



## ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

### РАСПОРЯЖЕНИЕ

10 июня 2020

№ 584

О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Томской области

С целью предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Томской области, во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике (далее – Приказ № 198н) и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»:

1. Руководителям медицинских организаций Томской области обеспечить организацию работы вверенных учреждений в соответствии с Приказом № 198н.

2. Главному врачу ОГБУЗ «Медико-санитарная часть № 2» (далее – ОГБУЗ «МСЧ № 2») (А.В. Михленко):

1) обеспечить оказание медицинской помощи в круглосуточном режиме пациентам в возрасте 18 лет и старше с подтвержденными случаями COVID-19, вероятными случаями COVID-19 и подозрительными на COVID-19 случаями в соответствии с Временными методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика, лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 7 (03.06.2020)»;

2) обеспечить оказание экстренной медицинской помощи в круглосуточном режиме пациентам с признаками ОРВИ, гриппом, внебольничной пневмонией без эпидемиологического анамнеза, при неуточненном возбудителе заболевания:

а) тяжелой степени тяжести;

б) при наличии сопутствующей патологии;

в) в возрасте старше 65 лет;

г) требующих проведения лечения в условиях палаты интенсивной терапии или отделения анестезиологии и реаниматологии;

3) обеспечить своевременный перевод в ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 имени Б.И. Альперовича» в случаях отсутствия показаний к респираторной поддержке пациентов в возрасте 18 лет и старше:

- с подтвержденными случаями COVID-19;
- с вероятными случаями COVID-19;
- с подозрительными на COVID-19 случаями.

3. Главному врачу ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 имени Б.И. Альперовича» (А.П. Кошель) в соответствии с Временными методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика, лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 7 (03.06.2020) обеспечить оказание медицинской помощи в круглосуточном режиме в случаях отсутствия показаний к респираторной поддержке пациентам в возрасте 18 лет и старше:

- с подтвержденными случаями COVID-19;
- с вероятными случаями COVID-19;
- с подозрительными на COVID-19 случаями;
- с признаками ОРВИ, гриппа и внебольничной пневмонии без эпидемиологического анамнеза, при неуточненном возбудителе заболевания, за исключением случаев внутрибольничных, параканкротных пневмоний, а также указанных в пп. 2) п. 2 настоящего распоряжения.

4. Ректору ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (О.С. Кобякова) в соответствии с Временными методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика, лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 7 (03.06.2020)» обеспечить оказание медицинской помощи в круглосуточном режиме пациентам в возрасте 18 лет и старше с подтвержденными случаями COVID-19.

5. И.о. главного врача ОГБУЗ «Детская инфекционная больница им. Г.Е.Сибирцева» (С.И. Сурков) обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с подтвержденными случаями COVID-19, вероятными случаями COVID-19 и подозрительными на COVID-19 случаями в соответствии с Временными методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика, лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 7 (03.06.2020)».

6. Главному врачу ОГАУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр» (Е.А. Крук) обеспечить оказание медицинской помощи в круглосуточном режиме пациентам туберкулезом при наличии бацилловыделения, подозрительным на туберкулез с наличием бактериовыделения кислотоустойчивых микобактерий с подтвержденными случаями COVID-19, вероятными случаями COVID-19 и подозрительными на COVID-19 случаями в соответствии с Временными методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика, лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 7 (03.06.2020)».

7. Главному врачу ОГАУЗ «Медико-санитарная часть «Строитель» (далее - ОГАУЗ «МСЧ Строитель») (Л.А. Малышева):

1) обеспечить оказание экстренной медицинской помощи в круглосуточном режиме пациентам в возрасте 18 лет и старше с признаками ОРВИ, гриппа и внебольничной пневмонии без эпидемиологического анамнеза, при неуточненном возбудителе заболевания, за исключением случаев внутрибольничных, параканкротных пневмоний, а также указанных в пп. 2) п. 2 настоящего распоряжения;

2) при выявлении подтвержденного случая COVID-19 осуществлять перевод пациентов в ОГБУЗ «Медико-санитарная часть № 2»;

3) при исключении случая COVID-19 осуществлять перевод пациентов внебольничной пневмонией в медицинские организации города Томска в соответствии с графиком дежурств по скорой медицинской помощи.

8. Главному врачу ОГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» (далее - ОГАУЗ «БСМП») (О.Н. Попадейкин):

1) обеспечить оказание экстренной медицинской помощи в круглосуточном режиме пациентам с травматологической, нейрохирургической патологией с признаками ОРВИ, гриппа, внебольничной пневмонии без эпидемиологического анамнеза, при неуточненном возбудителе заболевания;

2) обеспечить выполнение компьютерной томографии для пациентов медицинских организаций, определенных для оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с подозрительными, вероятными, подтвержденными случаями заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

9. И.о. главного врача ОГАУЗ «Детская больница № 2» (Д.В. Черкашин):

1) обеспечить оказание экстренной медицинской помощи в круглосуточном режиме пациентам в возрасте до 17 лет включительно с признаками ОРВИ, гриппа и внебольничной пневмонии без эпидемиологического анамнеза, при неуточненном возбудителе заболевания;

2) при выявлении подтвержденного случая COVID-19 осуществлять перевод пациентов в ОГБУЗ «Детская инфекционная больница им. Г.Е. Сибирцева».

10. Главному врачу ОГАУЗ «Детская больница № 1» (А.П. Балановский):

1) обеспечить оказание экстренной медицинской помощи в круглосуточном режиме и реперофилитировать коечный фонд стационара для приема детей в возрасте до 17 лет включительно, требующих круглосуточного медицинского наблюдения по направлению амбулаторно-поликлинических учреждений, стационаров различного профиля, доставленных бригадами службы скорой медицинской помощи и при самостоятельном обращении в приемное отделение со следующими инфекционными заболеваниями: дифтерия, инфекционный мононуклеоз, вирусный гепатит, иерсиниоз, псевдотуберкулез, энтеровирусная инфекция, ангина, острый менингит, острые кишечные инфекции;

2) обеспечить оказание медицинской помощи в круглосуточном режиме пациентам с соматическими заболеваниями в возрасте до 17 лет включительно по профилям: «патология новорожденных», «кардиология», «эндокринология», «интенсивная терапия».

11. Главному врачу ОГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи № 2» (А.В. Караваев) обеспечить оказание экстренной медицинской помощи в круглосуточном режиме пациентам в возрасте до 17 лет включительно с хирургической патологией с признаками ОРВИ, гриппа, внебольничной пневмонии без эпидемиологического анамнеза, при неуточненном возбудителе заболевания.

12. Главному врачу ОГАУЗ «Областная детская больница» (Е.Л.Тимошина) обеспечить оказание медицинской помощи в круглосуточном режиме пациентам с соматическими заболеваниями в возрасте до 17 лет включительно, не имеющих признаков острого респираторного заболевания и не требующих проведения интенсивной терапии и реанимации.

13. Руководителям медицинских организаций Томской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с симптомами острых респираторных вирусных инфекций (далее - ОРВИ), пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также пациентам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19:

1) обеспечить готовность медицинских организаций к приему указанных пациентов и оказанию им медицинской помощи, отбору биологического материала для исследований на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19;

2) определить структурные подразделения медицинской организации и должности медицинских работников в указанных структурных подразделениях медицинской организации, участвующие в оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с симптомами ОРВИ, пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также пациентам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

14. Главному врачу ОГАУЗ «Больница № 2» (Е.В. Новицкий) обеспечить оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара пациентам, проживающим в г. Томск и Томском районе, в возрасте 18 лет и старше с подтвержденными случаями COVID-19, вероятными случаями COVID-19 и подозрительными на COVID-19 случаями в соответствии с Временными методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика, диагностика, лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 7 (03.06.2020».

15. Главному врачу ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» (Н.В. Родионов), руководителям учреждений Томской области, оказывающих скорую медицинскую помощь, обеспечить работу общепрофильных выездных бригад скорой медицинской помощи, определенных для направления на вызов к пациентам с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонией, отбору биологического материала для лабораторных исследований на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19, в соответствии со схемой работы скорой медицинской помощи согласно приложению 2 к настоящему распоряжению.

16. Главному врачу ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» (далее – ОГАУЗ «ТОКБ») (М.А. Лукашов) обеспечить проведение

телемедицинских консультаций с привлечением врачей-специалистов: инфекционистов, пульмонологов, реаниматологов-анестезиологов, акушеров-гинекологов, в ежедневном круглосуточном режиме пациентам с признаками ОРВИ, гриппа, внебольничной пневмонии.

17. Главным врачам ОГАУЗ «ТОКБ» (М.А. Лукашов) и ОГАУЗ «Областной перинатальный центр им. И.Д.Евтушенко» (далее – ОГАУЗ «ОПЦ») (И.А. Степанов) обеспечить взаимодействие дистанционных консультативных центров анестезиологии-реаниматологии с федеральными дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19, и пневмоний в соответствии с Порядком, утвержденным Приказом 19.03.2020 № 198н.

18. Руководителям медицинских организаций Томской области обеспечить при отказе пациента с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 от госпитализации:

оформление Извещения о случае отказа от госпитализации пациента с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 по форме согласно приложению 7 к настоящему распоряжению;

передачу оформленного Извещения о случае отказа от госпитализации пациента с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 по форме согласно приложению 7 к настоящему распоряжению в Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Томской области по факсу 8(3822)260390, а также в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента, по VipNET.

19. Руководителям медицинских организаций Томской области, осуществляющих оказание медицинской помощи пациентам с подтвержденными случаями COVID-19, с вероятными случаями COVID-19, с подозрительными на COVID-19 случаями, а также осуществляющих лабораторную диагностику новой коронавирусной инфекции COVID-19, в соответствии с временным порядком обезвреживания медицинских отходов класса В согласно приложению 6 к настоящему распоряжению организовать и обеспечить сбор, дезинфекцию, хранение, обезвреживание, утилизацию медицинских отходов класса В в соответствии с требованиями СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

20. Руководителям медицинских организаций Томской области до особого указания (распоряжения Департамента здравоохранения Томской области):

1) приостановить:

а) плановую госпитализацию пациентов в медицинские организации стационарного типа, за исключением пациентов с заболеваниями и состояниями, при которых отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время может повлечь ухудшение их состояния, обострение хронических болезней, угрозу жизни и здоровью;

б) посещение пациентами всех амбулаторно-поликлинических медицинских организаций в плановом порядке, за исключением пациентов с заболеваниями и состояниями, при которых отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время может повлечь ухудшение состояния, обострение хронических болезней, угрозу их жизни и здоровью;

в) плановую диспансеризацию населения;

г) плановые профилактические осмотры населения, включая обязательные периодические медицинские осмотры отдельных профессиональных групп, за исключением, за исключением, работников, относящихся к декретированному контингенту: работы связанных с производством, хранением, транспортировкой и реализацией пищевой продукции и продовольственного сырья, работников водопроводных сооружений, медицинских организаций, организаций, предоставляющих социальные услуги, образовательных организаций, коммунально-бытового обслуживания, предварительных медицинских осмотров для трудоустройства на работу, по направлению призывной комиссии, для прохождения медико-социальной экспертизы;

д) медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение, за исключением пациентов, направляемых на медицинскую реабилитацию непосредственно из стационаров;

е) плановую иммунизацию взрослого населения в рамках национального календаря профилактических прививок, за исключением вакцинации по эпидемическим показаниям;

ж) плановую иммунизацию детского населения проводить строго по записи в медицинских организациях, в условиях исключающих создание очередей, в детских организованных коллективах, в родильных домах, перинатальных центрах;

2) организовать работу амбулаторно-поликлинических медицинских организаций с приоритетом оказания медицинской помощи на дому, в случае наличия симптомов острого респираторного заболевания исключительно на дому;

3) при госпитализации пациентов в медицинскую организацию для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме обеспечить проведение:

а) приема (осмотра) врачом-терапевтом (для детей - приема (осмотра) врачом-педиатром);

б) бесконтактной термометрии;

в) пульсоксиметрии;

г) при наличии медицинских показаний:

обзорной рентгенографии легких или компьютерной томографии легких; лабораторного исследования биологического материала пациента на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 (допускается применение экспресс-тестов).

21. Утвердить:

1) временную маршрутизацию пациентов в медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь в стационарных условиях (со схемой

временной маршрутизации пациентов с респираторными симптомами), согласно приложению 1 к настоящему распоряжению;

2) схему работы скорой медицинской помощи согласно приложению 2 к настоящему распоряжению;

3) алгоритм действий врача при поступлении в медицинскую организацию, определенную для оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с подозрительными, вероятными, подтвержденными случаями заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19, согласно приложению 3 к настоящему распоряжению;

4) временный порядок организации работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара согласно приложению 4 к настоящему распоряжению;

5) состав специалистов консультантов по вопросам организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 согласно приложению 5 к настоящему распоряжению;

6) временный порядок обезвреживания медицинских отходов класса В согласно приложению 6 к настоящему распоряжению;

7) форму «Извещение о случае отказа от госпитализации пациента с новой коронавирусной инфекцией COVID-19» согласно приложению 7 к настоящему распоряжению.

22. Считать утратившими силу распоряжения Департамента здравоохранения Томской области:

от 03.04.2020 № 294 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Томской области»;

от 15.04.2020 № 335 «О внесении изменений в распоряжение Департамента здравоохранения Томской области от 03.04.2020 № 294»;

от 22.04.2020 № 364 «О внесении изменений в распоряжение Департамента здравоохранения Томской области от 03.04.2020 № 294»;

от 30.04.2020 № 396 «О внесении изменений в распоряжение Департамента здравоохранения Томской области от 03.04.2020 № 294»;

от 15.05.2020 № 446 «О внесении изменений в распоряжение Департамента здравоохранения Томской области от 03.04.2020 № 294»;

от 22.05.2020 № 476 «О внесении изменений в распоряжение Департамента здравоохранения Томской области от 03.04.2020 № 294»;

от 28.05.2020 № 505 «О внесении изменений в распоряжение Департамента здравоохранения Томской области от 03.04.2020 № 294».

23. Приостановить действие в части схем маршрутизации пациентов распоряжений Департамента здравоохранения Томской области:

от 28.01.2020 № 69 «Об организации оказания помощи лицам старше 18 лет с острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом на территории Томской области»;

от 29.01.2016 № 70 «Об организации оказания помощи детям с гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями на территории Томской области»;

от 20.01.2016 № 32 «Об оказании медицинской помощи беременным женщинам с острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом на период подъема заболеваемости»;

от 06.07.2018 № 604 «О порядке оказания медицинской помощи пациентам с пневмонией, находящимся на стационарном лечении в ОГБУЗ «Томская клиническая психиатрическая больница» и ОГБУЗ «Томский областной наркологический диспансер».

24. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя начальника департамента по медицинским вопросам – председателя комитета организации медицинской помощи Дмитриева С.В.

Начальник департамента



А.В.Холопов



УТВЕРЖДЕНА  
 Приложение № 1  
 к распоряжению Департамента  
 здравоохранения Томской области  
 от 10 ИЮН 2020 № 584

**Временная маршрутизация пациентов в медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь в стационарных условиях (со схемой временной маршрутизации пациентов с респираторными симптомами)**

Профиль оказания медицинской помощи	Случаи заболевания		
	с признаками ОРВИ, гриппа и внебольничной пневмонии без эпидемиологического анамнеза, при неуточненном возбудителе	подтвержденный на COVID-19*, подозрительный на COVID-19**, вероятный случай COVID-19***	без признаков ОРВИ, гриппа и внебольничной пневмонии
Педиатрия	ОГАУЗ «Детская городская больница № 2»	ОГАУЗ «Детская инфекционная больница им. Г.Е. Сибирцева»	ОГАУЗ «Областная детская больница»; патология новорожденных, кардиология, эндокринология, интенсивная терапия - ОГАУЗ «Детская больница № 1»
Гинекология	ОГБУЗ «МСЧ № 2»	ОГБУЗ «МСЧ № 2»	Медицинские организации города Томска в соответствии с графиком дежурств по скорой медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»
Акушерство	ОГБУЗ «МСЧ № 2»	ОГБУЗ «МСЧ № 2»	Маршрутизация в соответствии с: -распоряжением ДЗТО от 25.12.2019 №1194 «Об организации медицинской помощи беременным женщинам с преждевременными родами на территории Томской области», - распоряжением ДЗТО от 27.02.2019 №147 «Об организации медицинской помощи женщинам в

			период беременности и родов на территории Томской области
Новорожденные дети	ОГАУЗ «ОПЦ»	ОГАУЗ «ОПЦ»	Маршрутизация в соответствии с: - распоряжением ДЗТО от 25.12.2019 №1194 «Об организации медицинской помощи беременным женщинам с преждевременными родами на территории Томской области», - распоряжением ДЗТО от 27.02.2019 №147 «Об организации медицинской помощи женщинам в период беременности и родов на территории Томской области»
Хирургия	ОГБУЗ «МСЧ № 2»; травматология, нейрохирургия – ОГАУЗ «БСМП»; пациенты в возрасте до 17 лет включительно – ОГАУЗ «БСМП №2»	ОГБУЗ «МСЧ № 2»	Медицинские организации города Томска в соответствии с графиком дежурств по скорой медицинской помощи
Терапия	ОГБУЗ «МСЧ № 2»;  Критерии для перевода пациента в ОГАУЗ «МСЧ «Строитель» из ОГБУЗ «МСЧ № 2» и ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 имени Б.И. Альперовича» после получения отрицательного результата лабораторного исследования COVID – 19: ОРВИ, грипп, внебольничные пневмонии, нетяжелое течение, сопутствующая патология отсутствует либо находится в стадии компенсации;  Критерии для перевода пациента в пульмонологическое отделение ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 имени Б.И. Альперовича» из ОГБУЗ «МСЧ № 2» после получения	ОГБУЗ «МСЧ № 2»;  При отсутствии признаков пневмонии, сатурации выше 93, температуре тела не выше 38,5°С, сопутствующая патология отсутствует либо находится в стадии компенсации - инфекционное отделение ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 имени Б.И. Альперовича»;  Критерии для перевода пациента в инфекционное отделение ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 имени Б.И. Альперовича» из ОГБУЗ «МСЧ № 2»: 1. Рентгенография/ компьютерная томография органов грудной клетки -	Медицинские организации города Томска в соответствии с графиком дежурств по скорой медицинской помощи

	отрицательного результата лабораторного исследования COVID – 19: внебольничная пневмония, не нуждается в проведении ИВЛ, сопутствующая патология отсутствует либо находится в стадии компенсации,	отсутствуют признаки пневмонии 2. Сатурации выше 93. 3. Сопутствующая патология отсутствует либо находится в стадии компенсации;  Критерии для перевода пациента в Клиники ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России из иной медицинской организации, в том числе из ОГБУЗ «МСЧ № 2» или ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 имени Б.И. Альперовича»: наличие подтверждения пневмонии (по данным СКТ ОГК) у пациента с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (при наличии положительного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов амплификации нуклеиновых кислот).	
Больные туберкулезом при наличии бацилловыделения, подозрительные на туберкулез с наличием бактериовыделения кислотоустойчивых микобактерий	ОГАУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр»;  пациенты в возрасте до 17 лет включительно – вопрос о госпитализации решается индивидуально, координатор - консультант - главный педиатр Департамента здравоохранения Томской области (С.В. Рубейкина)	ОГАУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр»;  пациенты в возрасте до 17 лет включительно – вопрос о госпитализации решается индивидуально, координатор - консультант - главный педиатр Департамента здравоохранения Томской области (С.В. Рубейкина)	ОГАУЗ «Томский фтизиопульмонологический медицинский центр»

\* подтвержденный случай COVID-19 (согласно «Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Версия 7 (03.06.2020). Министерство здравоохранения Российской Федерации»):

положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов амплификации нуклеиновых кислот вне зависимости от клинических проявлений

\*\* подозрительный на COVID-19 случай (согласно «Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Версия 7 (03.06.2020). Министерство здравоохранения Российской Федерации»):

клинические проявления острой респираторной инфекции (температура тела выше 37,5 °С и один или более из следующих признаков: кашель – сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO<sub>2</sub>) ≤ 95%, боль в горле, насморк и другие катаральные симптомы, слабость, головная боль, anosmia, диарея) при отсутствии других известных причин, которые объясняют клиническую картину вне зависимости от эпидемиологического анамнеза

\*\*\* вероятный случай COVID-19 (согласно «Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» Версия 7 (03.06.2020). Министерство здравоохранения Российской Федерации»):

1. Клинические проявления острой респираторной инфекции (t тела > 37,5 °С и один или более признаков: кашель, сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, SpO<sub>2</sub> ≤ 95%, боль в горле, заложенность носа или умеренная ринорея, нарушение или потеря обоняния (гипосмия или anosmia), потеря вкуса (дисгевзия), конъюнктивит, слабость, мышечные боли, головная боль, рвота, диарея, кожная сыпь) при наличии хотя бы одного из эпидемиологических признаков:

- Возвращение из зарубежной поездки за 14 дней до появления симптомов;
- Наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, находящимся под наблюдением по COVID-19, который в последующем заболел;
- Наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицом, у которого лабораторно подтвержден диагноз COVID-19;
- Наличие профессиональных контактов с лицами, у которых выявлен подозрительный или подтвержденный случай заболевания COVID-19.

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

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

### Схема временной маршрутизации пациентов с респираторными симптомами

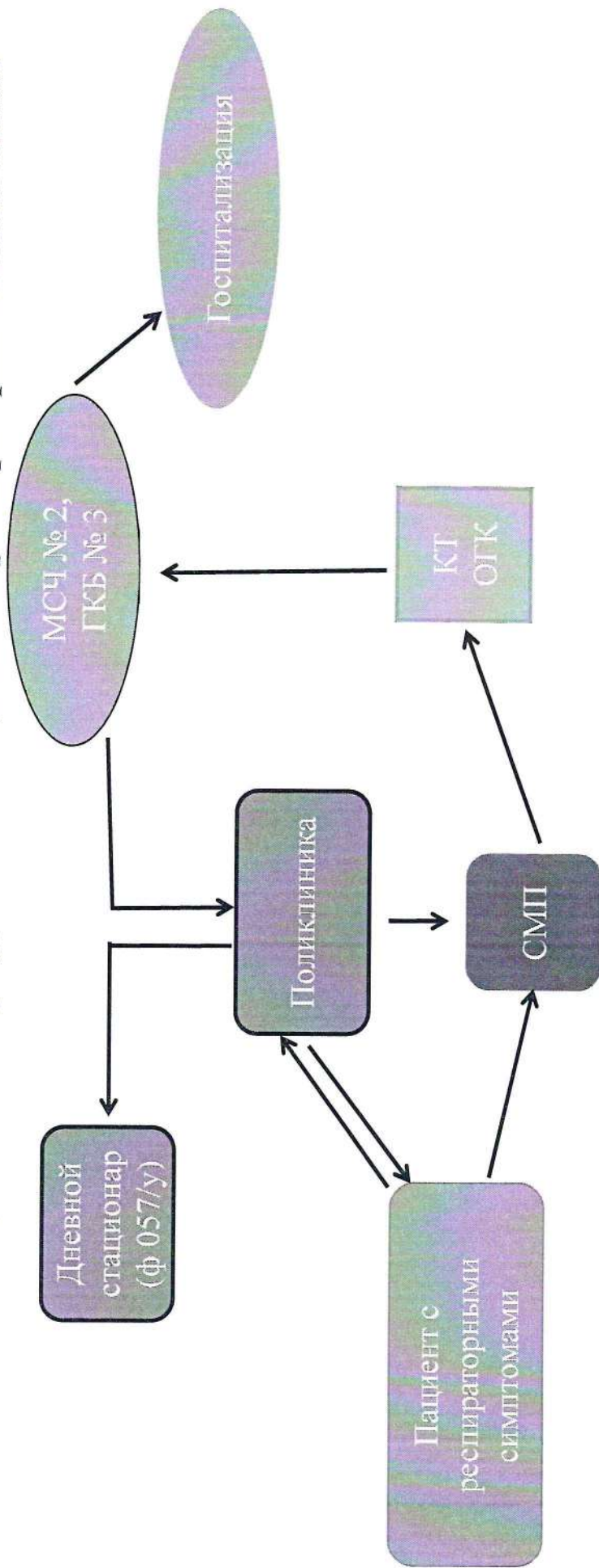
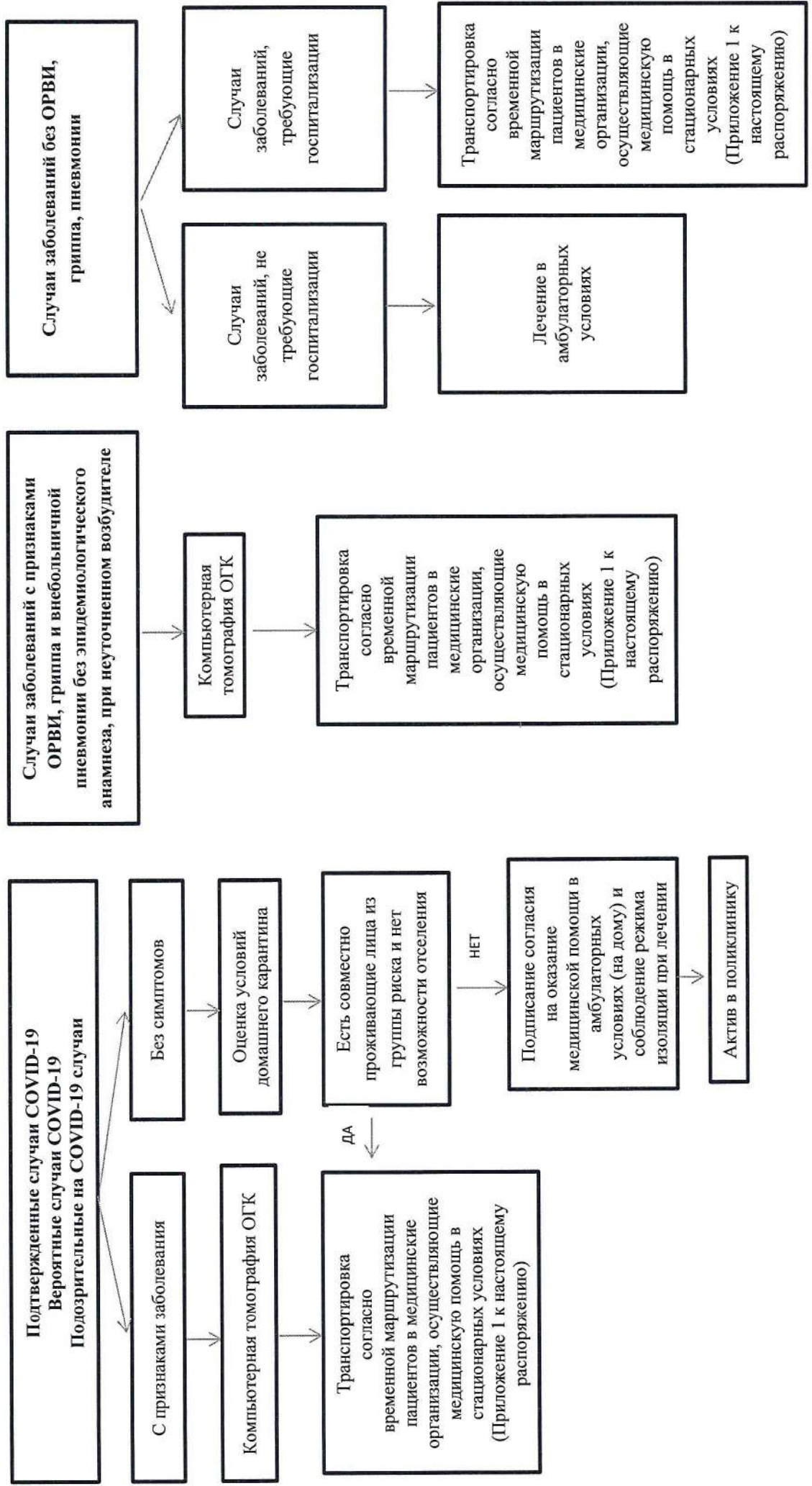


Схема работы скорой медицинской помощи



**Алгоритм действий врача при поступлении в медицинскую организацию, определенную для оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с подозрительными, вероятными, подтвержденными случаями заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19**

1. При поступлении в стационар пациента с положительным результатом ПЦР-исследования на РНК коронавируса:

1.1. В приемном отделении пациент должен быть незамедлительно обеспечен средствами индивидуальной защиты (маской и перчатками). При поступлении врач осматривает пациента и определяет тяжесть его состояния по шкале NEWS (приложение 1 к настоящему алгоритму).

1.2. В приемном отделении проводится обследование:

1.2.1. Общий анализ крови + лейкоцитарная формула.

1.2.2. Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза, СРБ.

1.2.3. Пульсоксиметрия.

1.2.4. ЭКГ (измерение интервала QT).

1.3. На основании клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов исследований врач приемного отделения принимает решение о госпитализации пациента в стационар при наличии сочетания изменений на КТ - 2, 3, 4 (приложение 2 к настоящему алгоритму) с любыми 2-мя и более из нижеперечисленных признаков:

1.3.1. Лихорадка ( $>38,5$  °C);

1.3.2. ЧДД  $>30$ ;

1.3.3. SpO<sub>2</sub>  $<93\%$ ;

1.3.4. Наличие факторов риска тяжелого течения коронавирусной инфекции (возраст старше 65 лет, беременность, наличие диарейного синдрома, сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, гиперлипидемия, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, пациенты длительно принимающие стероиды и биологическую терапию по поводу воспалительных заболеваний кишечника и ревматоидного артрита, пациенты с иммунодефицитами (ВИЧ-инфекция без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию), пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ).

1.4. При отсутствии показаний для госпитализации, а именно ПРИ ОТСУТСТВИИ признаков тяжести пневмонии КТ2, КТ3 и КТ4 (приложение 2 к настоящему алгоритму), лихорадки, сатурации кислорода на воздухе ниже 93%, одышки и факторов риска тяжелого течения коронавирусной инфекции, возможность проведения лечения на дому (возможность изоляции, отсутствие проживания на одной территории лиц старше 65 лет, лиц страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой, бронхолегочной систем, сахарным диабетом, онкологическими, системными заболеваниями, медицинских работников) пациент с коронавирусной инфекцией направляется на лечение в амбулаторных условиях (дневной стационар).

1.5. При направлении пациента на лечение в амбулаторных условиях (дневной стационар) в случае отсутствия показаний для госпитализации (п. 1.4. настоящего алгоритма), а также в случае

отказа от госпитализации пациента, имеющего показания для госпитализации, в обязательном порядке оформляется Согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 по форме согласно Приложению к Основным принципам оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, утвержденным Приказом 198н.

1.6. В течение 2 часов после направления на лечение в амбулаторных условиях (дневной стационар) пациента с коронавирусной инфекцией/внебольничной пневмонией предположительно коронавирусной этиологии подписанное пациентом Согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 либо информация об отказе пациента от подписания Согласия на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 передается по VipNET:

1.6.1. В медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента.

1.6.2. В ОГАУЗ «Больница № 2».

1.7. При отказе пациента от госпитализации оформляется Извещение о случае отказа от госпитализации пациента с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 по форме согласно приложению 7 к настоящему распоряжению.

1.8. Незамедлительно после получения отказа от госпитализации Извещение о случае отказа от госпитализации пациента с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 посылается:

1.8.1. В Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Томской области по факсу 8(3822)260390.

1.8.2. В медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента, по VipNET.

1.9. При выписке пациента на амбулаторное лечение (дневной стационар), на руки выдается выписка с проведенными обследованиями, установленным диагнозом и рекомендациями по лечению в амбулаторных условиях (дневном стационаре).

2. При поступлении в стационар пациента с признаками ОРВЗ/внебольничная пневмония без результата выполненного ПЦР-исследования на РНК корона вируса или с отрицательным результатом.

2.1. В приемном отделении пациент должен быть незамедлительно обеспечен средствами индивидуальной защиты (маской, перчатками).

При поступлении врач осматривает пациента и определяет тяжесть его состояния по шкале NEWS (приложение 1 к настоящему алгоритму).

2.2. В приемном отделении проводится обследование:

2.2.1. Общий анализ крови + лейкоцитарная формула.

2.2.2. биохимический анализ крови: АЛТ, мочевины, креатинин, глюкоза, СРВ.

2.2.3. Пульсоксиметрия.

2.2.7. ЭКГ (измерение интервала QT).

2.3. Постановка диагноза «внебольничная пневмония предположительно коронавирусной этиологии» до проведения лабораторного теста на наличие коронавирусной инфекции осуществляется при наличии у больного:

2.3.1. Подтвержденной инфильтрации легочной ткани на КТ с изменениями, соответствующими средней и высокой вероятности коронавирусной пневмонии (приложение 2 к настоящему алгоритму).



2.3.2. Изменений общеклинического анализа крови (лейкопения, лимфопения) и увеличение СРБ.

2.3.3. Наличие лихорадки.

2.4. На основании клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, врач приемного отделения принимает решение о госпитализации пациента в стационар при наличии сочетания изменений на КТ, соответствующих средней и высокой вероятности коронавирусной пневмонии и по степени тяжести КТ - 2, 3, 4 (приложение 2 к настоящему алгоритму) с любыми 2-мя и более из нижеперечисленных признаков:

2.4.1. Лихорадка ( $>38,5^{\circ}\text{C}$ ).

2.4.2. ЧДД $>30$ .

2.4.3. SpO<sub>2</sub> $<93\%$ .

2.4.4. Наличие факторов риска тяжелого течения коронавирусной инфекции (возраст старше 65 лет; беременность; наличие диарейного синдрома; сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, гиперлипидемия, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, пациенты длительно принимающие стероиды и биологическую терапию по поводу воспалительных заболеваний кишечника и ревматоидного артрита, пациенты с иммунодефицитами (ВИЧ-инфекция без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию), пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ).

2.5. При отсутствии показаний для госпитализации, а именно ПРИ ОТСУТСТВИИ признаков тяжести пневмонии КТ2, КТ3 и КТ4 (приложение 2 к настоящему алгоритму), лихорадки, сатурации кислорода на воздухе ниже 93%, одышки факторов риска тяжелого течения коронавирусной инфекции, возможность проведения лечения на дому (возможность изоляции, отсутствие проживания на одной территории лиц старше 65 лет, лиц страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой, бронхолегочной систем, сахарным диабетом, онкологическими, системными заболеваниями, медицинских работников) пациент направляется на лечение в амбулаторных условиях (дневной стационар).

2.6. При направлении пациента на лечение в амбулаторных условиях (дневной стационар) в случае отсутствия показаний для госпитализации (п. 2.5. настоящего алгоритма), а также в случае отказа от госпитализации пациента, имеющего показания для госпитализации, в обязательном порядке оформляется Согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 по форме согласно приложению к Основным принципам оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, утвержденным Приказом 198н.

2.7. В течение 2 часов после направления на лечение в амбулаторных условиях (дневной стационар) пациента с коронавирусной инфекцией/внебольничной пневмонией предположительно коронавирусной этиологии подписанное пациентом Согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 либо информация об отказе пациента от подписания Согласия на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 передается по VipNET:

2.7.1. В медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента.

2.7.2. В ОГАУЗ «Больница № 2».

2.8. При отказе пациента от госпитализации информация об отказе направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту

жительства пациента по VipNET.

2.9. При выписке пациента на амбулаторное лечение (дневной стационар), на руки выдается выписка с проведенными обследованиями, установленным диагнозом и рекомендациями по лечению в амбулаторных условиях (на дому).

Приложение 1  
к Алгоритму действий врача при поступлении в медицинскую организацию, определенную для оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с подозрительными, вероятными, подтвержденными случаями заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19

### Протокол оценки тяжести состояния пациента (NEWS)

Параметр	Расшифровка баллов	Балл пациента
<b>ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИНУТУ</b>		
≤8	3	
9-11	1	
12-20	0	
21-24	2	
≥25	3	
<b>НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ, %</b>		
≤91	3	
92-93	2	
94-95	1	
≥96	0	
<b>НЕОБХОДИМОСТЬ ИНСУФФЛЯЦИИ КСИЛОРОДА</b>		
да	1	
нет	0	
<b>ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА, °С</b>		
≤35,0	3	
35,1-36,0	1	
36,1-38,0	0	
38,1-39,0	1	
≥39,1	2	
<b>СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕБ мм.рт.ст.</b>		
≤90	3	
91-100	2	
101-110	1	
111-219	0	
≥220	3	
<b>ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ</b>		
≤40	3	
41-50	1	
51-90	0	
91-110	1	
111-130	2	
≥131	3	
<b>ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ</b>		
нет	0	
есть	3	
<b>ПАЦИЕНТ с COVID-19 ?</b>		
Подтверждено позитивный	0	
Подозрительный	0	
Маловероятно	0	
Подтверждено	0	

отрицательный		
<b>ИТОГО</b>	<b>баллов (УКАЗАТЬ РЕЗУЛЬТАТ)</b>	

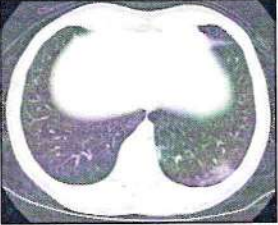

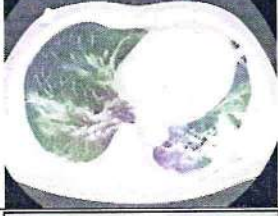
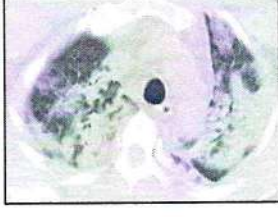
**1 – 4 балла  
(низкий балл)**  
*требует оценки  
состояния пациента  
для его  
маршрутизации*

**5 – 6 баллов (средний балл)  
ИЛИ**  
**один из параметров = 3 балла**  
*требует консультации врача  
отделения интенсивной терапии для  
оценки витальных функций и решения  
вопроса о маршрутизации пациента*

**≥7 баллов  
(высокий балл)**  
*как правило, требует  
маршрутизации  
пациента в  
отделение  
интенсивной терапии*

Приложение 2  
к Алгоритму действий врача при поступлении в медицинскую организацию, определенную для оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с подозрительными, вероятными, подтвержденными случаями заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19

### Оценка тяжести пневмонии по данным КТ

Признаки	Тяжесть	Пример типичной картины
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Не более 3-х очагов уплотнения по типу матового стекла</li> <li>• &lt;3 см по максимальному диаметру</li> </ul>	Легкая (КТ-1)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Более 3-х очагов или участков уплотнения по типу матового стекла</li> <li>• &lt;5 см по максимальному диаметру</li> </ul>	Умеренная (КТ-2)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Уплотнения легочной ткани по типу матового стекла в сочетании с очагами консолидации</li> </ul>	Средне-тяжелая (КТ-3)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Диффузное уплотнение легочной ткани по типу матового стекла и консолидации в сочетании с ретикулярными изменениями</li> </ul>	Тяжелая (КТ-4)	

### **Временный порядок организации работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара**

1. Руководители медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (далее - медицинские организации) организуют деятельность в соответствии с Временным порядком организации работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, утвержденном Приказом 198н.

2. Руководители медицинских организаций обеспечивают:

1) организацию оказания медицинской помощи:

на основе Временных методических рекомендаций: «Лекарственная терапия острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в амбулаторной практике в период эпидемии COVID-19. Версия 2 (16.04.2020)» (утв. Минздравом России);

в соответствии с Временными рекомендациями по лечению пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19, внебольничной пневмонией в амбулаторных условиях (дневном стационаре) в соответствии с приложением к настоящему Временному порядку организации работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара);

2) в случае получения отказа от госпитализации пациента, имеющего показания для направления в медицинскую организацию, определенную для оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с подозрительными, вероятными, подтвержденными случаями заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19:

оформление Соглашения на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 по форме согласно Приложению к Основным принципам оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, утвержденным Приказом 198н;

передачу по VipNET в ОГАУЗ «Больница № 2» подписанного пациентом Соглашения на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19 либо информации об отказе пациента от подписания Соглашения на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Приложение  
к Временному порядку организации  
работы медицинских организаций,  
оказывающих медицинскую помощь в  
амбулаторных условиях и условиях  
дневного стационара

**Временные рекомендации по лечению пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19, внебольничной пневмонией в амбулаторных условиях (дневном стационаре)**

<b>Формы заболевания</b>	<b>Лечение</b>	<b>Условия оказания помощи</b>	<b>Наблюдение и обследование</b>
<p>1. Подтвержденный COVID-19 без признаков заболевания</p>	<p>Рекомбинантный интерферон альфа раствор или спрей (гриппферон, генферон) по 3 капли в каждый носовой ход (3000 ME) 5 раз в день в течение 5 дней + умифеновир (арбидол) капсулы по 200 мг 4 раза в день в течение 5-7 дней</p>	<p>Амбулаторно</p>	<p>Наблюдение на дому врачом очное в 1ый день, далее дистанционное в течение 14 дней. В обследовании не нуждается. Снятие с наблюдения после 2-х отрицательных мазков</p>
<p>2. Легкая степень: с признаками ОРВИ, ОРЗ, без пневмонии, возраст от 18 – 60 лет, без сопутствующей патологии, ЧДД менее 22, SpO2 более 95, температура тела до 38,5 градусов, отсутствие одышки.</p>	<p><b>Схема №1:</b> Гидроксихлорохин (иммард, плаквенил) по 400 мг 2 раза в первый день (утро, вечер), затем по 200 мг 2 раза в сутки (утро, вечер) в течение 6 дней или Мефлохин 1-й день: по 250 мг 3 раза в день каждые 8 часов. 2-й день: по 250 мг 2 раза в день каждые 12 ч. 3-й-7-й дни: по 250 мг 1 раз в день в одно и то же время</p> <p><b>Схема №2:</b> Рекомбинантный интерферон альфа раствор или спрей (Гриппферон, Генферон ) по 3 капли в каждый носовой ход (3000 ME) 5 раз в день в течение 5 дней +</p>	<p>Дневной стационар (на дому)</p>	<p>Наблюдение врачом ежедневно дистанционно, очно не реже 1 раза в 2 дня не менее 14 дней или до регресса симптомов заболевания. Обследование: ОАК, ОАМ, БАК, СРБ, ферритин, коагулограмма – 1 раз в 7 дней. ЭКГ (осуществляется медицинской сестрой) при использовании схемы лечения №1 - до начала лечения гидроксихлорохином (мефлохином), далее - 1 раз в 5 дней; внеочередной контроль ЭКГ</p>

<p>3. Стабильный пациент с респираторным и/или системными симптомами (обязательный критерий - отсутствие нарастания респираторного синдрома; возможные проявления: сухой кашель; признаки астении; плес только один из перечисленных критериев: 1) температура тела выше 39 градусов, 2) ЧСС 90-120 в минуту, 3) ЧДД 24-28 в минуту, SpO2 93-95%; 4) клинические/рентгенологические признаки поражения нижних дыхательных путей без дыхательной недостаточности.</p>	<p>умифеновир (арбидол) капсулы по 200 мг 4 раза в день в течение 5-7 дней</p> <p>Симптоматическая терапия</p>	<p>- при проявлении аритмии, ощущения сердцебиения, чувства дискомфорта в области сердца, эпизода слабости и головокружения, синкопального состояния; при удлинении интервала QT мефлохин (гидроксихлорохин) отменить, лечение по схеме № 2.</p> <p>Критерии выписки: отсутствие клинических проявлений, 2 отрицательных мазка.</p>
<p>3. Стабильный пациент с респираторным и/или системными симптомами (обязательный критерий - отсутствие нарастания респираторного синдрома; возможные проявления: сухой кашель; признаки астении; плес только один из перечисленных критериев: 1) температура тела выше 39 градусов, 2) ЧСС 90-120 в минуту, 3) ЧДД 24-28 в минуту, SpO2 93-95%; 4) клинические/рентгенологические признаки поражения нижних дыхательных путей без дыхательной недостаточности.</p>	<p><b>Без пневмонии</b></p> <p><b>Схема №1:</b> Гидроксихлорохин (иммард, плаквенил) по 400 мг 2 раза в первый день (утро, вечер), затем по 200 мг 2 раза в день (утро, вечер) в течение 6 дней ИЛИ мефлохин 1-й день по 250 мг 3 раза в день каждые 8 часов; 2-й день по 250 мг 2 раза в день каждые 12 ч. 3-й-7-й дни по 250 мг 1 раз в день в одно и то же время.</p> <p><b>Схема №2:</b> Рекомбинантный интерферон альфа раствор или спрей (гриппферон, генферон ) по 3 капли в каждый носовой ход (3000 ME) 5 раз в день в течение 5 дней + умифеновир (арбидол) капсулы по 200 мг 4 раза в день в течение 5-7 дней.</p> <p>Симптоматическая терапия.</p> <p><b>С пневмонией</b></p> <p><b>Схема №1:</b></p>	<p>Дневной стационар (на дому)</p> <p>Наблюдение врачом ежедневно дистанционно, очно не реже 1 раза в 2 дня не менее 14 дней или до регресса симптомов заболевания.</p> <p>Обследование: ОАК, ОАМ, БАК, СРБ, ферритин, коагулограмма – 1 раз в 7 дней.</p> <p>ЭКГ (осуществляется медицинской сестрой) при использовании схемы лечения №1 - до начала лечения гидроксихлорохином (мефлохином), далее - 1 раз в 5 дней; внеочередной контроль ЭКГ - при проявлении аритмии, ощущения сердцебиения, чувства дискомфорта в области сердца, эпизода слабости и головокружения, синкопального состояния; при удлинении интервала QT мефлохин</p>



	<p>Гидроксихлорохин (иммард, плаквенил и др.) по 400 мг 2 раза в первый день (утро, вечер), затем по 200 мг 2 раза в день (утро, вечер) в течение 6 дней или мефлохин 1-й день по 250 мг 3 раза в день каждые 8 часов; 2-й день по 250 мг 2 раза в день каждые 12 ч.; 3-й-7-й дни по 250 мг 1 раз в день в одно и то же время + азитромицин по 500 мг, 1 раз в сутки - 5 дней + при присоединении бактериальной инфекции назначить амоксициллин клавуланат – 1 г 2 раза в день 7 дней; коррекция антибактериальной терапии с учетом стратегификации по наличию риска полирезистентных возбудителей + антикоагулянты: таблетированные формы: ривароксабан (ксарелто) по 20 мг, 1 раз в день или аписабан (эликвис) - по 2,5 мг, 2 раза - 2 недели ИЛИ раствор для подкожного введения фраксипарин по 0,3 мл 2 раза в день подкожно в область живота или клексан по 04 мл 2 раза в день подкожно в область живота.</p> <p><b>Схема №2:</b> При противопоказании назначения гидроксихлорохина (удлинение QT): Рекомбинантный интерферон альфа раствор или спрей (Гриппферон, Генферон ) по 3 капли в каждый носовой ход (3000 ME) 5 раз в день в течение 5 дней + умифеновир (арбидол) капсулы по 200 мг 4 раза в день в течение 5-7 дней + азитромицин по 500 мг, 1 раз в сутки - 5 дней + при присоединении бактериальной инфекции</p>		<p>(гидроксихлорохин) отменить, лечение по схеме № 2. Критерии выписки: отсутствие клинических проявлений, 2 отрицательных мазка.</p>
--	---	--	---

	<p>амоксциллин клавуланат 1 г 2 раз в день 7 дней + антикоагулянты: таблетированные формы: ривароксабан (ксарелто) по 20 мг, 1 раз в день или апиксабан (эликвис) - по 2,5 мг, 2 раза - 2 недели ИЛИ раствор для подкожного введения фраксипарин по 0,3 мл 2 раза в день подкожно в область живота или клексан по 0,4 мл 2 раза в день подкожно в область живота. Симптоматическая терапия.</p>		
--	---	--	--

Состав специалистов консультантов по вопросам организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19

ФИО	Вопросы консультирования	Должность	Телефон
Бочков Юрий Александрович	анестезиология-реаниматология	Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии ОГАУЗ «ОПЦ»	89069599981
Виноградова Ольга Мильевна	диагностика и лечение инфекционных заболеваний	Заведующий инфекционным отделением ОГАУЗ «Городская больница № 3 имени Б.И. Альперовича»	89539108811
Жетекеева Зауреш Ольжабаевна	эпидемиология	Заведующий отделением госпитальной эпидемиологии ОГАУЗ «ТОКБ»	89138551957
Илюхина Анна Викторовна	организационно-методическое сопровождение организации оказания стационарной помощи	Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ОГАУЗ «ТОКБ»	89138021414
Камалтынова Елена Михайловна	диагностика и лечение респираторных расстройств	Главный внештатный детский специалист по профилактической медицине ДЗТО, заместитель главного врача по медицинским вопросам ОГАУЗ «ОДБ», доцент кафедры факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета ФГБОУ ВО «СибГМУ», доктор медицинских наук	89039529102
Караваев Андрей Викторович	диагностика и лечение хирургической патологии у детей	Главный внештатный детский специалист хирург ДЗТО, главный врач ОГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи № 2»	89069574827
Ковширина Юлия Викторовна (по согласованию)	кадровые вопросы	Руководитель центра последипломной подготовки ФГБОУ ВО «СибГМУ»	89039155110

Лукашова Лариса Владимировна (по согласованию)	диагностика и лечение инфекционных заболеваний	Заведующий кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ФГБОУ ВО «СибГМУ»	89069557414
Метелёва Наталья Федоровна	организационно- методическое сопровождение организации оказания амбулаторной помощи	Заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ОГАУЗ «Больница № 2»	89138484758
Стреж Юлия Александровна	терапия, клиническая фармакология	Главный внештатный специалист клинический фармаколог ДЗТО, заведующий отделением клинической фармакологии ОГАУЗ «ТОКБ»	89138214326
Тетенева Анна Валентиновна	диагностика и лечение респираторных расстройств	главный внештатный специалист пульмонолог ДЗТО, заместитель главного врача по медицинской части ОГБУЗ «МСЧ №2», профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсом терапии педиатрического факультета ФГБОУ ВО «СибГМУ»	89039541599
Устюжанина Елена Анатольевна	диагностика и лечение респираторных расстройств	Главный внештатный специалист по организации специализированной медицинской помощи по профилю пульмонология, заведующий пульмонологическим отделением ОГАУЗ «ТОКБ»	89618911767
Филиппова Наталья Владимировна	эпидемиология	Главный внештатный специалист эпидемиолог ДЗТО, врач-эпидемиолог эпидемиологического отдела ОГБУЗ «Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями»	89138802938
Чернявская Галина Михайловна (по согласованию)	диагностика и лечение респираторных расстройств	Профессор кафедры госпитальной терапии с курсом реабилитации, физиотерапии и спортивной	89095381439

		медицины ФГБОУ ВО «СибГМУ»	
Шаталова Елена Викторовна	акушерство и гинекология	Заместитель главного врача по организационно- методической работе ОГАУЗ «ОПЦ»	89039540668
Шписман Михаил Натанович (по согласованию)	анестезиология- реаниматология	Главный внештатный специалист по анестезиологии- реаниматологии ДЗТО, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ФГБОУ ВО «СибГМУ»	89039559500
Якимов Виктор Лаврентьевич	диагностика и лечение инфекционных заболеваний	Главный внештатный специалист по инфекционным болезням ДЗТО, заведующий инфекционным отделением ОГАУЗ «Городская больница № 3 имени Б.И. Альперовича»	89138223857
Вунукайнен Татьяна Михайловна	клиническая фармакология	Заведующий отделением клинической фармакологии ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 Б.И. Альперовича»	89069541018
Охрименко Светлана Александровна	фтизиатрия	Заведующий детским амбулаторным отделением ОГАУЗ «Томский фтизиопульмонологическ ий медицинский центр»	89234058377

## **Временный порядок обезвреживания медицинских отходов класса В**

К медицинским отходам класса В (чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы) относятся:

1) материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории, также отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности\*;

2) отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза.

Все медицинские отходы класса В, соответствующие критериям, описанным выше, должны:

- подвергаться химической дезинфекции в месте образования;
- собираться в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку (выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов, после заполнения пакета не более чем на 3/4 сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание, твердые (непрокальваемые) емкости закрываются крышками);

- маркироваться надписью: "Отходы. Класс В" с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица;

- обеззараживаться и/или обезвреживаться физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие); обеззараживание пищевых отходов и выделений больных допускается химическими методами.

Более детально требования к обращению с медицинскими отходами класса В изложены в СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

\* материалы из отделений медицинских организаций, где оказывается медицинская помощь пациентам с лабораторно подтвержденной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также осуществляющих лабораторную диагностику новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

УТВЕРЖДЕНА  
 Приложение 7  
 к распоряжению Департамента  
 здравоохранения Томской области  
 от 10 ИЮН 2020 № 58И

Форма, формат А5, двухсторонняя печать

ИЗВЕЩЕНИЕ

о случае отказа от госпитализации пациента с новой коронавирусной инфекцией COVID-19

1. Диагноз \_\_\_\_\_  
 подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_ 3. Пол \_\_\_\_\_

4. Возраст (дата рождения) \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

5. Адрес, населенный пункт \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_  
 улица \_\_\_\_\_ дом N \_\_\_\_\_ кв. N \_\_\_\_\_

(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

7. Даты:  
 заболевания \_\_\_\_\_  
 отказа от госпитализации \_\_\_\_\_

8. Количество совместно проживающих человек \_\_\_\_\_

9. Информация о совместно проживающих лицах:  
 № п/п \_\_\_\_\_, Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
 Пол \_\_\_\_\_

Возраст (дата рождения) \_\_\_\_\_ Группа риска\* \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

№ п/п \_\_\_\_\_, Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Возраст (дата рождения) \_\_\_\_\_ Группа риска\* \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Для печати  
 при изготовлении документа  
 формат А5

Оборотная сторона формы

№ п/п \_\_\_\_\_, Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
 Пол \_\_\_\_\_

Возраст (дата рождения) \_\_\_\_\_ Группа риска\* \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

№ п/п \_\_\_\_\_, Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Возраст (дата рождения) \_\_\_\_\_ Группа риска\* \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_  
 Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения) \_\_\_\_\_

№ п/п \_\_\_\_\_, Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Возраст (дата рождения) \_\_\_\_\_ Группа риска\* \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения) \_\_\_\_\_

№ п/п \_\_\_\_\_, Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Возраст (дата рождения) \_\_\_\_\_ Группа риска\* \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения) \_\_\_\_\_

10. Дата и час отсылки извещения по факсу 8(3822)260390 в  
 Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав  
 потребителей и благополучия человека по Томской области

11. Наименование медицинской организации, получившей отказ пациента

Фамилия, И.О. сообщившего \_\_\_\_\_

Телефон сообщившего \_\_\_\_\_ Подпись сообщившего \_\_\_\_\_

Составляется медработником, получившим отказ о госпитализации.

Посылается по факсу 8(3822)260390 в Управление Федеральной службы  
 по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по  
 Томской области незамедлительно после получения отказа от  
 госпитализации.