

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

П Р И К А З

от 26.10.2020
№ 1288 ч/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 8.1), утвержденными заместителем министра здравоохранения Российской Федерации от 1 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 выписки (перевода) пациентов из медицинской организации;
 - 1.8. Форму согласия на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции на дому;
 - 1.9. Рекомендованные схемы медикаментозной профилактики COVID-19;
 - 1.10. Рекомендованные схемы лечения в зависимости от тяжести заболевания.
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. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 20 мая 2020 г. № 628пр/20 «Об утверждении временных алгоритмов оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 и контактных лиц на территории г. Кызыла и пгт. Каа-Хем Кызылского кожууна»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 21 мая 2020 г. № 636пр/20 «О внесении изменений в приказ от 20 мая 2020 г. № 628пр/20 «Об утверждении временных алгоритмов оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 и контактных лиц на территории г. Кызыла и пгт. Каа-Хем Кызылского кожууна»;

приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 25 июня 2020 г. № 766пр/20 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Тыва от 20 мая 2020 г. № 628пр/20».

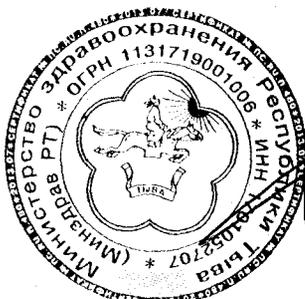
4. Ответственность за соблюдение санитарно-эпидемических мероприятий и исполнение нормативных правовых актов Республики Тыва возложить на главных врачей и врачей эпидемиологов медицинских организаций Республики Тыва.

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

6. 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.

7. 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 проводится четырьмя лабораториями медицинских организаций и референс - 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 совместным приказом Министерства здравоохранения Республики Тыва и Роспотребнадзора по Республике Тыва от 6 октября 2020 г. № 477/1188пр/20 «О схеме маршрутизации лабораторных исследований на COVID-19».

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, контактировавших с больным COVID-19, при отсутствии клинических проявлений в ходе медицинского наблюдения однократно на 8-10 календарный день со дня контакта с больным;
- 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 исключаяющих 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 исключаяющих 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 исключая 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;

- в плановом порядке работников медицинских организаций, имеющих риск инфицирования при профессиональной деятельности и не привитых против COVID-19 не реже 1 раз в неделю (при наличии антител к SARS-CoV-2 класса IgG обследование методом ПЦР на COVID-19 не проводится);

- в плановом порядке 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 аспирата 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 исследования на выявление РНК SARS-CoV-2 МАНК в лабораториях медицинских организаций не должен превышать 48 ч с момента получения биологического материала. Лаборатории должны выдавать заключения по результатам исследований немедленно по их получению.

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.

**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 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. 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).

**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 пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 может оказываться на дому в случае отсутствия клинических проявлений заболеваний или легком течении заболевания (t тела $< 38,0$ °С, ЧДД $= < 22$ в мин., SpO2 $\geq 93\%$, для детей $\geq 95\%$).

Пациенту с положительным результатом теста на COVID-19 при легком течении заболевания рекомендуется назначать лечение в соответствии с данными методическими рекомендациями.

Пациент с легким течением заболевания должен быть проинформирован медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия (t тела $> 38,0$ °C, появление затрудненного дыхания, одышки, появление или усиление кашля, $SpO_2 < 93\%$), а также о возможных способах обращения за медицинской помощью.

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

Пациент с легким течением заболевания и лица, проживающие с таким пациентом, 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 с легким течением заболевания и лица, проживающие с таким пациентом, 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:

один или оба признака вне зависимости от высоты температуры: ЧДД ≥ 22 в минуту, $SpO_2 < 93\%$;

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), беременностью;

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, СД, бронхиальной астмой, врожденными пороками сердца и легких, находящихся на иммуносупрессивной терапии и других;

беременности.

7. 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 устно 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.

**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. Симптомы ОРВИ отсутствуют</p>	<ul style="list-style-type: none"> - оформление листка нетрудоспособности на 14 дней; - изоляция на дому на 14 дней; - в случае появления симптомов ОРВИ или других заболеваний пациент вызывает врача на дом; - забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения с первичным осмотром врача (в кратчайшие сроки), при появлении клинических симптомов ОРВИ - немедленно. <p>Лабораторные исследования на 8 и 10 день</p>
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 °C; - 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 воспалительными заболеваниями кишечника)</p>	<p>госпитализация специализированной выездной бригадой СМП в инфекционный госпиталь II уровня</p>

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
----	---	---

**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">1. наблюдение участкового врача на дому;2. оформление листка нетрудоспособности на 14 дней;3. оформление согласия на амбулаторное лечение и соблюдение режима самоизоляции;4. 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> <p>Есть симптомы заболевания</p> <p>II. Лёгкое течение:</p> <ol style="list-style-type: none">1. температура тела ниже 38,5 С, кашель, слабость, боли в горле;2. отсутствие критериев среднетяжелого и тяжелого течения заболевания;3. забор материала из рото- и носоглотки для ПЦР-обследования на COVID-19 при первом посещении и на 11 день с транспортировкой биоматериала в лабораторию;4. назначение лечения;5. оформление листка нетрудоспособности на 14 дней;6. оформление согласия на амбулаторное лечение и соблюдение режима самоизоляции;7. при отсутствии условий для самоизоляции на дому – госпитализация <p>III. Среднетяжелое течение:</p> <ol style="list-style-type: none">1. лихорадка выше 38,5С три и более дня;2. ЧДД более 20 в мин.;3. одышка при физической нагрузке;4. пневмония (подтвержденная с помощью рентгенологического исследования легких);5. SpO2 <95%;6. СРБ более 10мг/л;7. госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи в инфекционный госпиталь для больных COVID-19 <p>IV. Тяжёлое течение:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ЧДД более 30 в мин;2. SpO2 <93%;3. прогрессирование пневмонии;4. снижение уровня сознания;5. нестабильная гемодинамика (САД менее 90мм рт ст, ДАД менее 60 мм рт ст, диурез менее 20мл/ч);6. госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи в инфекционный госпиталь для больных COVID-19

**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.

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;
 $SpO_2 < 92\%$ (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 8 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:

$SpO_2 \geq 95\%$ (обязательный критерий);
 $t < 38^\circ C$;
ЧДД = < 22 .

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

$t > 39.0^\circ C$ в день обращения или $t > 38^\circ C$ 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).

Порядок выписки (перевода) пациентов из медицинской организации

1. Настоящий порядок устанавливает правила выписки (перевода) пациентов из медицинской организации Республики Тыва и обязателен для соблюдения руководителями и сотрудниками медицинских организаций Республики Тыва.

2. Пациент считается выздоровевшим при наличии следующих критериев:

t тела $< 37,2$ °С;

SpO_2 на воздухе $> 96\%$;

два отрицательных результата лабораторных исследований биологического материала на РНК SARS-CoV-2, взятых с интервалом не менее 1 суток.

3. Выписка из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 в возрасте 18 лет и старше на долечивание в амбулаторных условиях разрешается после первого отрицательного результата исследования на РНК SARS-CoV-2 до получения второго отрицательного результата исследования на 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.

4. 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 (КТ 3 и 4).

5. 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.

6. 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.

Контроль на амбулаторном этапе проводится с использованием того же метода (рентгенографии или компьютерная томография органов грудной клетки), который был использован для последнего исследования перед выпиской в стационаре.

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. Пациенту после выписки с однократным отрицательным результатом исследования на РНК SARS-CoV-2 необходимо соблюдать режим самоизоляции до получения результатов второго отрицательного исследования на РНК SARS-CoV-2. В случае отсутствия у пациента условий для самоизоляции, необходимо рассмотреть вопрос о выписке пациента в обсерватор или другие организации, обеспечивающие условия изоляции на необходимый срок.

8. При наличии двух отрицательных результатов лабораторных исследований РНК SARS-CoV-2, взятых с интервалом не менее 1 суток, пациент выписывается и транспортируется любым доступным транспортом (личным или общественным).

9. При выписке пациента до получения второго отрицательного результата лабораторного исследования 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).

10. 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.

Утверждено
приказом Минздрава РФ
от 26.10 2020 г. № 1288-нр/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 26.10. 2020 г. № 1288пр/20

Рекомендованные схемы медикаментозной профилактики COVID-19

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

Утверждены
 приказом Минздрава РТ
 от 26.10 2020 г. № 12 88пр/20

**Рекомендованные схемы
 лечения в зависимости от тяжести заболевания**

Легкие формы (для амбулаторных больных)	
или	Схема 1: Фавипиравир
или	Схема 2: Гидроксихлорохин, возможно в комбинации с ИФН-α
или	Схема 3: ИФН-α + умифеновир
Среднетяжелые формы (для стационарных больных)	
или	Схема 1: Фавипиравир +/- барицитиниб или тофациитиниб
или	Схема 2: Гидроксихлорохин + азитромицин +/- барицитиниб или тофациитиниб
или	Схема 3: Фавипиравир +/- олокизумаб или левилимаб
или	Схема 4: Гидроксихлорохин + азитромицин +/- олокизумаб или левилимаб
Тяжелые формы (пневмония с ДН, ОРДС)	
	Фавипиравир +/- тоцилизумаб или сарилумаб
Цитокиновый шторм (COVID-19-индуцированный вторичный ГЛГ)	
или	Схема 1: Метилпреднизолон + тоцилизумаб (сарилумаб)
или	Схема 2: Дексаметазон + тоцилизумаб (сарилумаб)
или	Схема 3: Метилпреднизолон + канакинумаб
или	Схема 4: Дексаметазон + канакинумаб (при наличии противопоказаний к применению генно-инженерных биологических препаратов)
или	Схема 5: Метилпреднизолон или дексаметазон (при наличии противопоказаний к применению глюкокортикоидов)
или	Схема 6: Тоцилизумаб или сарилумаб или канакинумаб