления).

8.10. Пациент, получающий медицинскую помощь на дому, должен иметь возможность обратиться за консультацией к сотруднику Call-центра.

8.11. Осмотры пациента на дому производятся не реже 1 раза в 2 дня, а также по мере необходимости. В дальнейшем при стабильном состоянии пациента (нормальные показатели температуры тела, уровня артериального давления, сатурации кислорода, отсутствие жалоб на одышку/затрудненное дыхание) допускается проведение осмотра на дому 1 раз в 3 дня.

8.12. При выявлении отрицательной динамики информация об ухудшении состояния здоровья пациента передается лечащему врачу в течение текущего дня.

8.13. При наличии сопутствующей патологии лечащий врач обеспечивает очную консультацию профильного специалиста.

8.14. У пациента обязательно производится повторный забор биоматериала из носа и зева для лабораторного исследования (ПЦР диагностики на РНК коронавируса) при отсутствии клинических проявлений заболевания на 11 день со дня оформления добровольного информированного согласия. Допускаются более поздние сроки забора контрольных анализов при сохранении клинических проявлений заболевания.

9. Особенности ведения несовершеннолетних пациентов с COVID-19 или подозрением на него

9.1. Пациенты в возрасте от 0 до 17 лет включительно госпитализируются в ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская инфекционная клиническая больница» (в случае отсутствия свободных койко-мест – в ГБУЗ Республики Мордовия «Рузаевская центральная районная больница») при наличии одного из следующих критериев:

тяжелая или среднетяжелая степень респираторного заболевания или внебольничная пневмония;

лихорадка выше 38,5°C, в том числе по данным анамнеза, или ниже 36,0 °C или при длительности лихорадки выше 38,0 °C более 5 дней;

одышка в покое или при беспокойстве;

тахипноэ, не связанное с лихорадкой, более 20% от возрастной нормы: до 1 года – более 50, от 1 до 5 лет – более 40, старше 5 лет – более 30 в мин.;

тахикардия, не связанная с лихорадкой, более 20% от возрастной нормы: до 1 года – более 140, от 1 до 5 лет – более 130, старше 5 лет – более 120 в мин.;

$SpO_2 \leq 95\%$;

угнетение сознания (сонливость) или повышенное возбуждение, инверсия сна, отказ от еды и питья;

судороги;

отсутствие положительной динамики или нарастание клинической симптоматики на фоне проводимой терапии через 5 дней после начала заболевания;

наличие тяжелых фоновых заболеваний:

врожденные и приобретенные заболевания сердца, в том числе в анамнезе (пороки сердца, нарушения ритма, миокардиопатия или миокардит);

хронические заболевания легких (бронхолегочная дисплазия, бронхиальная астма, муковисцидоз, бронхоэктатическая болезнь, врожденные пороки легких и др);

первичный или вторичный иммунодефицит, в том числе ВИЧ-инфекция, аутоиммунные заболевания, иммуносупрессивная терапия;

онкогематологические заболевания, химиотерапия;

метаболические заболевания (сахарный диабет, ожирение и др);

заболевания печени и почек;

невозможность изоляции при проживании с лицами из групп риска;

отсутствие условий для лечения на дому или гарантий выполнения рекомендаций (общеежитие, учреждения социального обеспечения, пункт временного размещения, социально неблагополучная семья, плохие социально-бытовые условия).

9.2. Амбулаторное лечение несовершеннолетних пациентов с пневмонией, вызванной новой коронавирусной инфекцией (подозрением), осуществляется в соответствии с требованиями, установленными разделом 8

настоящего Алгоритма, при этом обеспечивается ежедневный опрос медицинским работником кабинета медицинской помощи на дому (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день, а также патронаж врача-педиатра участкового (лечащего врача, фельдшера) с учетом состояния ребенка не реже 1 раза в 2 дня.

9.3. У несовершеннолетнего пациента, выписанного из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому), обязательно производится на дому повторный забор биоматериала из носо- и ротоглотки для проведения ПЦР при отсутствии клинических проявлений заболевания на 11 день с даты оформления добровольного информированного согласия, которое подписывает законный представитель несовершеннолетнего пациента, выписанного из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому).

9.4. В случае отказа законного представителя несовершеннолетнего от госпитализации ведение пациента с пневмонией, находящегося на амбулаторном лечении (на дому) после постановки диагноза в ККТ, осуществляется в соответствии с требованиями, установленными разделом 7 настоящего Алгоритма, при этом обеспечивается ежедневный опрос медицинским работником кабинета медицинской помощи на дому (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день, а также патронаж врача-педиатра участкового (лечащего врача, фельдшера) с учетом состояния ребенка не реже 1 раза в 2 дня.

9.5. При сохранении температуры тела $> 38,0^{\circ}\text{C}$ более 3 дней и отказа законных представителей ребенка от госпитализации показано проведение КТ или рентгенографии органов грудной клетки, ЭКГ, ЭхоКГ, клинического анализа крови с обязательным подсчетом тромбоцитов, биохимического анализа крови, в том числе исследования уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ, консультации заведующего педиатрическим отделением и врачей-специалистов по показаниям.

9.6. У негоспитализированного несовершеннолетнего пациента, находящегося на амбулаторном лечении (на дому) после постановки диагноза в ККТ, обязательно производится на дому повторный забор биоматериала из носо- и ротоглотки для проведения ПЦР при отсутствии клинических проявлений заболевания на 15-й с даты оформления добровольного информированного согласия, которое подписывает законный представитель несовершеннолетнего пациента, выписанного из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому).

10. Порядок организации оказания медицинской помощи пациентам с внебольничной пневмонией (не COVID-19)

10.1 Диагностические варианты рентгенологических признаков пневмонии в зависимости от этиологии:

вирусная пневмония (субплевральное распределение изменений преимущественно в нижних долях; наличие характерных признаков матового стекла с менее отчетливыми контурами округлой формы);

бактериальная пневмония (перибронховаскулярное распределение изменений в одной анатомической области легкого; имеется реакция стенок бронхов, наличие секрета в просвете бронхов, симптом воздушной бронхографии);

атипичная пневмония (диффузное поражение с тенденцией к сохранению субплевральных отделов; может присутствовать перибронховаскулярное воспаление).

10.2. В случае если признаки вирусной пневмонии по данным КТ выявлены у пациента с отрицательным результатом ПЦР на COVID-19, в обязательном порядке проводится этиологическая расшифровка возбудителя.

10.3. Лабораторное исследование проводится методом ПЦР с целью идентификации возбудителя (грипп, парагрипп, аденовирус, РС-вирус, бокавирус, метапневмовирус, риновирус).

10.4. Всем пациентам с вирусной пневмонией проводится ЭКГ; клинический и биохимический анализ крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ.

10.5. В случае если по итогам лабораторных исследований, указанных в пункте 10.3, вирус не идентифицирован, лекарственная терапия осуществляется по схеме лечения COVID-19.

10.6. Госпитализация пациентов с вирусной пневмонией (за исключением пациентов группы риска) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков:

температура тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ в течение 3 дней;

$\text{SpO}_2 < 95\%$;

10.7. Госпитализация пациентов группы риска с вирусной пневмонией осуществляется вне зависимости от тяжести состояния.

10.8. При наличии сопутствующей патологии лечащий врач обеспечивает очную консультацию профильного специалиста.

10.9. Если по данным рентгенологического исследования имеются признаки атипичной пневмонии пациенту производится забор крови на исследование методом ИФА для идентификации возбудителя (микоплазма, хламидия).

10.10. Пациентам с вирусной, бактериальной или атипичной пневмонией оформляется листок нетрудоспособности сроком не менее 21 дня.

10.11. Оказание медицинской помощи пациентам с установленной этиологией вирусной, бактериальной или атипичной пневмонии осуществляется в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями.

11. Порядок выписки пациентов с амбулаторного лечения

11.1. В случае отсутствия клинических проявлений ОРВИ по истечении 14 дней со дня первичного обращения, пациент, проходивший амбулаторное лечение с диагнозом «ОРВИ», выписывается, в медицинской карте делается запись о выздоровлении. Пациент уведомляется поликлиникой (допускается информирование по телефону) о его выздоровлении и снятии с медицинского наблюдения.

11.2. Выписка пациентов с COVID-19 без вирусной пневмонии к занятиям трудовой деятельностью (обучению), допуск в организованные коллективы после проведенного лечения и выздоровления осуществляется при получении одного отрицательного результата лабораторного исследования методом ПЦР на наличие возбудителя COVID-19, выполненного на 11 день, по истечении 14 дней со дня оформления добровольного информированного согласия.

В случае получения положительного результата лабораторного исследования при подготовке к выписке пациента, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня.

При получении отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается). В медицинской карте делается запись о выздоровлении. Пациент уведомляется поликлиникой (допускается информирование по телефону) о выздоровлении и снятии с учета по COVID-19.

11.3. Несовершеннолетний пациент с COVID-19 без пневмонии, в случае отсутствия клинических проявлений заболевания и получения одного отрицательного результата лабораторного исследования, проведенного на 11 день, по истечении 14 дней со дня оформления добровольного информированного согласия, завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается).

В случае получения положительного результата лабораторного исследования при подготовке к выписке пациента, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня.

При получении отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается). В медицинской карте делается запись о выздоровлении.

Законный представитель несовершеннолетнего пациента уведомляется поликлиникой (допускается информирование по телефону) о выздоровлении и снятии с учета по COVID-19.

11.4. Выписка пациентов с COVID-19 с вирусной пневмонией к занятиям трудовой деятельностью (обучению), допуск в организованные коллективы осуществляется:

11.4.1. пациент с пневмонией, находящийся на амбулаторном лечении (на дому) после постановки диагноза в ККТ, в случае отсутствия клинических проявлений заболевания, при получении одного отрицательного результата лабораторного исследования, проведенного на 17 день, по

истечении 21 дня со дня оформления добровольного информированного согласия.

В случае получения положительного результата лабораторного исследования при подготовке к выписке пациента, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня.

При получении отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается). В медицинской карте делается запись о выздоровлении. Пациент уведомляется поликлиникой (допускается информирование по телефону) о выздоровлении и снятии с учета по COVID-19;

11.4.2. пациент с пневмонией, выписанный из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому), в случае отсутствия клинических проявлений заболевания, при получении одного отрицательного результата лабораторного исследования, проведенного на 11 день, по истечении 14 дней со дня оформления добровольного информированного согласия.

В случае получения положительного результата лабораторного исследования при подготовке к выписке пациента, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня.

При получении отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается). В медицинской карте делается запись о выздоровлении. Пациент уведомляется поликлиникой (допускается информирование по телефону) о выздоровлении и снятии с учета по COVID-19.

11.5. Негоспитализированный несовершеннолетний пациент с пневмонией, проходивший лечение в амбулаторных условиях (на дому) после постановки диагноза в ККТ, в случае отсутствия клинических проявлений заболевания, при получении одного отрицательного результата лабораторного исследования, проведенного на 15 день, по истечении 21 дня со дня оформления добровольного информированного согласия, завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается).

В случае получения положительного результата лабораторного исследования при подготовке к выписке пациента, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня.

При получении отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается). В медицинской карте делается запись о выздоровлении.

Законный представитель несовершеннолетнего пациента уведомляется поликлиникой (допускается информирование по телефону) о выздоровлении и снятии с учета по COVID-19.

11.6. Несовершеннолетний пациент с пневмонией, выписанный из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому), в случае отсутствия клинических проявлений заболевания, при получении одного отрицательного результата лабораторного исследования, проведенного на 11 день, по истечении 14 дней со дня оформления добровольного

информированного согласия, завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается).

В случае получения положительного результата лабораторного исследования при подготовке к выписке пациента, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня.

При получении отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается). В медицинской карте делается запись о выздоровлении.

Законный представитель несовершеннолетнего пациента уведомляется поликлиникой (допускается информирование по телефону) о выздоровлении и снятии с учета по COVID-19.

11.7. Пациенту после перенесенной пневмонии обеспечивается повторное проведение контрольной лучевой диагностики (КТ или рентгенография) в амбулаторных условиях через 1-2 месяца после выписки.

11.8. Пациент с диагнозом ОРВИ или грипп при однозначном исключении диагноза COVID-19 (отрицательные результаты ПЦР исследований, КТ диагностики) может быть выписан в случае отсутствия клинических проявлений, но не ранее 7 дня со дня начала заболевания.

12. Порядок диспансерного наблюдения детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19

12.1. Диспансерное наблюдение устанавливается:

для перенесших бессимптомную и легкую форму заболевания – на период 3 месяцев;

для перенесших среднетяжелую и тяжелую формы заболевания – на период 6 месяцев;

12.2. Дети, перенесшие новую коронавирусную инфекцию COVID-19, в течение одного месяца подлежат динамическому наблюдению участковым педиатром по месту пребывания ребенка после выписки из стационара или после завершения лечения в амбулаторных условиях (на дому).

12.3. Динамическое наблюдение в течение первого месяца включает:

еженедельный осмотр врача-педиатра с особой осторожностью к следующим симптомам: лихорадка, склерит, хейлит, отечность ладоней и/или стоп, появление сыпи любого характера, увеличение лимфатических узлов;

контроль анализов крови не реже 1 раза в 2 недели (клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов, биохимический анализ крови с определением СРБ);

по показаниям – консультации врачей-специалистов (детский кардиолог, ревматолог, инфекционист и др.);

анализ крови на антитела IgM, IgG к SARS-CoV-2 (метод ИФА) однократно;

для больных, перенесших пневмонию и выписанных с изменениями на КТ, показано повторное КТ исследование не ранее чем через 1 месяц после

выписки из стационара в зависимости от степени поражения легочной ткани (КТ контроля в динамике не требуется).

12.4. В случае выявления в процессе наблюдения следующих симптомов: лихорадка выше $38,0^{\circ}\text{C}$ (в течение 2-х и более дней) в сочетании со склеритом, хейлитом, отечностью ладоней и/или стоп, появлением сыпи любого характера, увеличением лимфатических узлов показана госпитализация с целью исключения болезни Кавасаки и решения вопроса о дальнейшей тактике ведения ребенка (своевременное направление пациента на эхокардиографию с визуализацией коронарных артерий) или госпитализацию в ГБУЗ Республики Мордовия «Детская республиканская клиническая больница»).

12.5. При отказе законных представителей от госпитализации участковый педиатр информирует заведующего педиатрическим отделением для решения вопроса о дополнительном обследовании (клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов, биохимический анализ крови с определением СРБ, ЭКОКГ, ЭКГ) и проведении консультации или консилиума с привлечением врачей-специалистов (инфекционист, детский кардиолог, ревматолог и другие по показаниям).

12.6. Начиная со второго месяца, диспансерного наблюдения при стабильном состоянии и отсутствии жалоб включает в себя:

осмотр врача-педиатра – ежемесячно;

контроль анализов крови – ежемесячно (клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов, биохимический анализ крови с определением СРБ).

12.7. При наличии изменений в показателях крови (высокие показатели СОЭ, СРБ) показана консультация ревматолога, детского кардиолога, инфекциониста.

12.8. Детям, перенесшим среднетяжелую и тяжелую формы COVID-19, в амбулаторно-поликлинических условиях проводится медицинская реабилитация (3 этап) на основе индивидуальной программы реабилитации, разработанной мультидисциплинарной реабилитационной командой. Длительность реабилитации может составлять от 2 до 8 недель в зависимости от тяжести расстройств.

12.9. Плановая вакцинация детям проводится не ранее чем через 4 недели после выздоровления.

13. Порядок диспансерного наблюдения и углубленной диспансеризации взрослых пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19

13.1. Объем и кратность диспансерного наблюдения зависят от тяжести течения пневмонии и наличия осложнений.

13.2. Пациентам, которым длительно проводилась неинвазивная и/или искусственная вентиляция легких и у которых при выписке имелись признаки значительных функциональных/органических нарушений, рекомендовано дистанционное консультирование через 4 недели после

выписки из медицинской организации для оценки общего состояния, выявления депрессии, симптомов подозрительных на тромбоэмболию или других синдромов и заболеваний, требующих внимания.

13.3. Через 8 недель после выписки рекомендуется посещение врача и проведение инструментальных исследований (по показаниям):

рентгенографии органов грудной клетки*;

спирографии*;

измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое и при нагрузке (возможно проведение теста с 6-минутной ходьбой с определением сатурации до и после теста)*;

эхокардиографии (ЭхоКГ);

других методов исследования (диффузионный тест, газы артериальной крови и др.).

* при выявлении патологии – проведение КТ легких.

13.4. Дальнейшая тактика диспансерного наблюдения определяется врачом в зависимости от результатов осмотра и обследования.

13.5. При отсутствии жалоб и патологических изменений по результатам исследований дальнейшее диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с Приказом Минздрава России от 29.03.2019 №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с определением сатурации и проведением рентгенографии легких.

13.6. При выявлении на КТ легких патологических изменений (признаков легочного фиброза, интерстициальных болезни легких, васкулита) рекомендуется направление к специалисту (пульмонологу). При отсутствии патологических изменений на КТ легких, но наличии у пациента жалоб или изменений в результатах других исследований, рекомендуется провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями/состояниями.

13.7. Пациенты с перенесенной пневмонией легкой или средней тяжести, которые не нуждались в лечении в ОРИТ (в том числе пациенты, которые проходили лечение амбулаторно), наблюдаются в соответствии с приказом Минздрава России от 29.03.2019 г. №173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с определением сатурации и проведением рентгенографии легких. В случае, если в процессе стационарного лечения выявлено подозрение на злокачественное новообразование в легких, рекомендуется провести повторную рентгенографию органов грудной клетки через 6 недель после выписки, при необходимости направить пациента на КТ легких и проконсультировать с онкологом.

13.8. Если при выписке из стационара у пациента сохранялись изменения на рентгенограмме или КТ легких, рекомендуется визуализирующее исследование (рентгенография легких, КТ) через 8 недель после последнего КТ легких и/или рентгенографии органов грудной клетки.

13.9. В случае выявления на рентгенограмме легких патологических изменений назначается:

проведение спирографии (запись и последующее клиническое консультирование специалистом может быть выполнено дистанционно)*;

измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое и при нагрузке (возможно проведение теста с 6-минутной ходьбой с определением сатурации до и после теста)*;

ЭхоКГ*;

при подозрении на ТЭЛА рекомендуется сразу выполнить КТ-ангиографию легочных артерий;

при подозрении на легочный фиброз, интерстициальные болезни легких – КТ высокого разрешения (и диффузионный тест).

13.10. При выявлении патологических изменений на КТ легких (признаки интерстициальных заболеваний легких, легочных васкулитов, легочной гипертензии) рекомендуется направление к специалисту (пульмонологу, кардиологу). Если патологические изменения не выявлены, но у пациента имеются жалобы или изменения в результатах других исследований, рекомендуется провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями/состояниями.

13.11. При диспансерном наблюдении необходимо проводить оценку психосоциальных факторов риска, включающую выявление симптомов тревожности и депрессии с помощью валидизированных опросников (например, Госпитальной шкалы тревоги и депрессии), с последующей коррекцией выявленных отклонений, при необходимости, с привлечением психолога, психиатра, социальных работников.

13.12. Необходимо информировать пациентов о том, что, в случае прогрессирования или развития новых респираторных симптомов до даты планового осмотра, им следует обратиться за медицинской помощью

13.13. В качестве диагноза реконвалесцента необходимо указывать код по МКБ-10: J84 Интерстициальная пневмония (последствия новой коронавирусной инфекции COVID-19).

13.14. В целях организации проведения углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19, медицинской организацией на основании сведений региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, интегрированных с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования, составляется поименный перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации (далее - перечень граждан), в котором указываются следующие сведения:

а) фамилия, имя, отчество (при наличии), возраст (дата, месяц, год рождения);

б) номер полиса обязательного медицинского страхования гражданина;

в) категория, к которой относится гражданин;

г) планируемые дата и место проведения углубленной диспансеризации.

Перечень граждан подлежит ежемесячной актуализации медицинской организацией.

Планируемая дата проведения углубленной диспансеризации устанавливается не ранее 60 календарных дней после выздоровления гражданина, перенесшего новую коронавирусную инфекцию COVID-19, при оказании ему медицинской помощи в амбулаторных условиях или в условиях стационара.

Категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, определены в приложении к Порядку направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, утвержденного приказом Минздрава России от 01.07.2021 № 698н (далее – Порядок).

На основании перечня граждан медицинская организация формирует и ведет календарный план проведения углубленной диспансеризации с указанием осмотров врачами-специалистами, лабораторных, инструментальных и иных исследований, дат и мест их проведения, числа граждан (далее - календарный план).

При планировании даты проведения углубленной диспансеризации гражданина, составлении перечня граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, а также при актуализации указанного перечня учитывается категория, к которой относится гражданин.

При подозрении у гражданина наличия заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении исследований и иных медицинских вмешательств, включенных в I этап, углубленная диспансеризация является завершенной в случае проведения исследований и иных медицинских вмешательств, включенных во II этап углубленной диспансеризации в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, приведенным в приложении № 4 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (введен Постановлением Правительства Российской Федерации от 18.06.2021 № 927) (далее - Перечень исследований).

В соответствии с перечнем исследований I этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

- а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
- в) проведение спирометрии или спирографии;
- г) общий (клинический) анализ крови развернутый;

д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции COVID-19;

ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);

з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

II этап углубленной диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

При выявлении у гражданина в процессе углубленной диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и иных медицинских вмешательств, не входящих в объем углубленной диспансеризации в соответствии с настоящим Порядком, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

13.15. Пациентам в амбулаторно-поликлинических условиях проводится медицинская реабилитация (3 этап), в том числе дистанционно с использованием телемедицинских технологий. Мероприятия по медицинской реабилитации проводятся в соответствии с «Временными методическими рекомендациями по медицинской реабилитации пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 Союза Реабилитологов России (www.rehabrus.ru).

13.16. Плановая вакцинация пациентам проводится не ранее чем через 4 недели после выздоровления.

Приложение
к Алгоритму организации амбулаторной
медицинской помощи (на дому) пациентам с
острыми респираторными вирусными
инфекциями, гриппом, новой коронавирусной
инфекцией (COVID-19)

Варианты проявления COVID-19 и базовая тактика ведения пациентов

Диагноз	Степень тяжести	Основные клинические проявления	Базовая тактика	Документация
Контактный (был контакт с пациентом с установленным диагнозом COVID-19)	-	Симптомы ОРВИ отсутствуют	Наблюдение на дому; Изоляция на дому на 14 дней; При отсутствии симптомов ОРВИ выписка осуществляется без проведения лабораторного исследования на COVID-19; При появлении симптомов - забор мазка из носо- и ротоглотки немедленно, осмотр врача на дому в кратчайшие сроки	Постановление Роспотребнадзора (пациентам COVID-19 и контактным) на 14 дней, оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней
ОРВИ J	Легкое течение (за исключением пациентов из группы риска*)	Лихорадка $t < 38,0^{\circ}\text{C}$, ЧДД $\leq 22/\text{мин}$, SpO ₂ $\geq 95\%$ (обязательный критерий), Кашель Насморк Катаральные явления	Лечение на дому; Изоляция на дому на 14 дней; Забор мазка из носо- и ротоглотки (по решению врача) в день обращения с первичным осмотром врача; Ежедневный аудиоконтроль; Измерение АД и сатурации; По показаниям ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, СРБ, креатинин); По показаниям направление в ККТ; При отсутствии симптомов и отрицательном результате ПЦР - выписка на 14-й день	Постановление Роспотребнадзора (пациентам COVID-19 и контактным) на 14 дней, оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней

Диагноз	Степень тяжести	Основные клинические проявления	Базовая тактика	Документация
	Легкое течение у пациентов из группы риска*		Госпитализация в стационар; При отказе от госпитализации лечение на дому: Изоляция на дому на 14 дней; Забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения с первичным осмотром врача; Ежедневный аудиоконтроль; Измерение АД и сатурации; ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, СРБ, креатинин); По показаниям направление в ККТ; При отсутствии симптомов и отрицательном результате ПЦР - выписка на 14-й день	
ОРВИ J	Средне-тяжелое и тяжелое течение	Наличие 2-х критериев: SpO2 < 95% (обязательный критерий), Лихорадка t ≥ 38,0°C, ЧДД > 22/мин	Направление в ККТ; Госпитализация в стационар; При отказе от госпитализации (или лечении взрослых пациентов со среднетяжелым течением на дому при наличии условий) лечение на дому: Изоляция на дому на 14 дней; Забор мазка из носо- и ротоглотки на 1 день; Направление в ККТ; ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, СРБ, креатинин); Ежедневный аудиоконтроль; При отсутствии симптомов и отрицательном результате ПЦР - выписка после 14 дня	
Клинически подтвержденный COVID-19 (миалгия, сухой	Легкое течение (за исключением	Лихорадка t < 38,0°C, ЧДД < 22/мин, SpO2 ≥ 95%, Кашель	Лечение на дому; Изоляция на дому на 14 дней; Забор мазка из носо- и ротоглотки на 1 день; Ежедневный аудиоконтроль;	Постановление Роспотребнадзора (пациентам COVID-19 и контактным) на 14 дней,

Диагноз	Степень тяжести	Основные клинические проявления	Базовая тактика	Документация
кашель, одышка, потеря вкуса и обоняния на фоне повышения температуры тела) (без пневмонии) U07.2	пациентов из группы риска*)	Насморк Катаральные явления	Измерение АД и сатурации; По показаниям ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, СРБ, креатинин); По показаниям направление в ККТ; При отсутствии симптомов и отрицательном результате ПЦР - выписка после 14 дня	оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней
	Легкое течение у пациентов из группы риска*		Госпитализация в стационар; При отказе от госпитализации лечение на дому: Изоляция на дому на 14 дней; Забор мазка из носо- и ротоглотки на 1 день; Ежедневный аудиоконтроль; Измерение АД и сатурации; ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, СРБ, креатинин); По показаниям направление в ККТ; При отсутствии симптомов и отрицательном результате ПЦР - выписка после 14 дня	
	Среднетяжелое течение	Лихорадка $t > 38,0^{\circ}\text{C}$, ЧДД 22-30 в мин., SpO2 93 - 95%, СРБ $> 10\text{мг/л}$	Госпитализация в стационар; При отказе от госпитализации (или лечении взрослых пациентов со среднетяжелым течением на дому при наличии условий) лечение на дому: Изоляция на дому на 14 дней; Забор мазка из носо- и ротоглотки на 1 день; Направление в ККТ; ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, СРБ, креатинин); Ежедневный аудиоконтроль; При отсутствии симптомов и отрицательном результате ПЦР - выписка	

Диагноз	Степень тяжести	Основные клинические проявления	Базовая тактика	Документация
	Тяжелое течение	Лихорадка $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД $> 30/\text{мин.}$ $\text{SpO}_2 < 93\%$ $\text{СРБ} > 10 \text{ мг/л,}$ $\text{АД} < 90/60 \text{ мм рт. ст.}$ Снижение уровня сознания, ажитация	после 14 дня Направление в ККТ Госпитализация в стационар	Постановление Роспотребнадзора (пациентам COVID-19 и контактным) на 14 дней, оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней
Лабораторно- подтвержденный COVID-19 U07.1	Бессимптомный	Нет клинических проявлений	Лечение на дому; Изоляция на дому на 14 дней; Ежедневный аудиоконтроль; Измерение АД и сатурации; Забор мазка из носо- и ротоглотки пациенту контрольный на 11 день; При отсутствии симптомов и отрицательном результате ПЦР - выписка после 14 дня В случае получения положительного результата лабораторного исследования, взятого на 11 день, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня	Постановление Роспотребнадзора (контактным) Добровольное информированное согласие (пациентам COVID-19) на 14 дней, оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней
	Легкое течение (за исключением пациентов из группы риска*)	Лихорадка $t < 38,0^{\circ}\text{C}$, ЧДД $< 22/\text{мин.}$, $\text{SpO}_2 \geq 95\%$, Слабость Боли в горле Аносмия	Лечение на дому; Изоляция на дому на 14 дней; Ежедневный аудиоконтроль; Измерение АД и сатурации; По показаниям ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, СРБ, креатинин); По показаниям направление в ККТ; Забор мазка из носо- и ротоглотки пациенту контрольный на 11 день; При отсутствии симптомов и отрицательном	Постановление Роспотребнадзора (контактным) Добровольное информированное согласие (пациентам COVID-19) на 14 дней, оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней

Диагноз	Степень тяжести	Основные клинические проявления	Базовая тактика	Документация
	<p>Легкое течение у пациентов из группы риска*</p>		<p>результате ПЦР - выписка после 14 дня В случае получения положительного результата лабораторного исследования, взятого на 11 день, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня</p> <p>Госпитализация в стационар; При отказе от госпитализации лечение на дому: Изоляция на дому на 14 дней; Забор мазка из носо- и ротоглотки (контактным); Ежедневный аудиоконтроль; Измерение АД и сатурации; ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, СРБ, креатинин); По показаниям направление в ККТ; Забор мазка из носо- и ротоглотки пациенту контрольный на 11 день; При отсутствии симптомов и отрицательном результате ПЦР - выписка после 14 дня В случае получения положительного результата лабораторного исследования, взятого на 11 день, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня</p>	
	<p>Средне-тяжелое течение</p>	<p>Лихорадка $t > 38,0^{\circ}\text{C}$, ЧДД 22-30 в мин., SpO2 93 - 95%, СРБ $> 10\text{мг/л}$, Аносмия Миалгия</p>	<p>Госпитализация в стационар; При отказе от госпитализации (или лечении взрослых пациентов со среднетяжелым течением на дому при наличии условий) лечение на дому: Изоляция на дому на 14 дней;</p>	<p>Постановление Роспотребнадзора (контактным) Добровольное информированное согласие (пациентам)</p>

Диагноз	Степень тяжести	Основные клинические проявления	Базовая тактика	Документация
		Слабость	Забор мазка из носо- и ротоглотки на 1 день; Измерение АД и сатурации ⁴ Направление в ККТ; ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, СРБ, креатинин); По показаниям ЭКГ; Ежедневный аудиоконтроль; Забор мазка из носо- и ротоглотки пациенту контрольный на 11 день; При отсутствии симптомов и отрицательном результате ПЦР - выписка после 14 дня; В случае получения положительного результата лабораторного исследования, взятого на 11 день, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня	COVID-19) на 14 дней, оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней
	Тяжелое течение	Лихорадка $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД $> 30/\text{мин.}$ $\text{SpO}_2 < 93\%$ СРБ $> 10 \text{ мг/л}$, АД $< 90/60 \text{ мм рт. ст.}$ Снижение уровня сознания, ажитация	Направление в ККТ; Госпитализация	Постановление Роспотребнадзора (контактным) Добровольное информированное согласие (пациентам COVID-19) на 14 дней

Диагноз	Степень тяжести	Основные клинические проявления	Базовая тактика	Документация
COVID-19 пневмония U07.1	Средне-тяжелое течение	Лихорадка $t > 38,0^{\circ}\text{C}$, ЧДД 22-30 в мин., SpO2 93 - 95%, СРБ $> 10\text{мг/л}$, Миалгия Аносмия	Госпитализация в стационар; При отказе от госпитализации (или лечении взрослых пациентов со среднетяжелым течением на дому при наличии условий) лечение на дому: Изоляция на дому на 21 день; Ежедневный аудиоконтроль; Измерение АД и сатурации; ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, СРБ, креатинин); По показаниям ЭКГ; Направление в ККТ при SpO2 $< 95\%$; Забор биоматериала пациенту контрольный на 17 день; При отсутствии симптомов и отрицательном результате ПЦР - выписка после 21 дня; В случае получения положительного результата лабораторного исследования, взятого на 17 день, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня	Постановление Роспотребнадзора (контактным) на 14 дней Добровольное информированное согласие (пациентам COVID-19) на 21 день, оформление листка нетрудоспособности не менее чем на 21 день
	Тяжелое течение	Лихорадка $t > 38,5^{\circ}\text{C}$, ЧДД $> 30/\text{мин.}$ SpO2 $< 93\%$ СРБ $> 10\text{ мг/л}$, АД $< 90/60\text{ мм рт. ст.}$ снижение уровня сознания, ажитация	Направление в ККТ; Госпитализация в стационар	Постановление Роспотребнадзора (контактным) на 14 дней
Выписанные из стационара с пневмонией или		Стойкое улучшение клинической картины, Исчезновение лихорадки	Лечение на дому: Изоляция на дому на 14 дней; Ежедневный аудиоконтроль;	Постановление Роспотребнадзора (контактным) на 14 дней,

Диагноз	Степень тяжести	Основные клинические проявления	Базовая тактика	Документация
COVID-19 U07.1, U07.2,		($t < 37,5^{\circ}\text{C}$), отсутствие признаков дыхательной недостаточности при $\text{SpO}_2 \geq 95\%$, уровень СРБ < 10 мг/л, уровень лейкоцитов $> 3,0 \times 10^9/\text{л}$	Измерение АД и сатурации; Направление в ККТ при $\text{SpO}_2 < 95\%$; По показаниям ОАК, БАК (АЛТ, АСТ, СРБ, креатинин); По показаниям ЭКГ; Забор биоматериала пациенту контрольный на 11 день; При отсутствии симптомов и отрицательном результате ПЦР - выписка после 14 дней В случае получения положительного результата лабораторного исследования, взятого на 11 день, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня	продление листка нетрудоспособности не менее чем на 14 дней

* Лица старше 65 лет; лица с наличием хронических заболеваний бронхолегочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы; системными заболеваниями соединительной ткани; хронической болезнью почек; онкологическими заболеваниями; иммунодефицитами; болезнями двигательного нейрона; циррозом печени; хроническими воспалительными заболеваниями кишечника.

Схема лечения взрослых пациентов с ОРВИ, COVID-19 и пневмонией в амбулаторных условиях (на дому)³

Диагноз	Температура тела	Схемы лечения
Легкое течение (поражение только верхних отделов дыхательных путей с рентгенологической картиной КТ0, с температурой тела $\leq 38,0^{\circ}\text{C}$, ЧДД < 22 в мин., $\text{SpO}_2 \geq 95\%$)		
ОРВИ, клинически и/или лабораторно подтвержденный COVID-19	температура тела $< 38,0^{\circ}\text{C}$ в течение <u>менее 3</u> <u>дней</u>	<u>Схема № 1⁴</u> Фавипиравир⁵: <u>Пациенты с массой тела < 75 кг:</u> по 1600 мг (8 таб.) 2 р/сут. в 1-й день и далее по 600 мг (3 таб.) 2 р/сут. со 2 по 10-й

Диагноз	Температура тела	Схемы лечения
		<p>день</p> <p><u>Пациенты с массой тела ≥ 75 кг:</u> по 1800 мг (9 таб.) 2 р/сут. в 1-й день и далее по 800 мг (4 таб.) 2 р/сут. со 2 по 10-й день.</p> <p>Рекомбинантный ИФН-α, интраназальные формы⁵ капли или спрей по 3 капли или 3 дозы (3000 МЕ) в каждый носовой ход 5 р/сут. в течение 5 дней.</p> <p>Парацетамол 1-2 табл. (500 – 1000 мг) 2-3 р/сут, но не более 4 г в сутки</p>
		<p><u>Схема № 2⁴</u></p> <p>Умифеновир⁵ по 200 мг 4 р/сут. в течение 5-7 дней.</p> <p>Рекомбинантный ИФН-α, интраназальные формы⁵ капли или спрей по 3 капли или 3 дозы (3000 МЕ) в каждый носовой ход 5 р/сут. в течение 5 дней.</p> <p>Парацетамол 1-2 табл. (500 – 1000 мг) 2-3 р/сут, но не более 4 г в сутки</p>
	<p>температура тела $< 38,0^{\circ}\text{C}$ в течение <u>более 3 дней</u></p>	<p><u>Схема № 1⁴</u></p> <p>Фавипиравир⁵: <u>Пациенты с массой тела < 75 кг:</u> по 1600 мг (8 таб.) 2 р/сут. в 1-й день и далее по 600 мг (3 таб.) 2 р/сут. со 2 по 10-й день.</p> <p><u>Пациенты с массой тела ≥ 75 кг:</u> по 1800 мг (9 таб.) 2 р/сут. в 1-й день и далее по 800 мг (4 таб.) 2 р/сут. со 2 по 10-й день.</p> <p>Рекомбинантный ИФН-α, интраназальные формы⁵ капли или спрей по 3 капли или 3 дозы (3000 МЕ) в каждый носовой ход 5 р/сут. в течение 5 дней.</p> <p>Будесонид (порошок для ингаляций) по 800 мкг 2р/сут. до выздоровления, но не более 14 суток.</p> <p>Парацетамол 1-2 табл. (500 – 1000 мг) 2-3 р/сут, но не более 4 г в сутки</p>
		<p><u>Схема № 2⁴</u></p> <p>Умифеновир⁵ по 200 мг 4 р/сут. в течение 5-7 дней</p> <p>Рекомбинантный ИФН-α, интраназальные формы⁵</p>

Диагноз	Температура тела	Схемы лечения
		капли или спрей по 3 капли или 3 дозы (3000 МЕ) в каждый носовой ход 5 р/сут. в течение 5 дней. Будесонид (порошок для ингаляций) по 800 мкг 2р/сут. до выздоровления, но не более 14 суток. Парацетамол 1-2 табл. (500 – 1000 мг) 2-3 р/сут, но не более 4 г в сутки
Среднетяжелое течение (температура тела > 38 ⁰ С, ЧДД 22-30 в мин., рентгенологическая картина пневмонии КТ 1-2, SpO2 93-95%;СРБ сыворотки крови > 10 мг/л)		
ОРВИ, клинически и/или лабораторно подтвержденный COVID-19	температура тела > 38 ⁰ С	Схема № 1 Фавипиравир: Пациенты с массой тела < 75 кг: по 1600 мг (8 таб.) 2 р/сут. в 1-й день и далее по 600 мг (3 таб.) 2 р/сут. со 2 по10-й день. Пациенты с массой тела > 75 кг: по 1800 мг (9 таб.) 2 р/сут. в 1-й день и далее по 800 мг (4 таб.) 2 р/сут. со 2 по10-й день. Рекомбинантный ИФН-α, интраназальные формы капли или спрей по 3 капли или 3 дозы (3000 МЕ) в каждый носовой ход 5 р/сут. в течение 5 дней. Парацетамол 1-2 табл. (500 – 1000 мг) 2-3 р/сут, но не более 4 г в сутки. Ривароксабан 10 мг 1 р/сут вплоть до 30 дней или Апиксабан 2,5 мг 2 р/сут. вплоть до 30 дней или Дабигатрана этексилат⁶ 110 мг 2 раза/сут., 75 мг 2 раза/сут. у больных с клиренсом креатинина 30-49 мл/мин вплоть до 30 дней

3. Схема лечения взрослых пациентов с ОРВИ, COVID-19 и пневмонией действует на период действия Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных Минздравом России (версия 12 от 21 сентября 2021г.) (далее – Временные рекомендации).

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 рекомендаций 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).

Противопоказания, особые указания, побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых для лечения ОРВИ, гриппа и новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому)

Наименование лекарственного препарата	Противопоказания, особые указания, побочные эффекты
Фавипиравир	<p>Повышенная чувствительность к фавипиравиру; Тяжелая печеночная недостаточность; СКФ < 30 мл/мин; Беременность или планирование беременности во время приема препарата и в течение 7 дней после его окончания (женщинам и мужчинам необходимо использовать наиболее эффективные методы контрацепции при половых контактах, например, презерватив со спермицидом); Период грудного вскармливания; Детский возраст до 18 лет.</p> <p>С осторожностью: У пациентов с подагрой и гиперурикемией в анамнезе, у пожилых пациентов, пациентов с печеночной недостаточностью легкой и средней степени тяжести, пациентов с почечной недостаточностью средней степени тяжести (СКФ < 60 мл/мин и ≥ 30 мл/мин). Может применяться как в амбулаторной практике, так и в стационаре</p>
Ривароксабан Аликсабан	<p>Не назначается пациентам в анамнезе при недавнем внутреннем кровотечении любой локализации. С осторожностью и под контролем креатинина назначается пациентам с заболеваниями почек</p>
Умифеновир	<p>Противопоказан беременным женщинам</p>
Рекомбинантный ИФН-α	<p>Беременным назначают только рекомбинантный ИФН-α2b</p>
Будесонид	<p>Детский возраст до 6 лет; Повышенная чувствительность к будесониду. С осторожностью: (требуется более тщательное наблюдение за больными) следует назначать препарат пациентам с активной формой туберкулеза легких, грибковыми, бактериальными инфекциями органов дыхания, циррозом печени. При назначении следует принимать во внимание возможное проявление системного действия ГКС</p>

Рекомендованные схемы медикаментозной профилактики COVID-19

Группа	Рекомендованная схема*
Здоровые лица и лица из группы риска (старше 60 лет или с сопутствующими хроническими заболеваниями)	<p>Рекомбинантный ИФН-α ** Капли или спрей в каждый носовой ход 1 раз утром (разовая доза – 3000 МЕ) с интервалом 24-48 часов</p> <p>ИЛИ</p> <p>Умифеновир по 200 мг 2 раза в неделю в течение 3 недель</p> <p>При необходимости профилактические курсы повторяют</p>
Постконтактная профилактика у лиц при единичном контакте с подтвержденным случаем COVID-19, включая медицинских работников	<p>Рекомбинантный ИФН-α Капли или спрей в каждый носовой ход 2 р/сут (разовая доза 3000 МЕ, суточная доза – 6000 МЕ).</p> <p>+</p> <p>Умифеновир по 200 мг 1 раз в день в течение 10-14 дней</p> <p>При необходимости профилактические курсы повторяют</p>

* При необходимости профилактические курсы повторяют

** Беременным назначают только рекомбинантный ИФН-α2b

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 23 апреля 2021 г. № 488
(изложена в редакции
приказа Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 23 сентября 2021 г. № 1574)

Форма

Эпидемиологический опросник

(Заполняется пациентом/законным представителем ребенка при его первичном
осмотре/переводе/выписке)

1	Был ли у Вас тесный контакт за последние 14 дней с лицом, находящимся под наблюдением с COVID-19	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да
2	Был ли у Вас тесный контакт за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19 или такой диагноз подозревался?	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да
3	Приходилось ли Вам обращаться за любой медицинской помощью в течение последних 14 дней? Если ДА, то куда _____	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да
4	Работаете ли Вы или Ваши близкие родственники, с которыми Вы проживаете совместно, с лицами с подтвержденными или подозрительными по COVID-19	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да
5	Был ли у Вас тесный контакт с лицом, у которого подтверждена пневмония, дыхательная недостаточность, сепсис, выявлена пневмония с характерными проявлениями в легких по данным компьютерной томографии и/или рентгенографии вне зависимости от эпидемиологического анамнеза?	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да
6	Наличие вакцинации от гриппа в текущем эпидсезоне	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да

6. Отмечали ли Вы за последние 14 дней симптомы ОРВИ у себя?

Повышение температуры тела выше 37,5° С	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да	Одышка	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да
Боль или першение в горле	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да	Кашель	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да
Ощущение заложенности в грудной клетке	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да	Боли в мышцах	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да
Снижение обоняния и вкуса	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да	Насморк	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да
Конъюнктивит	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да					

7. Имеются ли описанные ниже симптомы ОРВИ за последние 14 дней у лиц, с которыми вы находитесь в тесном контакте (проживаете совместно)?

Повышение температуры тела выше 37,5° С	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да	Одышка	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да
Боль или першение в горле	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да	Кашель	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да
Ощущение заложенности в грудной	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да	Боли в мышцах	<input type="checkbox"/>	Нет	<input type="checkbox"/>	Да

клетке

Снижение обоняния и вкуса

Нет Да Насморк

Нет Да

Конъюнктивит

Нет Да

Если на 1, 2, 3, 4, 5 вопросы Вы отвечаете положительно, а в 6 и 7 вопросах кроме повышения температуры тела имеется один или более из указанных выше признаков, то имеется большая вероятность коронавирусной инфекции. Дальнейшие мероприятия осуществляются с соблюдением противоэпидемических мероприятий.

Я информирован(а) о коронавирусной инфекции COVID-19, знаю пути распространения вируса, знаю меры и способы профилактики заражения, знаю основные симптомы заболевания.

Я заполнил(а) данную анкету лично и без принуждения.

Я подтверждаю, что вся предоставленная мной информация верна. Я ознакомлен(а), что за сокрытие или предоставление ложной информации несу ответственность по ст. 19.7 КоАП РФ.

Я предупрежден(а) о том, что за умышленное заражение инфекцией меня могут привлечь к административной (по с ч.2 ст. 6.3 и ст. 20.6.1. КоАП РФ) и уголовной ответственности (по ст. 236 УК РФ).

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

Утверждена
 приказом Министерства здравоохранения
 Республики Мордовия
 от 23 апреля 2021 г. № 488
 (изложена в редакции
 приказа Министерства здравоохранения
 Республики Мордовия
 от 23 сентября 2021 г. № 1574)

Форма

Протокол
аудиоконтроля состояния пациента с симптомами новой
коронавирусной инфекции COVID-19/подозрением на дому

№ п/п	Наименование поля	Значение	Методология	Примечание
1	Медицинская организация			
2	Дата звонка			
3	ФИО врача			
4	Тип приема	аудиоприем		
5	Полис			
6	ФИО			
7	Дата рождения			
8	Пол /Возраст			
9	Адрес фактического проживания			
10	Основные симптомы:			
10.1	температура тела	цифровое значение	температура более 37,5°C - симптом COVID-19	смотреть динамику
10.2.	кашель	да/нет	наличие кашля - симптом COVID-19	
-	если «да»:			
10.3	сухой	чек-лист		
10.4	с мокротой	чек-лист		
10.5.	одышка/затрудненное дыхание	да/нет	наличие одышки - симптом COVID-19	
10.6.	ощущение заложенности в грудной клетке	да/нет	наличие заложенности в грудной клетке - симптом COVID-19	
10.7.	слабость, ломота	да/нет	наличие слабости/ломоты - симптом COVID-19	
10.8.	учащенное сердцебиение	да/нет	учащенное сердцебиение - симптом COVID-19	
11.	Дополнительные симптомы:			
11.1.	Диарея	да/нет		
11.2.	Боль в горле	да/нет		

№ п/п	Наименование поля	Значение	Методология	Примечание
11.3.	Потеря обоняния	да/нет		
12.	Динамика заболевания	без изменений, положительная, ухудшение, выздоровление	без изменений - симптомы как при первичном приеме без ухудшения состояния; ухудшение - появление новых симптомов по сравнению с предыдущим протоколом; положительная - снижение количества симптомов по сравнению с предыдущим протоколом; выздоровление - отсутствие симптомов на протяжении 14 дней после первичного приема	
13.	Показана КТ легких	да/нет	«да» - если есть температура выше 38°C и 2 других любых симптома	
-	если «да» записать пациента в кабинет КТ-диагностики			
14.	Основной диагноз:	с первого протокола		
-	в случае направления и записи на КТ легких:			
15.	Диагноз направительный для КТ легких	Z03.8 Наблюдение при подозрении на коронавирусную инфекцию; Z11.5 Скрининговое обследование с целью выявления коронавирусной инфекции; V34.2 Коронавирусная инфекция неуточненная	Основной диагноз и направительный могут быть одинаковыми	
16.	Рекомендации	текстовое поле	Лекарственная терапия, режим дня, общие рекомендации	

Утверждена
 приказом Министерства здравоохранения
 Республики Мордовия
 от 23 апреля 2021 г. № 488
 (изложена в редакции
 приказа Министерства здравоохранения
 Республики Мордовия
 от 23 сентября 2021 г. № 1574)

Форма

**Протокол
 амбулаторного приема врачом пациента с симптомами новой
 коронавирусной инфекции COVID-19/подозрением**

№п/п	Наименование поля	Значение	Методология
1	Медицинская организация		
2	Дата приема		
3	ФИО врача		
4	Полис ОМС		
5	ФИО пациента		
6	Дата рождения		
7	Пол		
8	Возраст		
9	Адрес проживания		
10	Тип приема	после КТ	
11	Результат КТ	КТ0 КТ1 КТ2 КТ3 КТ4	
12	Пневмония	да/нет	
13	Признаки пневмонии	вирусная бактериальная	не заполняется в случае ответа «нет» в поле «Пневмония»
14	Степень тяжести	нулевая легкая средне-тяжелая тяжелая критическая	
15	Осмотр:		
16	температура тела	цифровое значение	
17	кашель	да/нет	
	если «да»		
18	сухой	чек-лист	в случае ответа «да» в поле «кашель»
19	с мокротой	чек-лист	в случае ответа «да» в поле «кашель»
20	одышка/затрудненное дыхание	да/нет	
21	ощущение заложенности в грудной клетке	да/нет	
22	слабость, ломота	да/нет	
23	ЧДД	цифровое значение	
24	Дополнительно	текстовое поле	описание иных признаков,

№п/п	Наименование поля	Значение	Методология
			включая насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO2), результат прослушивания легких, результат ЭКГ и прочее
25	Основной диагноз	U 07.1 U 07.2	U07.1 Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов); U07.2 - Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны). Ставится один или оба диагноза в зависимости от наличия/отсутствия положительного лабораторного теста. Если положительного лабораторного теста нет и результат КТ-0, то ставится диагноз группы J
26	Сопутствующий диагноз	J12.0 - J18.9	по результатам КТ в случае наличия пневмонии
27	Другие сопутствующие диагнозы		хронические заболевания
28	Рекомендации по режиму лечения	домашний режим стационарно	Госпитализация показана при КТ-2,3,4
29	Лекарственная терапия	требуется/ не требуется	
30	Назначение по лекарственной терапии	текстовое поле	перечисление лекарственных препаратов, дозировка

Утверждена
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 23 апреля 2021 г. № 488
(изложена в редакции
приказа Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от 23 сентября 2021 г. № 1574)

Форма

**Добровольное информированное согласие на оказание
медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение
режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции
COVID-19/ОРВИ**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)
« _____ » _____ года _____ рождения, _____ проживающий(-ая) по
адресу: _____
(адрес места жительства гражданина)

контактный (мобильный) телефон гражданина _____
в соответствии с ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об
основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(-а)
лечащим врачом о возможности лечения

новой коронавирусной инфекции COVID-19/ОРВИ

в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдения режима изоляции в связи с отказом от
госпитализации/положительной динамикой заболевания/отсутствием показаний к
госпитализации/ при лечении взрослых пациентов со среднетяжелым течением на
дому при наличии условий

(нужное подчеркнуть)

Лечащим врачом _____
(Ф.И.О. лечащего врача)

**в доступной для меня форме разъяснено, что мне запрещено покидать жилое
помещение в течение 14 дней после подписания настоящего Соглашения,** если более
длительный срок не будет установлен в ходе лечения, вне зависимости от наличия и (или)
отсутствия результатов выполненных ПЦР-исследований на РНК коронавируса, в связи с
чем, я даю добровольное согласие на лечение в амбулаторных условиях (на дому) и
соблюдение режима изоляции в связи с подозрением/подтверждением у меня новой
коронавирусной _____ инфекции (COVID-19) на _____ адресу _____;

Мне разъяснено, что я обязан(-а):

- не покидать помещение по указанному адресу;
- не посещать место работы, учебы, магазины, аптеки, общественные места и места
массового скопления людей, не пользоваться общественным транспортом, не
контактировать с третьими лицами (за исключением медицинских работников,
осуществляющих наблюдение за мной на дому);

- при невозможности избежать кратковременного контакта с третьими лицами, а также при осуществлении осмотра медицинскими работниками, в обязательном порядке носить медицинскую маску;

- соблюдать врачебные и санитарные предписания и требования, которые будут мне выдаваться медицинскими работниками в течение всего срока наблюдения.

Я проинформирован(-а), что в случае нарушения мною режима изоляции, а также в случае не соблюдения врачебных и санитарных предписаний и требований, я буду изолирован в стационар.

Я предупрежден(-а), что нарушение режима изоляции может повлечь привлечение меня к административной ответственности:

ч.2 ст. 6.3 КоАП РФ: нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, либо в период осуществления на соответствующей территории ограничительных мероприятий (карантина), либо невыполнение в установленный срок выданного в указанные периоды законного предписания (постановления) или требования органа (должностного лица), осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до сорока тысяч рублей;

ст. 20.6.1. КоАП РФ: невыполнение правил поведения при введении режима повышенной готовности на территории, на которой существует угроза возникновения чрезвычайной ситуации, влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до тридцати тысяч рублей; действия (бездействие), повлекшие причинение вреда здоровью человека или имуществу, либо повторное совершение административного правонарушения, влекут наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей;

или к уголовной ответственности, предусмотренной ст. 236 УК РФ:

ч.1 нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей либо создавшее угрозу наступления таких последствий, наказывается штрафом в размере от пятисот тысяч до семисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до восемнадцати месяцев, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от одного года до трех лет, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок;

ч. 2. нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности смерть человека, - наказывается штрафом в размере от одного миллиона до двух миллионов рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо ограничением свободы на срок от двух до четырех лет, либо принудительными работами на срок от трех до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок;

3. нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц, - наказывается принудительными работами на срок от четырех до пяти лет либо лишением свободы на срок от пяти до семи лет.

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ г.

(дата оформления)

Утверждена
 приказом Министерства здравоохранения
 Республики Мордовия
 от 23 апреля 2021 г. № 488
 (изложена в редакции
 приказа Министерства здравоохранения
 Республики Мордовия
 от 23 сентября 2021 г. № 1574)

Форма

**Добровольное информированное согласие на
 оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому)
 и соблюдение режима изоляции при лечении внебольничной пневмонии**

Я, _____ (Ф.И.О. гражданина)
 « _____ » _____ года рождения, проживающий(-ая) по
 адресу: _____
 (адрес места жительства гражданина)

контактный (мобильный) телефон гражданина _____
 в соответствии с ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об
 основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(-а)
 лечащим врачом о возможности лечения

внебольничной пневмонии

в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдения режима изоляции в связи с отказом от
 госпитализации/положительной динамикой заболевания/отсутствием показаний для
 госпитализации/при лечении взрослых пациентов со среднетяжелым течением на
 дому при наличии условий

(нужное подчеркнуть)

Лечащим врачом _____
 (Ф.И.О. лечащего врача)

**в доступной для меня форме разъяснено, что мне запрещено покидать жилое
 помещение в течение 21 дня после подписания настоящего Соглашения,** если более
 длительный срок не будет установлен в ходе лечения, вне зависимости от наличия и (или)
 отсутствия результатов выполненных ПЦР-исследований на РНК коронавируса, в связи с
 чем, я даю добровольное согласие на лечение в амбулаторных условиях (на дому) и
 соблюдение режима изоляции в связи с подозрением/подтверждением у меня новой
 коронавирусной инфекции (COVID-19) на дому по
 адресу _____;

Мне разъяснено, что я обязан(-а):

- не покидать помещение по указанному адресу;
- не посещать место работы, учебы, магазины, аптеки, общественные места и места
 массового скопления людей, не пользоваться общественным транспортом, не
 контактировать с третьими лицами (за исключением медицинских работников,
 осуществляющих наблюдение за мной на дому);
- при невозможности избежать кратковременного контакта с третьими лицами, а также
 при осуществлении осмотра медицинскими работниками, в обязательном порядке носить
 медицинскую маску;

- соблюдать врачебные и санитарные предписания и требования, которые будут мне выдаваться медицинскими работниками в течение всего срока наблюдения.

Я проинформирован(-а), что в случае нарушения мною режима изоляции, а также в случае не соблюдения врачебных и санитарных предписаний и требований, я буду изолирован в стационар.

Я предупрежден(-а), что нарушение режима изоляции может повлечь привлечение меня к административной ответственности:

ч.2 ст. 6.3 КоАП РФ: нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, либо в период осуществления на соответствующей территории ограничительных мероприятий (карантина), либо невыполнение в установленный срок выданного в указанные периоды законного предписания (постановления) или требования органа (должностного лица), осуществляющего федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до сорока тысяч рублей;

ст. 20.6.1. КоАП РФ: невыполнение правил поведения при введении режима повышенной готовности на территории, на которой существует угроза возникновения чрезвычайной ситуации, влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до тридцати тысяч рублей; действия (бездействие), повлекшие причинение вреда здоровью человека или имуществу, либо повторное совершение административного правонарушения, влекут наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей;

или к уголовной ответственности, предусмотренной ст. 236 УК РФ:

ч.1 нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей либо создавшее угрозу наступления таких последствий, наказывается штрафом в размере от пятисот тысяч до семисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до восемнадцати месяцев, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок от одного года до трех лет, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок;

ч. 2. нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности смерть человека, - наказывается штрафом в размере от одного миллиона до двух миллионов рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо ограничением свободы на срок от двух до четырех лет, либо принудительными работами на срок от трех до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок;

3. нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц, - наказывается принудительными работами на срок от четырех до пяти лет либо лишением свободы на срок от пяти до семи лет.

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« _____ » _____ г.».
(дата оформления)

2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. Министра



О.В. Маркин

