



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

П Р И К А З

от 21.12.2020
№ 1541/МД/20

г. Кызыл

Об организации оказания медицинской помощи пациентам при подозрении и с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (Версия 9), утвержденными заместителем министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкина от 26 октября 2020 г., **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1.1. Порядок организации лабораторной диагностики на COVID-19;
 - 1.2. Порядок оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам при подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID-19;
 - 1.3. Порядок оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) с установленным диагнозом COVID-19;
 - 1.4. Алгоритм маршрутизации медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому пациентам с ОРВИ;
 - 1.5. Алгоритм маршрутизации пациентов с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19;
 - 1.6. Порядок госпитализации в медицинские организации пациентов в зависимости от степени тяжести заболевания;
 - 1.7. Порядок использования плазмы антиковидной, патогенредуцированной;
 - 1.8. Алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;
 - 1.9. Порядок выписки (перевода) пациентов из медицинской организации;
 - 1.10. Форму согласия на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции на дому;
 - 1.11. Рекомендованные схемы медикаментозной профилактики COVID-19;
 - 1.12. Рекомендованные схемы лечения пациентов с новой коронавирусной

инфекцией (COVID-19) в амбулаторных условиях (на дому).

2. Главным врачам медицинских организаций Республики Тыва, оказывающих первичную медико-санитарную помощь:

принять меры по ознакомлению медицинского персонала с настоящим приказом;

обеспечить организацию работы по оказанию медицинской помощи пациентам с ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в амбулаторных условиях (на дому) в соответствии с настоящим приказом.

3. Внести в приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 13 ноября 2020 г. № 1356 пр/20 «О временном приостановлении плановой диспансеризации и профилактических осмотров населения на территории Республики Тыва» следующие изменения:

- 1) в наименовании слова «и профилактических осмотров» исключить;
- 2) в пункте 1 слова «профилактических медицинских осмотров» исключить;
- 3) в пункте 3 слова «профилактических медицинских осмотров» исключить.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 26 октября 2020 года №1288пр/20 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам при подозрении и с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19».

5. Ответственность за соблюдение санитарно-эпидемических мероприятий и исполнение нормативных правовых актов Республики Тыва возложить на главных врачей и врачей эпидемиологов медицинских организаций Республики Тыва.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Тыва Куулар М.Д.

7. Сектору организационного, документационного обеспечения и контроля Министерства здравоохранения Республики Тыва направить копию настоящего приказа в медицинские организации Республики Тыва, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, и ознакомить Куулар М.Д. под роспись.

8. Разместить настоящий приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Тыва.

Министр



А.М. Сат

Порядок организации лабораторной диагностики на COVID-19

1.1. Настоящий порядок регулирует маршрутизацию лабораторных исследований на COVID-19 и обязателен для соблюдения руководителями и сотрудниками лабораторий медицинских организаций Республики Тыва.

1.2. Лабораторные исследования на COVID-19 проводятся лабораториями медицинских организаций и лабораторией ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Тыва» методом полимеразной цепной реакции.

1.3. Лабораторные исследования на РНК SARS-CoV-2 рекомендуется проводить лицам с признаками ОРВИ по назначению медицинского работника. В качестве экспресс-диагностики по показаниям рекомендуется использовать тест на определение антигена SARS-CoV-2 в мазках носо/ротоглотки методом иммунохроматографии.

1.4. При проведении лабораторных исследований медицинские организации руководствуются Министерства здравоохранения Республики Тыва и Роспотребнадзора по Республике Тыва.

1.5. На базе лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Тыва» проводятся лабораторные исследования:

1.5.1 От лиц 1-го уровня приоритета:

- лиц, прибывших на территорию Российской Федерации, при отсутствии клинических проявлений в течение трех календарных дней со дня прибытия;

- лиц с диагнозом «внебольничная пневмония»;

1.5.2. от лиц 3-го уровня приоритета: проведение лабораторных исследований и противоэпидемических мероприятий в отношении детей из организованных коллективов при возникновении 3-х и более случаев заболеваний, не исключаящих COVID-19 (обследуются как при вспышечной заболеваемости).

1.6. На базе лабораторий медицинских организаций Республики Тыва проводятся:

1.6.1. от лиц 1 -го уровня приоритета:

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

- лиц, контактировавших с больным COVID-19, при появлении симптомов, не исключаящих COVID-19, в ходе медицинского наблюдения в течение 14 календарных дней со дня последнего контакта с больным;

- работников медицинских организаций, имеющих риск инфицирования при профессиональной деятельности при появлении симптомов, не исключаящих COVID-19;

- лиц, при появлении респираторных симптомов, находящихся в интернатах, детских домах, детских лагерях, пансионатах для пожилых и других стационарных организациях социального обслуживания;

1.6.2. от лиц 2-го уровня приоритета:

- лиц старше 65 лет, обратившихся за медицинской помощью с респираторными симптомами;

- работников медицинских организаций, имеющих риск инфицирования при профессиональной деятельности 1 раз в неделю до появления иммуноглобулина G (далее – IgG) (при наличии антител к SARS-CoV-2 класса IgG обследование методом ПЦР на COVID-19 не проводится);

- работников медицинских организаций, не привитых против COVID-19 не реже 1 раза в неделю (при наличии антител к SARS-CoV-2 класса IgG обследование методом ПЦР на COVID-19 не проводится);

- работников стационарных организаций социального обслуживания населения, детских лагерей и пр.

1.7. Лаборатории, проводящие исследования на COVID-19, направляют результаты исследований незамедлительно по их завершению, но не позднее 24 часов, наиболее быстрым из доступных способов в медицинские организации, направившие биологический материал.

1.8. Основным видом биоматериала для лабораторного исследования на РНК SARS-CoV-2 является материал, полученный при заборе мазка из носоглотки (из двух носовых ходов) и ротоглотки. Мазки со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки собираются в одну пробирку для большей концентрации вируса.

1.9. При признаках заболевания нижних дыхательных путей в случае получения отрицательного результата в мазках со слизистой носо- и ротоглотки дополнительно исследуются мокрота (при наличии) или промывные воды бронхов, полученные при фибробронхоскопии (бронхоальвеолярный лаваж), (эндо)трахеальный, назофарингеальный аспират. У интубированных пациентов (у пациентов, находящихся на ИВЛ) с целью выявления SARS-CoV-2 рекомендуется получение и исследование аспириата содержимого трахеи.

В качестве дополнительного материала для исследования могут использоваться биопсийный или аутопсийный материал легких, цельная кровь, сыворотка, фекалии.

Все образцы, полученные для лабораторного исследования, следует считать потенциально инфицированными, и при работе с ними должны учитываться требования СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I - II групп патогенности (опасности)».

1.10. Медицинские работники, которые собирают или транспортируют клинические образцы в лабораторию, должны быть обучены практике безопасного обращения с биоматериалом, строго соблюдать меры предосторожности и использовать средства индивидуальной защиты (СИЗ).

Транспортировка образцов осуществляется с соблюдением требований СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности». На сопровождающем формуляре необходимо указать наименование подозреваемой ОРИ, предварительно уведомив лабораторию о том, какой образец транспортируется. Транспортировка возможна на льду.

1.11. Срок выполнения лабораторного исследования на COVID-19 не должен превышать более 48 часов с момента поступления биологического материала в лабораторию до получения его результата лицом, в отношении которого проведено соответствующее исследование.

Положительный результат, полученный в лаборатории медицинской организации, передается в медицинскую организацию (лечащему врачу, ковидной бригаде) для незамедлительного направления экстренного извещения в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Тыва» в установленном порядке: в течение двух часов по телефонограмме 8(39422) 5-21-45; в течение двенадцати часов в письменном виде по форме статистического учета №058/у на электронную почту e-mail.ru: stat@17.cgie.ru

Медицинские организации Республики Тыва, в соответствии с действующим санитарным законодательством, направляют экстренное извещение (список, заверенный медицинской организацией) в территориальные органы Роспотребнадзора. Учет больных COVID-19 и внесение в отчетные формы Роспотребнадзора проводится территориальными органами Роспотребнадзора только по полученным экстренным извещениям (спискам, заверенным медицинской организацией).

Медицинские организации Республики Тыва, выявившие случай заболевания COVID-19 (в т.ч. подозрительный), вносят информацию о нем в информационный ресурс в соответствии с 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)».

1.12. С целью диагностики COVID-19 рекомендуется проведение отдельного тестирования на антитела класса IgM/IgA и IgG, а также мониторинг появления антител в динамике (детекция сероконверсии) - повторное тестирование в неясных случаях через 5 - 7 дней.

Для определения наличия IgG рекомендуется использовать наборы реагентов с количественным определением титра антител, что позволит оценивать напряженность иммунитета в динамике и проводить отбор потенциальных доноров иммунокомпетентной плазмы.

Тестирование на антитела к вирусу SARS-CoV-2 рекомендуется использовать в следующих случаях:

в качестве дополнительного метода диагностики острой инфекции (с учетом серонегативного периода) или при невозможности исследования мазков методом амплификации нуклеиновых кислот, в том числе при госпитализации в стационар по поводу соматической патологии;

для выявления лиц с бессимптомной формой инфекции;

для установления факта перенесенной ранее инфекции при обследовании групп риска и проведении массового обследования населения для оценки уровня популяционного иммунитета;

для отбора потенциальных доноров иммунокомпетентной плазмы.

Лабораторное обследование на IgM и/или IgG (в отдельных исследованиях или суммарно) к SARS-CoV-2 рекомендуется проводить всем медработникам, которым не проводилось такое исследование ранее или если был получен отрицательный результат. Кратность обследования 1 раз в 7 дней.

Рекомендуется проводить тестирование всех пациентов, поступающих в медицинские организации для оказания плановой медицинской помощи, на наличие IgM и/или IgG (в отдельных исследованиях или суммарно) к SARS-CoV-2 с помощью иммунохимических методов диагностики (иммуноферментный анализ, иммунохемилюминесцентный анализа, иммунохроматографический анализ).

При оценке напряженности поствакцинального протективного иммунитета методом иммуноферментного анализа рекомендуется определение антител к рецептор-связывающему домену (анти-RBD антител).

В качестве материала для проведения лабораторных исследований на наличие IgM и/или IgG (в отдельных исследованиях или суммарно) к SARS-CoV-2 используется кровь или другие виды биоматериала в соответствии с инструкцией применяемого набора реагентов.

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от 21.12.2020
№ 1541/м/20

**Порядок
оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях
(на дому) пациентам при подозрении на новую коронавирусную
инфекцию COVID-19**

1. Настоящий порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам при подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и обязателен для соблюдения руководителями и сотрудниками медицинских организаций Республики Тыва.

2. Медицинская помощь пациентам с COVID-19 осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» в виде скорой, в том числе скорой специализированной, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях, а также в амбулаторных условиях (на дому).

3. При поступлении обращений за медицинской помощью в созданных на базе медицинских организаций Республики Тыва call-центрах (ГБУЗ РТ «Городская поликлиника» г. Кызыла 3-73-73, Консультативно-диагностическая поликлиника ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» 3-72-72, ГБУЗ РТ «Республиканская детская больница» 6-14-24) производятся:

сбор и обработка данных пациента: подробная оценка всех жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза с последующей передачей полученных данных выездным бригадам, участковым терапевтам;

оперативное распределение вызовов по участкам по месту обслуживания.

4. При получении оповещения из call-центра выездная врачебная бригада выезжает на дом в средствах индивидуальной защиты для проведения пациентам комплекса клинического обследования для определения степени тяжести состояния – физикальное обследование, обязательно включающее:

оценку видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей;

аускультацию и перкуссию легких;

пальпацию лимфатических узлов;

исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки;

оценка уровня сознания;

измерение артериального давления, частоты дыхательных движений;

пульсоксиметрию и термометрию с установлением диагноза, степени тяжести состояния пациента;

отбор диагностического материала на полимеразную цепную реакцию из носоглотки и ротоглотки.

5. При наличии признаков или подозрении внебольничной пневмонии, среднетяжелом и тяжелом течении заболевания в соответствии с Алгоритмом маршрутизации пациентов с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 пациенту выдается направление на рентгенодиагностику, рентгенографию грудной клетки, компьютерную томографию с вызовом мобильной бригады для дальнейшей транспортировки пациента с соблюдением всех противоэпидемических мероприятий.

6. Решение о необходимости госпитализации пациента для оказания медицинской помощи принимается врачом на основании клинико-эпидемиологических данных с учетом тяжести состояния пациента (среднетяжелое, тяжелое течение заболевания в инфекционный госпиталь).

В зависимости от степени тяжести состояния при подтверждении диагноза коронавирусной инфекции лечение осуществляют в соответствии со схемой маршрутизации.

7. Транспортировка на госпитализацию пациента осуществляется санитарным транспортом при условии использования водителем и сопровождающим медицинским работником средств индивидуальной защиты.

Время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

8. Пациент с легким течением заболевания остается на дому под медицинским наблюдением до получения результатов лабораторного обследования - ежедневная 2-кратная термометрия и опрос участковой медицинской сестрой (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день. Обеспечить консультации на 2,4,6 дни наблюдения очно (если отсутствует на месте изоляции передать в МВД по РТ).

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от 21.12.2020
№ 1541/р/20

Порядок оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) с установленным диагнозом COVID-19

1. Настоящий порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом COVID-19.

2. Настоящий порядок обязателен для соблюдения всеми руководителями и сотрудниками медицинских организаций.

3. При получении положительного результата лабораторных исследований биологического материала пациента на наличие COVID-19 (далее - результат теста на COVID-19) уполномоченное лицо медицинской организации:

уведомляет пациента о положительном результате теста на COVID-19;

вносит в журнал учета пациентов с COVID-19 плановые даты для повторного забора биологического материала (мазки из носо- и ротоглотки) - 3-й, 11-й дни;

организует осмотр работников медицинской организации, контактировавших с заболевшим пациентом и, в случае выявления симптомов ОРВИ, забор у них биоматериала (мазки из носо- и ротоглотки) для лабораторного исследования на наличие COVID-19;

осуществляет опрос пациента с целью уточнения его состояния;

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

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

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

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

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

обрабатывать руки в перчатках дезинфицирующим средством;

находясь в квартире пациента не снимать СИЗ;

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

5. Медицинская помощь взрослым пациентам с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому в случае отсутствия клинических проявлений заболеваний или легком течении заболевания. Допускается оказание медицинской помощи на дому взрослым пациентам со среднетяжелым течением заболевания при наличии условий.

Пациент с положительным результатом теста на COVID-19 получает необходимое лечение в соответствии с данными методическими рекомендациями.

Пациент должен быть проинформирован медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия (t тела $> 38,5$ °C в течение 3 дней и более, появление затрудненного дыхания, одышки, $SpO_2 < 93\%$), а также о возможных способах обращения за медицинской помощью.

Лица, проживающие с пациентом в одном помещении, должны быть проинформированы о рисках заболевания COVID-19 и необходимости временного проживания в другом месте.

Пациент и лица, проживающие с ним, должны быть проинформированы 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.

Пациент и лица, проживающие с ним, должны быть обеспечены информационными материалами по вопросам ухода за пациентами, больными COVID-19, и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем.

В случае принятия решения о дальнейшем оказании медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях (на дому) оформляется согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении COVID-19.

6. Пациент с положительным результатом теста на COVID-19 подлежит госпитализации при наличии одного из следующих обстоятельств:

легком течении заболевания, в случае если возраст пациента старше 65 лет или имеются симптомы ОРВИ в сочетании с хронической сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, заболеванием дыхательной системы (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких). Данной категории пациентов медицинская помощь может оказываться в амбулаторно при наличии условий;

совместном проживании с лицами, относящимися к группам риска (лица в возрасте старше 65 лет, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, беременных женщин) и невозможности их отселения независимо от тяжести течения заболевания у пациента;

легком течении заболевания у детей при наличии у них симптомов ОРВИ в сочетании с хроническими заболеваниями: сердечной недостаточностью, сахарный диабет, бронхиальной астмой, врожденными пороками сердца и легких, находящихся на иммуносупрессивной терапии и других;

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

Медицинская организация, в которой наблюдается ребенок с положительным результатом теста на COVID-19 и легким течением заболевания, обеспечивает

ежедневный опрос участковой медицинской сестрой (по телефону) о состоянии пациента не менее 2-х раз в день, а также патронаж врача-педиатра участкового (фельдшера) с учетом состояния ребенка не реже 1 раза в 2 дня.

Законный представитель, обеспечивающий уход за ребенком с положительным результатом теста на COVID-19, которому оказывается медицинская помощь на дому, должен быть проинформирован о рисках заболевания COVID-19 и необходимости соблюдения рекомендаций по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем, особенностям ухода за пациентами больными указанной инфекцией, а также иметь информацию, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Пациенты с легким течением заболевания, проживающие в муниципальном округе г. Кызыл находятся под наблюдением врачей Центра амбулаторной COVID диагностики и лечения Республики Тыва согласно Приказу Министерства здравоохранения Республики Тыва от 13 ноября 2020 г. № 1363 «Об организации Центра амбулаторной COVID-диагностики и лечения Республики Тыва».

**Алгоритм
 маршрутизации медицинских работников, оказывающих медицинскую
 помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому пациентам с ОРВИ**

	Типовые случаи	Тактика ведения
1.	<p>Контактный</p> <p>Был контакт с пациентом с установленным диагнозом COVID-19.</p> <p>Симптомы ОРВИ отсутствуют</p>	<ul style="list-style-type: none"> - оформление листка нетрудоспособности на 14 дней; - изоляция на дому на 14 дней со дня последнего контакта с больным COVID-19 без проведения лабораторного исследования на COVID-19; - в случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний пациент вызывает врача на дом.
2.	<p>ОРВИ легкого течения (за исключением ОРВИ легкого течения у пациента из группы риска)</p> <p>Наличие 2-х критериев: - SpO₂ >= 95% (обязательный критерий); - T < 38 °С; - ЧДД =< 22</p>	<ul style="list-style-type: none"> - забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения с первичным осмотром врача; - оформление листка нетрудоспособности на 14 дней. - изоляция на дому на 14 дней; - ежедневный аудиоконтроль состояния, повторное посещение врача в случае ухудшения состояния пациента; - забор контрольного мазка из носо- и ротоглотки (с 10 по 14 день дважды - в подтвержденном случае COVID-19); - выписка в соответствии с порядком выписки (перевода) из медицинской организации и критериями выздоровления пациентов с установленным диагнозом COVID-19 или с подозрением на COVID-19
3.	<p>ОРВИ легкого течения у пациента, относящегося к группе риска (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</p>	<p>госпитализация специализированной выездной бригадой СМП в инфекционный госпиталь II уровня</p>

	воспалительными заболеваниями кишечника)	
4.	ОРВИ среднетяжелого или тяжелого течения Наличие 2-х критериев: - SpO ₂ < 95% (обязательный критерий); - T ≥ 38 °C; - ЧДД > 22	госпитализация специализированной выездной бригадой СМП в инфекционный госпиталь I уровня

Утвержден
 приказом Минздрава РТ
 от 21.12.2020
 № 754/14/20

**Алгоритм
 маршрутизации пациентов с установленным диагнозом
 новой коронавирусной инфекции COVID-19**

№	Типовые случаи	Тактика ведения
1	Пациент с положительным результатом обследования на новую коронавирусную инфекцию COVID-19	<p>Медицинские работники амбулаторных медицинских организаций на дому (в случае отсутствия у пациента клинических проявлений);</p> <p>I. Нет симптомов заболевания:</p> <ol style="list-style-type: none"> наблюдение участкового врача на дому; оформление листка нетрудоспособности на 14 дней; оформление согласия на амбулаторное лечение и соблюдение режима самоизоляции; забор мазков из рото и носоглотки для ПЦР-обследования на COVID-19 при первом и на 11 день с транспортировкой биоматериала в лабораторию; <p>3. в случае появления симптомов заболевания COVID-19 или других заболеваний пациент вызывает врача на дом</p> <hr/> <p>Есть симптомы заболевания</p> <p>II. Лёгкое течение:</p> <ol style="list-style-type: none"> температура тела ниже 38,5 С, кашель, слабость, боли в горле; отсутствие критериев среднетяжелого и тяжелого течения заболевания; забор материала из рото- и носоглотки для ПЦР-обследования на COVID-19 при первом посещении и на 11 день с транспортировкой биоматериала в лабораторию; назначение лечения; оформление листка нетрудоспособности на 14 дней; оформление согласия на амбулаторное лечение и соблюдение режима самоизоляции; при отсутствии условий для самоизоляции на дому – госпитализация <hr/> <p>III. Среднетяжелое течение:</p> <ol style="list-style-type: none"> лихорадка выше 38,5С три и более дня; ЧДД более 20 в мин.; одышка при физической нагрузке; пневмония (подтвержденная с помощью рентгенологического исследования легких); SpO2 <95%; СРБ более 10мг/л; госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи в инфекционный госпиталь для больных COVID-19 <hr/> <p>IV. Тяжёлое течение:</p> <ol style="list-style-type: none"> ЧДД более 30 в мин.; SpO2 <93%; прогрессирование пневмонии; снижение уровня сознания; нестабильная гемодинамика (САД менее 90мм рт ст, ДАД менее 60 мм рт ст, диурез менее 20мл/ч); госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи в инфекционный госпиталь для больных COVID-19

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от 21.12.2020
№ 154/рп/20

Порядок госпитализации в медицинские организации пациентов в зависимости от степени тяжести заболевания

1. Настоящий порядок устанавливает правила госпитализации пациентов в медицинские организации Республики Тыва и обязателен для соблюдения руководителями и сотрудниками медицинских организаций Республики Тыва.

2. Госпитализации в медицинские организации, 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. Допускается оказание медицинской помощи на дому взрослым пациентам со среднетяжелым течением заболевания при наличии условий.

3. Госпитализация пациентов осуществляется в медицинскую организацию для лечения COVID-19, имеющее койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, не требующих искусственной вентиляции легких, койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, требующих проведения НИВЛ, и койки для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения ИВЛ.

4. Пациенты на амбулаторном лечении при сохранении температуры тела $> = 38,5$ °С в течение 3 дней госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов в состоянии средней тяжести.

5. Пациенты в состоянии средней тяжести госпитализируются в медицинскую организацию для лечения COVID-19 на койки для пациентов в тяжелом состоянии, не требующих ИВЛ, исходя из наличия двух из следующих критериев:

$SpO_2 < 95\%$;

$t > = 38$ °С;

ЧДД > 22 ;

Наличие признаков пневмонии с распространенностью изменений в обоих легких более 25% (при наличии результатов КТ легких).

6. Пациенты в тяжелом состоянии госпитализируются в медицинскую организацию для лечения COVID-19 на койки для пациентов в тяжелом состоянии, требующих проведения НИВЛ, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- $SpO_2 \leq 93\%$;

- $t > = 39$ °С;

- ЧДД $> = 30$;

Дополнительными признаками тяжелого состояния пациента являются снижение уровня сознания, ажитация, нестабильные гемодинамические показатели

(систолическое артериальное давление <90 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление <60 мм рт. ст.).

7. Пациенты в крайне тяжелом состоянии госпитализируются в медицинскую организацию для лечения COVID-19 на койки для пациентов в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения ИВЛ, исходя из наличия двух из следующих критериев:

Нарушение сознания;

SpO₂ <92% (на фоне кислородотерапии);

ЧДД > 35.

8. Пациентам в состоянии средней тяжести, тяжелом и крайне тяжелом состоянии, а также пациентам в группе риска в день госпитализации рекомендовано выполнение компьютерной томографии органов грудной клетки или, при отсутствии такой возможности, рентгенография органов грудной клетки. Ультразвуковое исследование плевральных полостей и легких может применяться только как дополнение к компьютерной томографии или рентгенографии для оценки динамики изменений в грудной полости. Кратность повторения указанных методов исследования определяется клиническими показаниями. При отсутствии отрицательной клинической динамики контрольная рентгенография проводится не чаще одного раза в неделю.

9. Подлежат госпитализации в медицинскую организацию для лечения COVID-19 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.

10. Пациенты, указанные в пункте 9 настоящего Порядка, находящиеся в состоянии легкой степени тяжести, госпитализируются в медицинскую организацию для лечения COVID-19 на койки для пациентов в состоянии средней тяжести, исходя из наличия двух из следующих критериев:

SpO₂ > = 95% (обязательный критерий);

t < 38 °C;

ЧДД = < 22.

11. Пациенты в возрасте до 18 лет госпитализируются в медицинскую организацию для лечения COVID-19 при наличии одного из следующих критериев:

t > 39.0 °C в день обращения или t > 38 °C в течение 5 дней и больше;

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

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

кряхтящее 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 у детей в возрасте до 1 года - более 140, от 1 до 5 лет - более 130, старше 5 лет - более 120 ударов в мин.;

наличие геморрагической сыпи;

наличие любого из следующих экстренных и неотложных признаков:

судороги;

шок;

тяжелая дыхательная недостаточность;

тяжелое обезвоживание;

угнетение сознания (сонливость) или возбуждение;

Наличие одного из следующих тяжелых фоновых заболеваний независимо от уровня повышения Т 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, относящими 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).

12. Пациенты с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 в возрасте 18 лет и старше (далее - пациенты), поступившие в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 в состоянии средней тяжести, в тяжелом и крайне тяжелом состоянии, переводятся на долечивание в стационарных условиях, исходя из наличия следующих критериев:

- а) стойкое улучшение клинической картины;
- б) уровень насыщения крови кислородом на воздухе $1 > 95\%$, отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности;
- в) температура тела $< 37,5^{\circ}\text{C}$;
- г) уровень С-реактивного белка < 10 мг/л;
- д) уровень лейкоцитов в крови $> 3,0 \times 10^9/\text{л}$.

Перевод пациента для продолжения лечения в стационарных условиях на койки долечивания, находящихся в состоянии средней тяжести, может осуществляться после получения одного отрицательного результата лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Порядок использования плазмы антиковидной, патогенредуцированной

1. Настоящий порядок устанавливает правила использования плазмы антиковидной, патогенредуцированной в медицинские организации Республики Тыва и обязателен для соблюдения руководителями и сотрудниками медицинских организаций Республики Тыва.

2. Заготовка плазмы антиковидной, патогенредуцированной осуществляется в медицинской организации Республики Тыва, имеющей лицензию на медицинскую деятельность с указанием заготовки и хранения донорской крови и (или) ее компонентов в качестве составляющих частей лицензируемого вида деятельности.

3. Заготовка, хранение, транспортировка и клиническое использование антиковидной плазмы осуществляется в соответствии с требованиями, установленными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 июня 2019 г. № 797 «Об утверждении Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов и о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 апреля 2013 г. № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов».

4. Порядок медицинского обследования доноров (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2001 г. № 364 «Об утверждении Порядка медицинского обследования донора крови и ее компонентов» (с изменениями и дополнениями)) и осуществление донации при заготовке антиковидной плазмы помимо установленных обязательных требований имеют ряд особенностей, которые должны быть учтены с целью обеспечения безопасности донора и реципиента, а именно:

возраст 18 - 55 лет;

масса тела более 50 кг;

не ранее чем через 14 дней после исчезновения клинических симптомов и двукратном отрицательном результате на ПНК SARS-CoV-2 в орофарингеальном мазке, взятом с интервалом не менее 24 ч;

вируснейтрализующая активность плазмы в разведении 1:160; в случае отсутствия доноров с оптимальной вируснейтрализующей активностью плазмы допускается осуществлять заготовку от доноров с вируснейтрализующей активностью плазмы 1:80. Вируснейтрализующая активность плазмы определяется в тесте с использованием перmissive культуры клеток, или с помощью набора реагентов для определения содержания антител к антигенам SARS-CoV-2, для которого экспериментально установлена достаточна корреляция между результатами определения содержания антител в плазме с вируснейтрализующей активностью, определенной в тесте с использованием перmissive культуры клеток; возможно сохранять контрольный образец плазмы донора для проведения исследований ее вируснейтрализующей способности в более поздние сроки;

концентрация общего белка крови не менее 65 г/л.

5. При незначительных изменениях, выявленных в ходе лабораторного обследования донора, решение о допуске к донации принимается врачом-трансфузиологом по согласованию с заведующим отделением.

Интервал между донациями должен составлять не менее 14 дней.

6. Показания к клиническому использованию антиковидной плазмы:

оптимально в период от 3 до 7 дней с момента появления клинических симптомов заболевания у пациентов:

в тяжелом состоянии, с положительным результатом на РНК SARS-CoV-2;
с проявлениями ОРДС.

В случае длительности заболевания более 21 дня при неэффективности проводимого лечения и положительном результате на РНК SARS-CoV-2.

В случае необходимости при наличии показаний у пациента возможно проведение повторных трансфузий антиковидной плазмы.

7. Противопоказания к клиническому использованию антиковидной плазмы:

аллергические реакции на белки плазмы или цитрат натрия в анамнезе;
пациентам с аутоиммунными заболеваниями или селективным дефицитом IgA в анамнезе необходима тщательная оценка возможных побочных эффектов.

8. Заготовка антиковидной плазмы:

осуществляется методом плазмафереза и (или) методом центрифугирования из единицы крови;

объем донации определяется врачом-трансфузиологом и составляет 200 - 600 мл с обязательной инактивацией патогенов заготовленной плазмы.

Заготовленный компонент крови маркируется «Плазма антиковидная, патогенредуцированная».

Суммарный объем трансфузии составляет 5 - 10 мл антиковидной плазмы/кг веса пациента, в среднем 400 - 600 мл. Антиковидная плазма также может быть использована для плазмозамещения при выполнении плазмафереза.

**Алгоритм
действий медицинских работников, оказывающих медицинскую
помощь в стационарных условиях**

N п/п	Мероприятия	Исполнитель	Срок исполнения
1	Изолировать пациента по месту выявления, прекратить прием пациентов, закрыть кабинет/палату, окна и двери	Врач, выявивший пациента	Немедленно
2	Врачу, среднему медицинскому работнику надеть средства индивидуальной защиты (медицинскую маску, халат одноразовый, шапочку, перчатки, бахилы), а также предложить пациенту надеть медицинскую маску	Врач, средний медицинский персонал, выявивший пациента	Немедленно
3	Включить бактерицидный облучатель или другое устройство для обеззараживания воздуха и (или) поверхностей для дезинфекции воздушной среды помещения	Врач, средний медицинский работник, выявивший пациента	Немедленно
4	Информировать о выявлении пациента в соответствии с утвержденной руководителем медицинской организации схемой оповещения	Врач, средний медицинский работник, выявивший пациента	В кратчайшие сроки
5	Уточнить клинико-эпидемиологические данные: - конкретное место пребывания (страна, провинция, город) - сроки пребывания - дату прибытия - дату начала заболевания - клинические симптомы - обязательна отметка в медицинской документации о факте пребывания за пределами территории Российской Федерации	Врач, средний медицинский работник, выявивший пациента	При выявлении пациента

6	Оказать пациенту медицинскую помощь	Врач, выявивший пациента	При необходимо сти
7	Информировать Министерство здравоохранения Республики Тыва о выявленном пациенте	Главный врач	Немедленно
8	Прекратить сообщения между кабинетами/палатами и этажами медицинской организации	Главный врач Главная медицинская сестра	Немедленно
9	Выставить посты у кабинета/палаты, в котором выявлен пациент, у входа в медицинскую организацию и на этажах здания. Организовать передаточный пункт на этаже, на котором выявлен пациент, для передачи необходимого имущества, лекарственных препаратов и медицинских изделий	Главный врач Главная медицинская сестра	Немедленно
10	Запретить вынос вещей из кабинета/палаты. Запретить передачу историй болезни в стационар до проведения заключительной дезинфекции	Главный врач Главная медицинская сестра	При выявлении больного
11	Обеспечить госпитализацию пациента в инфекционное отделение медицинской организации, вызвав специализированную выездную бригаду скорой медицинской помощи. Обеспечить вручение пациенту постановления о применении в отношении него ограничительных мер	Главный врач Главная медицинская сестра	При выявлении пациента
12	Составить списки контактных лиц, отдельно пациентов, отдельно работников медицинской организации, с указанием: - фамилии, имени, отчества, - места жительства, работы (учебы), - степень контакта с пациентом (где, когда), - номера телефонов, - даты, времени в формате (час, минута), - подписи лица, составившего список	Главный врач Главная медицинская сестра Врач- эпидемиолог	При выявлении пациента

13	Вызвать сотрудников центра дезинфекции для проведения заключительной дезинфекции помещений	Главный врач Главная медицинская сестра Врач-эпидемиолог	При выявлении пациента
14	Обеспечить проведение экстренной профилактики медицинских работников, контактировавших с пациентом	Заместитель главного врача по лечебной работе Главная медицинская сестра Врач-эпидемиолог	По показаниям
15	На время карантина проводить ежедневный осмотр и опрос контактных среди медицинских работников. Сведения регулярно предоставлять в управление Роспотребнадзора по РТ	Главная медицинская сестра Врач-эпидемиолог	В течение 14 дней

Данный алгоритм не распространяется на медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь в стационарных условиях, определенные для пациентов с подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Утвержден
приказом Минздрава РТ
от 21.12.2020
№ 154/рп/20

Порядок выписки (перевода) пациентов из медицинской организации

1. Выписка из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, пациентов в возрасте 18 лет и старше для продолжения лечения в амбулаторных условиях может осуществляться до получения результатов лабораторных исследований биологического материала на наличие РНК SARS-CoV-2 при наличии следующих критериев:

- стойкое улучшение клинической картины;
- исчезновение лихорадки (t тела $< 37,5$ °С);
- отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности при SpO_2 на воздухе $\geq 95\%$;
- уровень СРБ < 10 мг/л;
- уровень лейкоцитов в крови $> 3,0 \cdot 10^9$ /л.

2. Выписка пациентов к занятию трудовой деятельностью (обучению), допуск в организованные коллективы после проведенного лечения (как в стационарных, так и в амбулаторных условиях) и выздоровления осуществляются при получении одного отрицательного результата лабораторного исследования методом полимеразной цепной реакции на наличие возбудителя COVID-19. В случае получения положительного результата лабораторного исследования при подготовке к выписке пациента, следующее лабораторное исследование проводится не ранее, чем через 3 календарных дня.

3. Выписка пациента из стационара для продолжения лечения в амбулаторных условиях может осуществляться до получения отрицательного результата лабораторного исследования биологического материала методом полимеразной цепной реакции на наличие возбудителя COVID-19, за исключением выписки пациентов, проживающих в коммунальной квартире, учреждениях социального обслуживания с круглосуточным пребыванием, общежитиях и средствах размещения, предоставляющих гостиничные услуги.

4. Выписка контактных лиц, у которых не появились клинические симптомы в течение всего периода медицинского наблюдения, к занятию трудовой деятельностью (обучению), допуск в организованные коллективы осуществляются по истечении 14-ти календарных дней со дня последнего контакта с больным COVID-19 без проведения лабораторного исследования на COVID-19.

5. Отбор проб биологического материала у лица, контактировавшего с больным COVID-19, для лабораторного исследования проводится при появлении клинических симптомов заболевания, сходного с COVID-19.

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

7. При оказании пациенту медицинской помощи в амбулаторных условиях, ему должно быть обеспечено:

- ежедневное медицинское наблюдение, в том числе дистанционное;
- проведение исследования РНК SARS-CoV-2;
- проведение при необходимости РГ и/или КТ ОГК.

8. Рентгенография и/или КТ перед выпиской для оценки динамики пневмонии не являются обязательными процедурами, но могут быть назначены лечащим врачом по клиническим показаниям. В остальных случаях контрольная рентгенография и/или КТ выполняется в амбулаторных условиях через 1 - 2 месяца после выписки пациента из стационара.

9. Рентгенологические критерии регресса патологических изменений:

- уменьшение зон «матового стекла», допустимы новые зоны «матового стекла» не более 25% поперечного размера гемоторакса;
- уменьшение в объеме видимых ранее зон консолидации;
- резидуальные уплотнения паренхимы переменные по протяженности и локализации;
- отсутствие плеврального выпота, ассоциированного с COVID-19.

10. В амбулаторных условиях контрольные исследования проводят не ранее чем через месяц после выписки. Контрольное исследование не проводится в случае легкого течения перенесенного заболевания без специальных клинических показаний.

11. Контроль на амбулаторном этапе проводится с использованием того же метода (РГ или КТ ОГК), который был использован для последнего исследования перед выпиской в стационаре.

12. Пациент считается выздоровевшим при наличии следующих критериев:

- t тела $< 37,2$ °C;
- SpO₂ на воздухе $> 96\%$;
- при получении одного отрицательного результата лабораторного исследования методом полимеразной цепной реакции на наличие возбудителя COVID-19.

13. При выписке пациента до получения двух отрицательных результатов лабораторных исследований его транспортировка осуществляется санитарным транспортом при условии использования водителем и сопровождающим медицинским работником средств индивидуальной защиты (очки, одноразовые перчатки, респиратор соответствующего класса защиты, противочумный костюм 1 типа или одноразовый халат, бахилы).

Утверждено
приказом Минздрава РТ
от 21.12.2020
№ 1541 р/20

Форма

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

Я, _____
_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
" " _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

_____ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

в соответствии с частью 2 статьи 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об
основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(-а) медицинским
работником _____
(полное наименование медицинской организации)

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

о положительном результате лабораторного исследования моего биологического материала на
новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и постановке мне диагноза: заболевание, вызванное
новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

По результатам осмотра и оценки состояния моего здоровья, в связи с течением заболевания
в легкой форме, медицинским работником в доступной для меня форме мне разъяснена
возможность оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому), после чего я
выражаю свое согласие на:

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

_____ - соблюдение режима изоляции на период лечения в указанном выше помещении.

Мне разъяснено, что я обязан(-а):

- не покидать указанное помещение, находиться в отдельной, хорошо проветриваемой
комнате;

- не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, иные общественные места и массовые
скопления людей, не пользоваться общественным транспортом, не контактировать с третьими
лицами;

- при невозможности избежать кратковременного контакта с третьими лицами в обязательном
порядке использовать медицинскую маску;

- соблюдать врачебные и санитарные предписания, изложенные в памятках, врученных мне
медицинским работником, а также предписания, которые будут выданы мне медицинскими
работниками в течение всего срока лечения;

- при первых признаках ухудшения самочувствия (повышение температуры, кашель,
затрудненное дыхание) обратиться за медицинской помощью и не допускать самолечения;

- сдать пробы для последующего лабораторного контроля при посещении меня медицинским
работником на дому.

Медицинским работником мне разъяснено, что новая коронавирусная инфекция COVID-19

представляет опасность для окружающих, в связи с чем при возможном контакте со мной третьи лица имеют высокий риск заражения, что особо опасно для людей старшего возраста, а также людей, страдающих хроническими заболеваниями.

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

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

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

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

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

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

« ____ » _____ г.

Утверждены
приказом Минздрава РТ
от 21.12.2020
№ 1541/нп/20

Рекомендованные схемы медикаментозной профилактики COVID-19

Группа	Рекомендованная схема
<p>Здоровые лица и лица из группы риска (старше 60 лет или с сопутствующими хроническими заболеваниями)</p>	<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>
<p>Постконтактная профилактика у лиц при единичном контакте с подтвержденным случаем COVID-19, включая медицинских работников</p>	<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. При необходимости профилактические курсы повторяют.</p>

Утверждены
 приказом Минздрава РТ
 от 21/12.2020
 № 154/нр/20

**Рекомендованные схемы
 лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией
 (COVID-19) в амбулаторных условиях (на дому)**

	N	Препарат	Режим дозирования
	Легкое течение		
Схема 1	1.	Фавипиравир	для пациентов с массой тела <75 кг: по 1600 мг 2 р/сут. в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут. со 2 по 10 день; для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут. в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут. со 2 по 10 день
	2.	ИФН-а, интраназальные формы	по 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 р/сут. в течение 5 дней; впрыскивание 5 - 6 раз
	3.	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут., не более 4 г в сутки
Схема 2	1.	Умифеновир	200 мг 4 р/сут. в течение 5 - 7 дней
	2.	ИФН-а, интраназальные формы	по 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 р/сут. в течение 5 дней; впрыскивание 5 - 6 раз
	3.	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут., не более 4 г в сутки
	Среднетяжелое течение (без пневмонии)		
Схема 1	1.	Фавипиравир	для пациентов с массой тела <75 кг: по 1600 мг 2 р/сут. в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут. со 2 по 10 день; для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут. в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут. со 2 по 10 день
	2.	ИФН-а, интраназальные формы	по 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 р/сут. в течение 5 дней; впрыскивание 5 - 6 раз
	3.	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут., не более 4 г в сутки
	4.	Ривароксабан <*> или	10 мг 1 р/сут. в течение 30 дней

		Апиксабан <*>	2,5 мг 2 р/сут. в течение 30 дней
Схема 2	1.	Гидроксихлорохин	400 мг в 1-й день (200 мг 2 р/сут.), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут.), в течение 6 - 8 дней
	2.	ИФН-а, интраназальные формы	по 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 р/сут. в течение 5 дней; впрыскивание 5 - 6 раз
	3.	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут., не более 4 г в сутки
	4.	Ривароксабан <*>	10 мг 1 р/сут. в течение 30 дней
		или	
		Апиксабан <*>	2,5 мг 2 р/сут. в течение 30 дней
При появлении признаков бактериальной суперинфекции (лейкоцитоз >10 тыс./мкл, палочкоядерный сдвиг >6%, гнойная мокрота, повышение прокальцитонина > 0,5 нг/мл) в схемы 1 и 2 назначается антибактериальная терапия длительностью 5 - 10 дней			
	5.	Амоксициллин + клавулановая кислота	0,5 г внутрь каждые 8 ч. или 0,875 г внутрь каждые 12 ч. или 2 г внутрь каждые 12 ч. (таблетки с модифицированным высвобождением)
		или	
		Амоксициллин	0,5 или 1 г (предпочтительно) внутрь каждые 8 ч.
		или	
		Азитромицин	0,5 г внутрь в 1-й день, затем по 0,25 г каждые 24 ч. (5-дневный курс)
		или	
		Левифлоксацин	0,5 г внутрь каждые 12 ч. или 0,75 г каждые 24 ч.
		или	
		Моксифлоксацин	0,4 г внутрь каждые 24 ч.
	или		
	Кларитромицин	0,5 г внутрь каждые 12 ч.	
Среднетяжелое течение (с пневмонией)			
Схема 1	1.	Фавипиравир	для пациентов с массой тела <75 кг: по 1600 мг 2 р/сут. в 1-й день и далее по 600 мг 2 р/сут. со 2 по 10 день; для пациентов с массой тела 75 кг и более: по 1800 мг 2 раза/сут. в 1-й день, далее по 800 мг 2 раза/сут. со 2 по 10 день

	2.	Ривароксабан <*>	10 мг 1 р/сут. в течение 30 дней
		или	
		Апиксабан <*>	2,5 мг 2 р/сут. в течение 30 дней
	3.	Дексаметазон <***>	6 мг/сут. в течение 5 - 10 дней
		или	
		Преднизолон <***>	45 мг/сут. в течение 5 - 10 дней
		или	
		Метилпреднизолон <***>	36 мг/сут. в течение 5 - 10 дней
	4.	ИФН-а, интраназальные формы	по 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 р/сут. в течение 5 дней; впрыскивание 5 - 6 раз
	5.	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут., не более 4 г в сутки
Схема 2	1.	Гидроксихлорохин	400 мг в 1-й день (200 мг 2 р/сут.), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут.), в течение 6 - 8 дней
	2.	Ривароксабан <*>	10 мг 1 р/сут. в течение 30 дней
		или	
		Апиксабан <*>	2,5 мг 2 р/сут. в течение 30 дней
	3.	Дексаметазон <***>	6 мг/сут. в течение 5 - 10 дней
		или	
		Преднизолон <***>	45 мг/сут. в течение 5 - 10 дней
		или	
		Метилпреднизолон <***>	36 мг/сут. в течение 5 - 10 дней
	4.	ИФН-а, интраназальные формы	по 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 р/сут. в течение 5 дней; впрыскивание 5 - 6 раз
5.	Парацетамол	1 - 2 табл. (500 - 1000 мг) 2 - 3 р/сут., не более 4 г в сутки	
При появлении признаков бактериальной суперинфекции (лейкоцитоз > 10 тыс./мкл, палочкоядерный сдвиг >6%, гнойная мокрота, повышение прокальцитонина > 0,5 нг/мл) в схемы 1 и 2 назначается антибактериальная терапия длительностью 5 - 10 дней			

6.	Амоксициллин + клавулановая кислота	0,5 г внутрь каждые 8 ч. или 0,875 г внутрь каждые 12 ч., или 2 г внутрь каждые 12 ч. (таблетки с модифицированным высвобождением)
	или	
	Амоксициллин	0,5 или 1 г (предпочтительно) внутрь каждые 8 ч.
	или	
	Азитромицин	0,5 г внутрь в 1-й день, затем по 0,25 г каждые 24 ч. (5-дневный курс)
	или	
	Левифлоксацин	0,5 г внутрь каждые 12 ч. или 0,75 г каждые 24 ч.
	или	
	Моксифлоксацин	0,4 г внутрь каждые 24 ч.
	или	
Кларитромицин	0,5 г внутрь каждые 12 ч.	

Примечание: Фавипиравир рекомендуется использовать в лечении лиц из групп риска: лиц, старше 65 лет, лиц, страдающих хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой, эндокринной и бронхолегочной систем, у которых возможно прогрессирование заболевания до тяжелых форм. Не назначать детям до 18 лет, беременным женщинам.

<*> при наличии факторов риска тромбообразования;

<*> по показаниям (сочетание данных КТ (объем поражения более 50% (КТ 3 - 4) с двумя и более признаками: снижение SpO2 < 93%; СРБ > 40 мг/л; лихорадка > 38 °С в течение 5 дней).