



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

13. 11. 2020

№ 2066-12

г. Екатеринбург

**Об организации обеспечения лекарственными средствами пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях**

С целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 30.10.2020 № 1763 «Об утверждении Правил предоставления в 2020 году иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях финансового обеспечения мероприятий по приобретению лекарственных препаратов для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Версия 9», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.05.2020 № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» с изменениями, внесенными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 13.11.2020 № 35

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Начальнику отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Свердловской области В.Ю. Еремкину:

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

2) подготовить разнарядку для выдачи лекарственных препаратов медицинским организациям.

2. Начальнику отдела лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области Е.А. Барсаевой организовать подготовку заданий на закупку лекарственных препаратов в соответствии с заявкой и передачу их в отдел контрактной службы Министерства здравоохранения Свердловской области.

3. Начальнику отдела контрактной службы Министерства здравоохранения Свердловской области А.О. Боброву организовать и провести процедуры закупок

лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому).

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

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

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

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

7. Главным врачам учреждений здравоохранения Свердловской области организовать:

- 1) оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», актуальной версией Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, правилами организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) и в медицинских организациях пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (приложение № 2);

- 2) получение, хранение, учет лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому);

- 3) оформление согласия на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому), осуществление аудиоконтроля и соблюдение режима изоляции лица при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 (приложение № 3);

- 4) ежедневное наблюдение (в том числе посредством телемедицинских и иных технологий, аудиоконтроль) пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), с использованием чек-листа предварительной оценки состояния пациента (приложение № 4);

- 5) работу Call-центра и для контроля состояния пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь

в амбулаторных условиях (на дому) с использованием чек-листа предварительной оценки состояния пациента (приложение № 4);

6) выдачу медицинскими работниками лекарственных препаратов для медицинского применения лицам с новой коронавирусной инфекцией, получающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), в том числе в Амбулаторном центре компьютерной томографии при первичном обращении;

7) контроль за обоснованностью назначения и выдачи лекарственных препаратов для медицинского применения лицам с новой коронавирусной инфекцией, получающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому);

8) назначить ответственных сотрудников медицинских организаций для заполнения отчетной формы № 1266 «Отчет по лекарственному обеспечению пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в амбулаторных условиях» (приложение № 5) в информационной системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений»;

9) перечень лиц, ответственных за заполнение отчетной формы, указанной в подпункте 8 настоящего пункта, направить электронным письмом в ГАУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр» в течение одного рабочего дня с момента подписания настоящего приказа (электронный адрес: zemcovis@mis66.ru);

10) организовать заполнение отчетной формы № 1266 ежедневно до 10.00 дня следующего за отчетным, включая выходные и праздничные нерабочие дни, посредством ввода данных в информационной системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений».

8. Начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга Д.А. Демидову организовать в подведомственных учреждениях:

1) оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», актуальной версией Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, правилами организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) и в медицинских организациях пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (приложение № 2);

2) получение, хранение, учет лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому);

3) оформление согласия на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому), осуществление аудиоконтроля и соблюдение режима изоляции лица при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 (приложение № 3);

4) ежедневное наблюдение (в том числе посредством телемедицинских и иных технологий, аудиоконтроль) пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), с использованием чек-листа предварительной оценки состояния пациента (приложение № 4);

5) работу Call-центра для контроля состояния пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

(на дому) с использованием чек-листа предварительной оценки состояния пациента (приложение № 4);

6) выдачу медицинскими работниками лекарственных препаратов для медицинского применения лицам с новой коронавирусной инфекцией, получающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому), в том числе в Амбулаторном центре компьютерной томографии при первичном обращении;

7) контроль за обоснованностью назначения и выдачи лекарственных препаратов для медицинского применения лицам с новой коронавирусной инфекцией, получающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому);

8) назначить ответственных сотрудников медицинских организаций для заполнения отчетной формы № 1266 «Отчет по лекарственному обеспечению пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в амбулаторных условиях» (приложение № 5) в информационной системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений»;

9) перечень лиц, ответственных за заполнение отчетной формы, указанной в подпункте 8 настоящего пункта, направить электронным письмом в ГАУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр» в течение одного рабочего дня с момента подписания настоящего приказа (электронный адрес: zemcovis@mis66.ru);

10) организовать заполнение отчетной формы № 1266 ежедневно до 10.00 дня следующего за отчетным, включая выходные и праздничные нерабочие дни, посредством ввода данных в информационной системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений».

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

1) разместить отчетную форму № 1266 в информационной системе «Мониторинг деятельности медицинских учреждений»;

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

3) ежедневно до 12.00 дня следующего за отчетным, включая выходные и праздничные нерабочие дни, направлять сводные отчеты по форме № 1266 и перечень медицинских организаций, не предоставивших отчеты в адрес заместителя начальника отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Свердловской области Е.В. Ютяевой (e.yutyaeva@egov66.ru), начальника отдела лекарственного обеспечения и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области Е.А. Барсаевой (e.barsaeva@egov66.ru).

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей Министра здравоохранения Свердловской области С.Б. Туркова, Е.А. Чадову, А.В. Шастина.

Министр



А.А. Карлов



Приложение № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 13.11.2020 № 2066-12

Рекомендованные схемы лечения в амбулаторных условиях

|  | № | Препарат                          | Режим дозирования   |
|--|---|-----------------------------------|---|
| <b>Легкое течение</b>                        |   |                                   |   |
| Схема 1                                      | 1 | Фавипиравир                       | Для пациентов с массой тела <75 кг:<br>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:<br>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,<br>интраназальные<br>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 | 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,<br>интраназальные<br>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 3                                      | 1 | Умифеновир                        | 200 мг 4 р/сут в течение 5-7 дней   |
|  | 2 | ИФН-а,<br>интраназальные<br>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   |
| <b>Среднетяжелое течение (без пневмонии)</b> |   |                                   |   |
| Схема 1                                      | 1 | Фавипиравир                       | Для пациентов с массой тела <75 кг:<br>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:<br>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,<br>интраназальные<br>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<br>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,                            | По 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5   |

|  | №                           | Препарат   | Режим дозирования   |
|--|-----------------------------|--|---|
|  |                             | интраназальные формы   | 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 схему 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<br>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  |
| <b>Среднетяжелое течение (с пневмонией)</b>  |                             |  |   |
| 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. |
|  |                             | Ривароксабан*  | 10 мг 1 р/сут в течение 30 дней   |
|  |                             | или  |   |
|  | 2                           | Апиксабан*   | 2,5 мг 2 р/сут в течение 30 дней  |
|  |                             | или  |   |
|  |                             | Дексаметазон***  | 6 мг/сут в течение 5-10 дней  |
|  | 3                           | 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  |   |

| №  | Препарат                           | Режим дозирования   |
|--|------------------------------------|---|
| 3  | Аликсабан*                         | 2,5 мг 2 р/сут в течение 30 дней  |
|  | Дексаметазон**                     | 6 мг/сут в течение 5-10 дней  |
|  | или                                |   |
|  | Преднизолон**                      | 45 мг/сут в течение 5-10 дней   |
|  | или                                |   |
| 4  | Метилпреднизолон**                 | 36 мг/сут в течение 5-10 дней   |
|  | 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 схему 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<br>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                                |   |
|  | Левофлоксацин                      | 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  |

\*при наличии факторов риска тромбообразования

\*\*по показаниям (сочетание данных КТ (объем поражения более 50% (КТ3-4) с двумя и более признаками: снижение SpO2 < 93%; СРБ > 40 мг/л; лихорадка > 38°C в течение 5 дней)

Приложение № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 13.11.2020 № 2066-н

Правила организации амбулаторной медицинской помощи (на дому) и в медицинских организациях пациентам с новой коронавирусной инфекцией  
COVID-19

1. Общие сведения.

1.1. Обязательным условием ведения больных COVID-19 является применение мер ограничительного характера, направленных на соблюдение режима изоляции на дому заболевшими и контактными с ними лицами.

1.2. При направлении пациента с лабораторно подтвержденным COVID-19 в Амбулаторный центр компьютерной томографии (далее - АКТЦ) транспортировка пациента осуществляется бригадой скорой медицинской помощи (далее – СМП) или иным приспособленным транспортом.

1.3. Пациенты, у которых COVID-19 исключен лабораторно для проведения рентгенологических исследований направляются в поликлинику по месту жительства. Для данной категории пациентов предусматривается разделение потока с соматическими пациентами по времени. Исследование проводится в последний час работы поликлиники, в соответствии с графиком работы поликлиники.

1.4. Оценка выраженности изменений в легких при компьютерной томографии органов грудной клетки (далее – КТ) у пациентов с подозрением на COVID-19 или подтвержденным случаем:

- отсутствие характерных проявлений (КТО);
- минимальный объем - распространенность < 25% объема легких (КТ1);
- средний объем -распространенность 25 - 50% объема легких (КТ2);
- значительный объем - распространенность 50 - 75% объема легких (КТ3);
- субтотальный объем - распространенность > 75% объема легких (КТ4).

1.5. Классификация по степени тяжести течения заболеваний COVID-19:

1) легкое течение: температура (далее – Т) тела < 38 °С, кашель, слабость, боли в горле, отсутствие критериев среднетяжелого и тяжелого течения;

2) среднетяжелое течение: Т тела > 38 °С, частота дыхательных движений (далее – ЧДД) > 22/мин., одышка при физических нагрузках, изменения при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения (объем поражения минимальный или средний; КТ 1 - 2), SpO<sub>2</sub> < 95%, СРБ сыворотки крови >10 мг/л;

3) тяжелое течение: ЧДД > 30/мин, SpO<sub>2</sub> < 93%, PaO<sub>2</sub> /FiO<sub>2</sub> < 300 мм рт.ст., снижение уровня сознания, ажитация, нестабильная гемодинамика (систолическое артериальное давление менее 90 мм рт.ст. или диастолическое артериальное давление



менее 60 мм рт.ст., диурез менее 20 мл/час), изменения в легких при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения (объем поражения значительный или субтотальный; КТ 3 -4), лактат артериальной крови > 2 ммоль/л, qSOFA > 2 балла;

4) крайне тяжелое течение: стойкая фебрильная лихорадка, острый респираторный дистресс-синдром (далее – ОРДС), острая дыхательная недостаточность (далее – ОДН) с необходимостью респираторной поддержки (инвазивная вентиляция легких), септический шок, полиорганная недостаточность, изменения в легких при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения критической степени (объем поражения значительный или субтотальный; КТ4) или картина ОРДС.

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

- а) данные объективного осмотра пациента, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, эпидемиологический анамнез;
- б) уровень сатурации кислорода, ЧДД, Т тела;
- в) назначение лекарственных препаратов;
- г) результаты обследований (при их проведении),
- д) вклеиваются чек-листы предварительной оценки состояния пациента (приложение № 4).

1.7. За качество лечения пациента ответственность несет лечащий врач медицинской организации.

1.8. За организацию ведения пациентов, обеспечение пациентов лекарственными препаратами при COVID-19, соблюдение требований настоящего приказа, а также за медицинскую безопасность персонала ответственность несет руководитель учреждения здравоохранения.

1.9. Госпитализация беременных женщин с проявлениями COVID-19, пневмонии при средне-тяжелом и тяжелом течении заболевания осуществляется незамедлительно.

1.10. При оказании медицинской помощи пациентам с признаками острого респираторного вирусного заболевания (далее – ОРВИ) при первичном обращении, вне зависимости от места приема (на дому или в медицинской организации), в обязательном порядке осуществляется забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на COVID-19.

2. Пациенты с бессимптомным течением COVID-19, подтвержденным результатом ПЦР:

2.1. При первичном осмотре на дому пациентов с COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР, при отсутствии симптоматики ОРВИ оформляется согласия на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому), осуществление аудиоконтроля и соблюдение режима изоляции лица при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 (приложение № 3 к настоящему приказу) в течение 14 дней.

2.2. Пациенты, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под ежедневным аудиоконтролем сотрудников учреждения здравоохранения. На 2, 4, 6 сутки проводятся телемедицинские консультации.

2.3. Врач поликлиники обязан в тот же день или не позднее дня, следующего за днем поступления информации об ухудшении состояния пациента, посетить пациента на дому, по результатам физикального осмотра, включая обязательные измерения артериального давления и сатурации кислорода, оценить состояние пациента.

2.4. Госпитализация пациентов (за исключением пациентов группы риска) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков:

1) Т тела  $> 38,5^{\circ}\text{C}$  более 3-х дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии;

2)  $\text{SpO}_2 < 93\%$ ;

3) ЧДД  $> 22$ .

2.5. Направление пациентов в АКТИЦ осуществляется при наличии симптомов ухудшения состояния:

1) Т тела  $> 38,5^{\circ}\text{C}$  более 3-х дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии;

2)  $\text{SpO}_2 94 - 95\%$ ;

3) ЧДД  $> 22$ .

2.6. В АКТИЦ пациенту в обязательном порядке обеспечивается проведение КТ, клинического и биохимического анализов крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ, выдача лекарственных препаратов для медицинского применения лицам с новой коронавирусной инфекцией, получающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому).

2.7. При направлении пациента на КТ должно быть обеспечено соблюдение требований, установленных пунктом 1.2. настоящих правил. Результаты КТ отражаются в медицинской документации в виде протокола осмотра врача АКТИЦ.

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

а) данные объективного осмотра пациента (отсутствие клинических проявлений заболевания), анамнеза заболевания, анамнеза жизни, эпидемиологический анамнез;

б) уровень сатурации кислорода, ЧДД, ЧСС, Т тела;

в) назначение лекарственных препаратов, ознакомление пациента с планом лечения под роспись пациента;

г) результаты обследований (при их проведении).

2.9. В случае возникновения клинических проявлений COVID-19 лекарственная терапия и ведение пациентов осуществляется в соответствии с пунктом 3 настоящих правил.

2.10. В случае выявления пневмонии ведение пациента осуществляется в соответствии с пунктом 4 настоящих правил.

2.11. У пациента с бессимптомным течением лабораторно подтвержденного COVID-19 обязательно производится повторный забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР с 10 по 14 день с даты установления диагноза.

3. Пациенты с клиническими проявлениями COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР:

3.1. При первичном посещении на дому пациентов с COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР на COVID-19, производится оценка степени тяжести состояния. С учетом тяжести состояния пациента врачом принимается решение о месте лечения пациента (на дому или госпитализация в стационар) или о направлении в АКТЦ для проведения КТ-диагностики. Соответствующий статус проставляется в учетной форме № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

3.2. Направление пациентов в АКТЦ осуществляется при наличии симптомов ухудшения состояния:

1) Т тела  $> 38,0^{\circ}\text{C}$  более 3-х дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии;

2)  $\text{SpO}_2$  94-95%

3.3. В АКТЦ пациенту в обязательном порядке обеспечивается проведение КТ, клинического и биохимического анализов крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРВ, выдача лекарственных препаратов для медицинского применения лицам с новой коронавирусной инфекцией, получающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому).

3.4. При направлении пациента на КТ должно быть обеспечено соблюдение требований, установленных пунктом 1.2. настоящих правил. Результаты КТ отражаются в медицинской документации пациента в виде протокола осмотра врача АКТЦ.

3.5. Госпитализация пациентов (за исключением пациентов группы риска) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков:

1) тела  $> 38,0^{\circ}\text{C}$  более 3-х дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии;

2)  $\text{SpO}_2 < 93\%$ ;

3) КТ картина поражения лёгких > 25% КТ2-4 (при наличии данных КТ исследования);

4) ЧДД > 22.

3.6. Госпитализация пациентов из числа группы риска (пациенты старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: хроническая сердечная недостаточность, онкологические заболевания, гиперкоагуляция: ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, длительный приём стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидный артрит, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе пациенты с ВИЧ без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков: температура тела > 38,5°C более 3-х дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии, SpO<sub>2</sub> < 95%, рентгенологическая картина КТ1-4.

3.7. В случае принятия решения о возможности лечения в амбулаторных условиях (на дому) пациенту оформляется согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому), осуществление аудиоконтроля и соблюдение режима изоляции лица при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 (приложение № 3 к настоящему приказу) в течение 14 дней, разъясняется порядок наблюдения и лечения.

3.8. Пациенту при первичном обращении назначается лекарственная терапия в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу.

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

Лекарственные препараты выдаются пациенту медицинским работником при первичном посещении, сведения об этом заносятся в учетную форму № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому), осуществление аудиоконтроля и соблюдение режима изоляции лица при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 (приложение № 3 к настоящему приказу).

3.9. Пациенты, получающие медицинскую помощь на дому, находятся под ежедневным наблюдением (в том числе посредством телемедицинских и иных технологий, аудиоконтроля). На 2, 4, 6 сутки проводятся телемедицинские консультации. Пациент должен иметь возможность обратиться за консультацией к сотруднику поликлиники в течение дня. Информация об ухудшении состояния здоровья пациента передается лечащему врачу в течение текущего дня.

3.10. Лечащий врач поликлиники обязан в тот же день или не позднее дня, следующего за днем поступления информации об ухудшении состояния пациента,



посетить пациента на дому, по результатам фискального осмотра, включая измерение артериального давления и сатурацию кислорода, оценить состояние пациента.

3.11. Пациент с COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР, в случае отсутствия клинических проявлений заболевания и получении одного отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается). В учетной форме № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» делается запись об отсутствии проявления заболевания. Пациент уведомляется о его выздоровлении и снятии с учета по COVID-19.

3.12. В случае выявления пневмонии ведение пациента осуществляется в соответствии с подразделом 4 настоящих правил.

4. Пациенты, проходящие амбулаторное лечение (на дому) после постановки диагноза вирусной пневмонии у пациентов с COVID-19:

4.1. В случае, если признаки вирусной пневмонии по данным КТ выявлены у пациента с COVID-19, подтвержденным ПЦР, и отсутствуют показания для госпитализации, пациенту даются разъяснения о необходимости соблюдения режима изоляции в течение 14 дней с момента получения результатов КТ-исследования в соответствии с согласием на лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19 в амбулаторных условиях (на дому), осуществление аудиоконтроля и соблюдения режима изоляции, выданного поликлиникой по месту изоляции, прядке наблюдения и лечения. Динамическое ведение пациента осуществляется лечащим врачом поликлиники по месту жительства.

4.2. В случае, если у пациента выявлена характерная для вирусной пневмонии рентгенологическая картина (признак матового стекла), а ПЦР диагностика ранее не проводилась, пациенту проводится забор биоматериала на COVID-19 и устанавливается диагноз вирусная пневмония неясной этиологии (до получения результатов: ПЦР-диагностики). При идентификации любого возбудителя вирусной пневмонии проводится изменение диагноза. Информация передается в поликлиники по месту жительства пациентов для контроля результатов анализов и дальнейшего ведения пациентов.

4.3. Пациенту при первичном обращении назначается лекарственная терапия в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу.

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

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

(на дому), осуществление аудиоконтроля и соблюдение режима изоляции лица при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 (приложение № 3 к настоящему приказу).

4.4. В АКТЦ пациенту с пневмонией COVID-19 проводится ЭКГ, клинический и биохимический анализы крови, в том числе исследование уровня АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ, выдача лекарственных препаратов для медицинского применения лицам с новой коронавирусной инфекцией, получающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на дому).

4.5. Не позднее дня, следующего за днем проведения обследования в АКТЦ и постановки диагноза, медицинским работником поликлиники по месту жительства пациента осуществляется посещение пациента на дому.

4.6. Пациент с пневмонией COVID-19 находится под ежедневным аудиоконтролем врачей поликлиники в течение не менее 10 дней с даты оформления согласия на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому), осуществление аудиоконтроля и соблюдение режима изоляции лица при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 (приложение № 3 к настоящему приказу). Протокол аудиоконтроля оформляется в учетной форме № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

4.7. На 3-й день после посещения АКТЦ лечащим врачом поликлиники производится физикальное обследование пациента включая измерение артериального давления и сатурации кислорода, ЧДД. Производится забор крови для проведения клинического и биохимического анализов крови, с обязательным исследованием уровня лейкоцитов, АЛТ, АСТ, креатинина, СРБ. На 2, 4, 6 сутки проводятся телемедицинские консультации.

4.8. Госпитализация пациентов (за исключением пациентов группы риска) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков:

1) Т тела  $> 38,5^{\circ}\text{C}$  более 3-х дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии;

2)  $\text{SpO}_2 < 93\%$ ;

3) КТ картина поражения лёгких  $> 25\%$  КТ2-4 (при наличии данных КТ исследования);

4) ЧДД  $> 22$ .

4.9. Госпитализация пациентов из числа группы риска (пациенты старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: хроническая сердечная недостаточность, онкологические заболевания, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, длительный приём стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидный артрит, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе пациенты с ВИЧ без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков: температура тела  $> 38,5^{\circ}\text{C}$  более 3-х

дней подряд у пациентов, получающих лечение в амбулаторных условиях при отсутствии эффекта от проводимой терапии,  $SpO_2 < 95\%$ , рентгенологическая картина КТ1-4.

4.10. У пациента обязательно производится забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР до получения одного отрицательного результата лабораторного исследования с промежутком.

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

5. Пациенты с COVID-19, выписанные из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому):

5.1. Пациенту с COVID-19 при выписке из стационара для долечивания в амбулаторных условиях (на дому) в стационаре оформляется согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому), осуществление аудиоконтроля и соблюдение режима изоляции лица при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 (приложение № 3 у настоящему приказу) и разъясняется порядок наблюдения и лечения.

5.2. Пациентам с COVID-19, выписанным из стационара на долечивание в амбулаторных условиях (на дому), на следующий день после получения поликлиникой информации от стационара о выписке пациента и продолжении лечения на дому, лечащим врачом поликлиники обеспечивается проведение физикального обследования, включая измерение артериального давления, ЧДД и сатурации кислорода. По показаниям производится забор крови для проведения клинического и биохимического анализов крови, с обязательным исследованием уровня лейкоцитов, АЛТ, АСТ, креатинина, СРВ и корректируется схема терапии. При очном осмотре на дому пациент обеспечивается лекарственными препаратами, сведения об этом заносятся в учетную форму № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому), осуществление аудиоконтроля и соблюдение режима изоляции лица при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 (приложение № 3 к настоящему приказу).

5.3. Пациент с COVID-19 находится под ежедневным аудиоконтролем врачей поликлиники в течение не менее 5 дней с даты оформления информированного согласия. Протокол аудиоконтроля оформляется в медицинской карте пациента. Обязательными параметрами заполнения являются: уровень артериального давления, Т тела, одышка/затрудненное дыхание, ЧДД. При ухудшении параметров необходим вызов бригады СМП.

5.4. Пациент должен иметь возможность обратиться за консультацией к сотруднику поликлиники в течение дня. Консультаций пациентов производится на 2-й и 4-й день с даты подписания информированного согласия, а также по мере

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

5.5. У пациента обязательно производится повторный забор биоматериала из носа и зева для проведения ПЦР на 10-й день с даты установления диагноза.

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

#### 6. Порядок выписки пациентов.

6.1. Пациент с COVID-19, подтвержденным по результатам ПЦР, в случае отсутствия клинических проявлений заболевания и получении одного отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается). В учетной форме № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» делается запись об отсутствии проявления заболевания. Пациент уведомляется о его выздоровлении и снятии с учета по COVID-19.

6.2. Пациент с пневмонией при наличии COVID-19, проходивший лечение на дому (в амбулаторных условиях), после постановки диагноза в АКТИЦ уведомляется поликлиникой (допускается информирование по телефону) о необходимости повторной сдачи биоматериала для проведения ПЦР. При получении отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается). В учетной форме № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» делается запись об отсутствии проявления заболевания. Пациент уведомляется о его выздоровлении и снятии с учета по COVID-19.

6.3. Пациент, выписанный из стационара для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому), в случае отсутствия клинических проявлений заболевания и получении одного отрицательного результата лабораторного исследования пациент завершает амбулаторное лечение и наблюдение (выписывается). В учетной форме № 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» делается запись об отсутствии проявления заболевания. Пациент уведомляется о его выздоровлении.

6.4. Пациенту после перенесенной пневмонии обеспечивается повторное проведение контрольного КТ через 1 - 2 месяца после выписки при наличии показаний.



Приложение № 3  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 13.11.2020 № 2066-12

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

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:

\_\_\_\_\_ (адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(а) медицинским работником

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

о положительном результате лабораторного исследования моего биологического материала на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 и постановке мне диагноза: заболевание, вызванное новой коронавирусной инфекцией COVID-19. По результатам осмотра и оценки состояния моего здоровья медицинским работником в доступной для меня форме мне разъяснена возможность оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) после чего я выражаю свое согласие на:

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

\_\_\_\_\_ ;  
(адрес места жительства гражданина)

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

Мне разъяснено, что я обязан(а):

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

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

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

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

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

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

Медицинским работником мне разъяснено, что новая коронавирусная инфекция COVID-19 представляет опасность для окружающих, в связи с чем при возможном контакте со мной третьи лица имеют высокий риск заражения, что особо опасно для людей старшего возраста, а также людей, страдающих хроническими заболеваниями.

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

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

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

Медицинским работником мне выданы лекарственные препараты для медицинского применения: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии)  
 гражданина или законного представителя  
 гражданина)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии)  
 медицинского работника)

" " \_\_\_\_\_ Г.  
 (дата оформления)

Приложение № 4  
к приказу Министерства здравоохранения  
Свердловской области  
от 13.11.2020 № 2066-12

**Чек-лист**  
**предварительной оценки состояния пациента**

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

При наличии 1 - 2 положительных ответов - пациент подлежит динамическому ежедневному наблюдению

При наличии 3 и более положительных ответов - пациент направляется бригадой скорой медицинской помощи в стационар





