

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и
инфекционных заболеваний»
Минздрава России

**НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ
ПО ВОПРОСАМ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЮ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Электронный оперативный сборник в 3-х частях
(по состоянию на 25 июня 2020 г.)**

Часть 3

Опыт г. Москвы

Москва
2020

УДК 616.921.5-084(08):578.832.1
ББК 55.142

Нормативные документы по вопросам противодействия распространению коронавирусной инфекции в Российской Федерации: электронный оперативный сборник (по состоянию на 25 июня 2020 г.) в 3-х частях [Электронный ресурс]. – М.: НМИЦ ФПИ, 2020. – Ч.3. – Системные требования: ПК не ниже класса Pentium II; RAM; Adobe Acrobat Reader. – Загл. с экрана.

Сборник содержит подборку нормативных документов, посвященных вопросам противодействия распространению коронавирусной инфекции COVID-19 в Российской Федерации и публикуемых с учетом изменений и дополнений по состоянию на 25 июня 2020 года. Сборник состоит из 3-х частей. Первая часть включает федеральные законы, постановления и распоряжения Правительства РФ, санитарно-эпидемиологические правила. Во вторую часть входят приказы Минздрава РФ, постановления Главного государственного санитарного врача РФ, письма Роспотребнадзора, методические указания и рекомендации. Третья часть включает указы Мэра г. Москвы и приказы Департамента здравоохранения г. Москвы.

Одобрено и утверждено к изданию Ученым советом ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России (протокол №3 от 31.03.2020).

УДК 616.921.5-084(08):578.832.1
ББК 55.142

© Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний»
Минздрава России (НМИЦ ФПИ), 2020

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ВОПРОСАМ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ
РАСПРОСТРАНЕНИЮ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Электронный оперативный сборник в 3-х частях
(по состоянию на 25 июня 2020 г.)

Часть 3

Опыт г. Москвы

Объем ЭИ: 24 Мб

Формат ЭИ: Portable Document Format (PDF)

Подписано в печать 25.06.2020

ФГБУ «НМИЦ ФПИ» Минздрава России

127994, г. Москва, ул. Достоевского, д. 4, кор. 2

СОДЕРЖАНИЕ

- [Указ мэра Москвы от 8 июня 2020 года № 68-УМ «Об этапах снятия ограничений, установленных в связи с введением режима повышенной готовности»](#)
- [Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 30.03.2020 N 315 «О мерах профилактики у сотрудников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, привлеченных к реализации мероприятий по предупреждению распространения в городе Москве новой коронавирусной инфекции \(COVID-19\)»](#)
- [Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы и Управления Роспотребнадзора по г. Москве от 02.04.2020 N 334/43 «Об утверждении регламента \(алгоритма\) работы медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, и подразделений Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве по выявлению лиц, заболевших новой коронавирусной инфекцией \(COVID-19\), и контактных с ними лиц в общежитиях, хостелах, гостиницах, местах массового проживания граждан»](#)
- [Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 03.04.2020 N 341 «О мероприятиях по организации лабораторных исследований на коронавирусную инфекцию COVID-19»](#)
- [Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 05.04.2020 N 349 «О мероприятиях по организации оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 на территории города Москвы»](#)
- [Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 06.04.2020 № 355 «Об алгоритме действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию предположительно коронавирусной этиологии»](#)
- [Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 06.04.2020 N 351 «О порядке выписки из медицинских организаций \(стационаров\), подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, пациентов с внебольничной пневмонией или коронавирусной инфекцией \(COVID-19\) для продолжения лечения в амбулаторных условиях \(на дому\)»](#)
- [Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 06.04.2020 N 356 «О применении телемедицинских технологий при организации оказания консультаций по вопросам коронавирусной инфекции COVID-19 и подборе персонала в медицинские организации города Москвы»](#)
- [Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 08.04.2020 N 373 «Об утверждении алгоритма действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию, коронавирусную инфекцию \(COVID-19\), порядка выписки из стационара пациентов с внебольничной пневмонией, коронавирусной инфекцией \(COVID-19\) для продолжения лечения в амбулаторных условиях \(на дому\)»](#)
- [Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 08.04.2020 N 375 «О Клиническом комитете по COVID-19»](#)
- [Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 11.04.2020 № 388 «Об утверждении алгоритмов ведения пациентов с ОРВИ и COVID-19 на дому и в Амбулаторных КТ-центрах»](#)
- [Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 12.04.2020 № 391 «О внесении изменения в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 11 апреля 2020 г. № 387 и о признании утратившими силу правовых актов Департамента здравоохранения города Москвы»](#)
- [Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 25.05.2020 № 549 «Об утверждении временного алгоритма плановой госпитализации пациентов в медицинские организации](#)

государственной системы здравоохранения города Москвы в период заболеваемости населения
коронавирусной инфекцией COVID-19»



У К А З
МЭРА МОСКВЫ

8 июня 2020 г. № 68-УМ

**Об этапах снятия
ограничений,
установленных в связи с
введением режима
повышенной готовности**

В соответствии со статьей 11 Федерального закона от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», в связи с улучшением эпидемиологической ситуации в городе Москве:

1. Снять с 9 июня 2020 г. ограничение для граждан, в том числе граждан в возрасте старше 65 лет, граждан, имеющих заболевания, указанные в приложении 5 к указу Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. № 12-УМ «О введении режима повышенной готовности» (далее также - указ Мэра Москвы № 12-УМ), на покидание мест проживания (пребывания) в любых целях, включая прогулки и занятия физической культурой и спортом, в том числе с применением графика, при условии соблюдения санитарно-эпидемиологических требований, установленных Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве, указом Мэра Москвы № 12-УМ и иными правовыми актами.

2. Установить, что с 9 июня 2020 г.:

2.1. Возобновляется доступ посетителей и работников в здания, строения, сооружения (помещения в них), на территории:

- салонов красоты, косметических салонов, организаций, индивидуальных предпринимателей, оказывающих фотоуслуги с

соблюдением требований, направленных на недопущение распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) (далее – требования), установленных Департаментом торговли и услуг города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве;

- многофункционального миграционного центра города Москвы с соблюдением требований, установленных Департаментом экономической политики и развития города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве;

- организаций, индивидуальных предпринимателей, оказывающих ветеринарные услуги (в полном объеме) с соблюдением требований, установленных Комитетом ветеринарии города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве;

- общественных организаций, а также организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по трудоустройству и подбору персонала;

- городских кладбищ.

2.2. Возобновляется доступ работников в здания, строения, сооружения (помещения в них), на территории:

- театров, театральных и концертных организаций, цирков с соблюдением требований, установленных Департаментом культуры города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве, в целях проведения без участия зрителей репетиций творческих коллективов;

- организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих производство кинофильмов, видеофильмов, издание звукозаписей и нот, деятельность профессиональную, научную и техническую;

- образовательных организаций с соблюдением требований, установленных Департаментом образования и науки города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве.

2.3. Возобновляется оказание услуг по краткосрочной аренде автомобилей (услуг каршеринга), услуг по перевозке пассажиров по заказу, такси (в полном объеме) с соблюдением требований, установленных Департаментом транспорта и развития дорожно-транспортной

инфраструктуры города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве.

2.4. Отменяется требование об оформлении цифрового пропуска, буквенно-числового кода для передвижения с использованием транспортных средств.

3. Установить, что с 16 июня 2020 г. возобновляется доступ посетителей и работников в здания, строения, сооружения (помещения в них), на территории:

- сезонных летних кафе при стационарных предприятиях общественного питания с соблюдением требований, установленных Департаментом торговли и услуг города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве;

- учреждений библиотечной сети при условии обеспечения предварительной записи посетителей, музеев, выставочных залов и зоопарков при условии посещения по электронным билетам и соблюдения ограничения по одновременному количеству посетителей и иных требований, установленных Департаментом культуры города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве;

- медицинских организаций для оказания стоматологических услуг (в полном объеме) с соблюдением требований, установленных Департаментом здравоохранения города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве;

- организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих операции с недвижимым имуществом, деятельность в области аренды, лизинга, права, бухгалтерского учета, консультирования по вопросам управления, рекламы, исследований конъюнктуры рынка, технической инвентаризации недвижимого имущества.

4. Установить, что с 23 июня 2020 г.:

4.1. Возобновляется доступ посетителей и работников в здания, строения, сооружения (помещения в них), на территории:

- физкультурно-оздоровительных комплексов, фитнес-клубов, бассейнов с соблюдением требований, установленных Департаментом спорта города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по

городу Москве;

- ресторанов, кафе, столовых, буфетов, баров, закусочных и иных предприятий общественного питания, в том числе в парках культуры и отдыха, СПА-салонов, массажных салонов, соляриев, бань, саун с соблюдением требований, установленных Департаментом торговли и услуг города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве;

- учреждений библиотечной сети без предварительной записи посетителей с соблюдением требований, установленных Департаментом культуры города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве;

- организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность водного транспорта.

4.2. Возобновляется возможность использования объектов городской инфраструктуры, в том числе детских, спортивных площадок, скамеек, беседок и иных объектов, предметов и оборудования, с которыми могли контактировать иные лица.

4.3. Возобновляется работа образовательных организаций, предоставляющих дошкольное образование, в полном объеме с соблюдением требований, установленных Департаментом образования и науки города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве.

4.4. Возобновляется работа учреждений социальной защиты населения по оказанию социальных услуг и адресной помощи в обычном режиме с соблюдением требований, установленных Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве.

5. Установить, что в случае, если настоящим указом не предусмотрено установление уполномоченным органом исполнительной власти города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве специальных требований, доступ посетителей и (или) работников в здания, строения, сооружения (помещения в них), на территории организаций и индивидуальных предпринимателей возобновляется с соблюдением требований, установленных Управлением

Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве, указом Мэра Москвы № 12-УМ.

6. Возобновить с 9 июня 2020 г. проведение официальных мероприятий, организуемых органами исполнительной власти, а также с 16 июня 2020 г. спортивных мероприятий с количеством посетителей не более 10 процентов от общей вместимости спортивного сооружения при условии согласования с Департаментом спорта города Москвы, с соблюдением при организации спортивных мероприятий требований, установленных Департаментом спорта города Москвы на основании предписания Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве.

7. Установить, что ограничения, установленные указом Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. № 12-УМ «О введении режима повышенной готовности», действуют в части, не противоречащей настоящему указу.

8. Установить, что сроки снятия ограничений могут быть изменены в соответствии со складывающейся эпидемиологической ситуацией.

9. Признать с 9 июня 2020 г. утратившими силу:

9.1. Указ Мэра Москвы от 11 апреля 2020 г. № 43-УМ «Об утверждении Порядка оформления и использования цифровых пропусков для передвижения по территории города Москвы в период действия режима повышенной готовности в городе Москве».

9.2. Указ Мэра Москвы от 18 апреля 2020 г. № 45-УМ «О внесении изменения в указ Мэра Москвы от 11 апреля 2020 г. № 43-УМ».

9.3. Пункт 2 указа Мэра Москвы от 21 апреля 2020 г. № 47-УМ «О внесении изменений в указы Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. № 12-УМ и от 11 апреля 2020 г. № 43-УМ».

9.4. Пункт 2 указа Мэра Москвы 29 апреля 2020 г. № 52-УМ «О внесении изменений в указы Мэра Москвы от 4 апреля 2020 г. № 40-УМ и от 11 апреля 2020 г. № 43-УМ».

9.5. Пункт 2 указа Мэра Москвы от 7 мая 2020 г. № 56-УМ «О внесении изменений в указы Мэра Москвы от 4 апреля 2020 г. № 40-УМ и от 11 апреля 2020 г. № 43-УМ».

9.6. Пункт 2 указа Мэра Москвы от 12 мая 2020 г. № 57-УМ «О внесении изменений в указы Мэра Москвы от 4 апреля 2020 г. № 40-УМ и от 11 апреля 2020 г. № 43-УМ».

9.7. Указ Мэра Москвы от 21 мая 2020 г. № 60-УМ «О внесении изменения в указ Мэра Москвы от 11 апреля 2020 г. № 43-УМ».

9.8. Пункт 2 указа Мэра Москвы от 27 мая 2020 г. № 62-УМ «О внесении изменений в указы Мэра Москвы от 4 апреля 2020 г. № 40-УМ и от

11 апреля 2020 г. № 43-УМ».

9.9. Пункт 2 указа Мэра Москвы от 4 июня 2020 г. № 66-УМ «О внесении изменений в указы Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. № 12-УМ и от 11 апреля 2020 г. № 43-УМ».

10. Контроль за выполнением настоящего указа оставляю за собой.

Мэр Москвы



С.С. Собянин

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ
от 30 марта 2020 г. N 315

О МЕРАХ ПРОФИЛАКТИКИ У СОТРУДНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ, ПРИВЛЕЧЕННЫХ К РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В ГОРОДЕ МОСКВЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

В целях организации профилактического применения лекарственных препаратов у сотрудников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, привлеченных к реализации мероприятий по предупреждению распространения в городе Москве новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV), во исполнение указа Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. N 12-УМ "О введении режима повышенной готовности" (пункт 10.6) приказываю:

1. Директору Государственного бюджетного учреждения города Москвы "Информационно-сервисное бюро Департамента здравоохранения города Москвы" Кругликову Р.К. разработать и зарегистрировать в установленном порядке сайт "Doc-covid.ru" по организации профилактического применения лекарственных препаратов у сотрудников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, привлеченных к реализации мероприятий по предупреждению распространения в городе Москве новой коронавирусной инфекции (COVID-19), срок - до 31 марта 2020 г.

2. Экспертному совету по науке Департамента здравоохранения города Москвы в срок до 31 марта 2020 г. разработать формы:

- информированного добровольного согласия сотрудника медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, привлеченного к реализации мероприятий по предупреждению распространения в городе Москве новой коронавирусной инфекции (COVID-19), на применение лекарственных препаратов в целях профилактики новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

- мониторинга состояния здоровья сотрудника медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, привлеченного к реализации мероприятий по предупреждению распространения в городе Москве новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV), получающего лекарственный препарат для профилактики новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

3. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения города Москвы "Научно-исследовательский институт имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы (Петриков С.С.), "Городская клиническая больница N 15 имени О.М. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы" (Вечорко В.И.), "Городская клиническая больница N 40 Департамента здравоохранения города Москвы" (Проценко Д.Н.), "Городская

клиническая больница N 67 имени Л.А. Ворохобова Департамента здравоохранения города Москвы" (Шкода А.С.), "Челюстно-лицевой госпиталь для ветеранов войн Департамента здравоохранения города Москвы" (Бельченко В.А.), "Инфекционная клиническая больница N 1 Департамента здравоохранения города Москвы" (Сметанина С.В.), "Инфекционная клиническая больница N 2 Департамента здравоохранения города Москвы" (Краснова С.В.), "Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы" (Петряйкина Е.Е.), "Детская городская клиническая больница имени З.А. Башляевой Департамента здравоохранения города Москвы" (Османов И.М.):

- довести до сотрудников вверенных медицинских организаций, привлеченных к реализации мероприятий по предупреждению распространения в городе Москве новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV), информацию о создании сайта "Doc-covid.ru" и возможности бесплатного предоставления лекарственных препаратов для сотрудников, привлеченных к реализации мероприятий по предупреждению распространения в городе Москве новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV ([пункт 1](#) настоящего приказа), срок - до 1 апреля 2020 г.

4. Начальнику Управления делами и координации деятельности Департамента здравоохранения города Москвы Е.Л. Никонову организовать мониторинг состояния здоровья сотрудников медицинских организаций, привлеченных к реализации мероприятий по предупреждению распространения в городе Москве новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV), получающих лекарственные препараты для профилактики новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

5. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Антиповой Ю.О. обеспечить медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, указанные в [пункте 2](#) настоящего приказа, лекарственными препаратами для профилактики медицинских работников, привлеченных к реализации мероприятий по предупреждению распространения в городе Москве новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV), в соответствии с приложением 2 к приказу Департамента здравоохранения города Москвы N 307 от 29 марта 2020 г. "Об утверждении перечня лекарственных препаратов в соответствии с указом Мэра Москвы от 29 марта 2020 года N 34-УМ".

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Ю.О. Антипову и начальника Управления делами и координации деятельности Департамента здравоохранения города Москвы Е.Л. Никонова.

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы
А.И. Хрипун

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

**УПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ
ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ГОРОДУ МОСКВЕ**

ПРИКАЗ

от 2 апреля 2020 г. N 334/43

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ РЕГЛАМЕНТА (АЛГОРИТМА) РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ ДЕПАРТАМЕНТУ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ, И ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ УПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОЙ
СЛУЖБЫ
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ
ЧЕЛОВЕКА ПО ГОРОДУ МОСКВЕ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ ЛИЦ, ЗАБОЛЕВШИХ
НОВОЙ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19), И КОНТАКТНЫХ С НИМИ ЛИЦ
В ОБЩЕЖИТИЯХ, ХОСТЕЛАХ, ГОСТИНИЦАХ, МЕСТАХ МАССОВОГО
ПРОЖИВАНИЯ ГРАЖДАН**

В соответствии с приказом Минздрава России от 19 марта 2020 г. N 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19" в эпицентрах очага в целях оперативного выявления случаев заражения граждан, проживающих в общежитиях, хостелах, гостиницах, иных местах массового проживания, расположенных в городе Москве, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и контактных с ними лиц, недопущения дальнейшего распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в городе Москве приказываем:

1. Утвердить Регламент (алгоритм) совместной работы медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, и подразделений Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве (Управление Роспотребнадзора по г. Москве) по выявлению и госпитализации (изоляция, обсервации) пациентов с положительным тестом на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и контактных с ними лиц в эпицентре очага (приложение к настоящему приказу).

2. Департаменту здравоохранения города Москвы силами ГБУЗ "Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом ДЗМ" обеспечить:

2.1. Взятие биоматериала с последующим направлением на лабораторное исследование у совместно проживающих с пациентом с положительным тестом на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) лиц, определенных должностными лицами Управления Роспотребнадзора по г. Москве (Территориальных отделов).

2.2. Вручение лицам, совместно проживающим с пациентом с положительным тестом на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), постановлений Главного государственного санитарного врача (его заместителя) о нахождении в режиме изоляции.

2.3. Фотографирование лиц, совместно проживающих с пациентом с положительным

тестом на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

2.4. При необходимости выдачу листов нетрудоспособности (справок о временной нетрудоспособности) лицам, указанным в [пункте 2.2](#) настоящего приказа.

3. Управлению Роспотребнадзора по г. Москве обеспечить:

3.1. Установление границ очага и круга контактных лиц у пациентов с положительным тестом на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19): проживающих в одной комнате/блоке с пациентом, проживающих на одном этаже с пациентом, проживающих в одном здании, в котором выявлен пациент.

3.2. Передачу в Оперативный штаб по контролю и мониторингу ситуации с коронавирусом в Москве списка контактных граждан, проживающих в общежитии, хостеле, гостинице, месте массового проживания, где выявлен пациент с положительным тестом на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), включая следующие сведения о гражданах: ФИО, паспортные данные, даты и регион прибытия.

3.3. Подготовку и вручение хозяйствующему субъекту здания общежития, хостела, гостиницы, места массового проживания, в которых выявлен пациент с положительным тестом на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19):

3.3.1. Предписания Главного государственного санитарного врача (его заместителя) о проведении дополнительных мероприятий:

- введении ограничительных мер (карантина) на объекте (здания общежития, хостела, гостиницы, места массового проживания);
- ежедневном информировании соответствующего территориального отдела о состоянии очага;
- ежедневном проведении термометрии гражданам, проживающим в здании, силами юридического лица.

3.3.2. Предписания Главного государственного санитарного врача (его заместителя) о проведении заключительной дезинфекции здания силами ГУП "Московский городской центр дезинфекции".

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: п. 3.4.1 в приказе отсутствует.

3.4. Передачу информации в ГУ МВД России по г. Москве о вынесенном предписании Главного государственного санитарного врача (его заместителя), указанных в пункте 3.4.1 настоящего приказа, и постановлений о нахождении контактных лиц в режиме изоляции.

3.5. В случае получения информации от ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве" о выявлении (подтверждении) среди контактных лиц ([п. 2.2](#) приказа) пациентов с положительным тестом на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) обеспечить:

3.5.1. Передачу в Оперативный штаб по контролю и мониторингу ситуации с коронавирусом в Москве информации о выявлении (подтверждении) среди контактных

лиц (пункт 2.2 настоящего приказа) пациентов с положительным тестом на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

3.5.2. Подготовку документов о продлении срока ограничительных мер (карантина).

3.5.3. Уведомление ГУ МВД России по г. Москве о продлении срока действия очага.

3.6. В случае получения информации от ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве" о неподтверждении у контактного лица диагноза новая коронавирусная инфекция (COVID-19) принять меры к окончанию ограничительных мер (карантина) в установленные сроки.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить:

- со стороны Департамента здравоохранения города Москвы на заместителей руководителя Департамента Старшина А.В., Токарева А.С.;

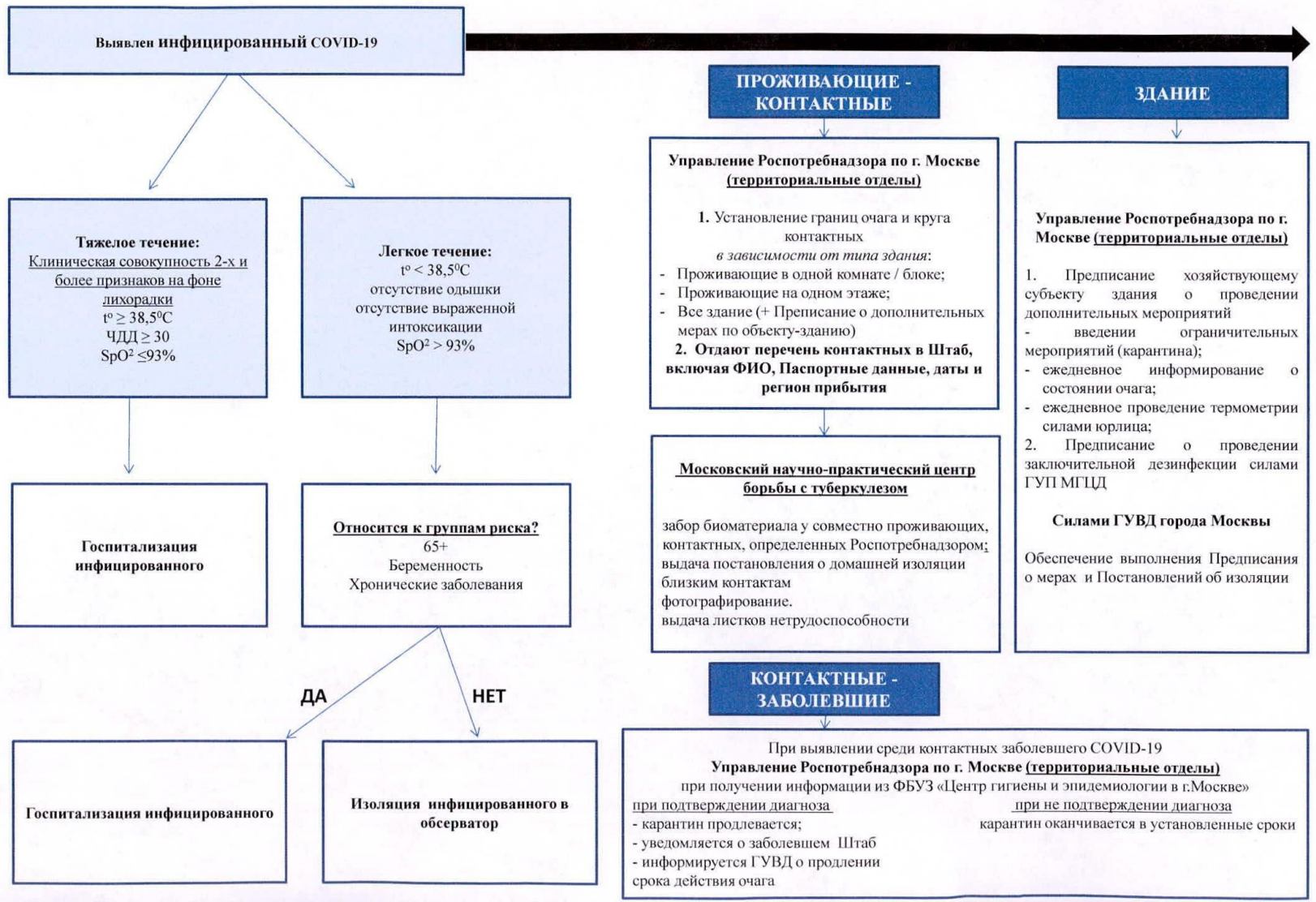
- со стороны Управления Роспотребнадзора по г. Москве на заместителя руководителя Управления, заместителя Главного государственного санитарного врача по городу Москве Игнатову Е.Н.

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы
А.И. Хрипун

Руководитель Управления
Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека
по городу Москве,
Главный государственный санитарный
врач по городу Москве
Е.Е. Андреева

Приложение к приказу
от 02.04.2020 № 334/43

Алгоритм по выявлению и эвакуации пациентов с COVID-19 в общежитиях, хостелах, гостиницах, местах массового проживания



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ
от 3 апреля 2020 г. N 341

О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НА КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19

В рамках мероприятий по выявлению и предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории города Москвы приказываю:

1. Утвердить [перечень](#) лабораторий, уполномоченных выполнять исследования на коронавирусную инфекцию COVID-19 (приложение 1).

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, имеющим в составе поименованные в приложении 1 лаборатории, Главному внештатному специалисту по лабораторной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы Цибину А.Н.:

2.1. Обеспечить незамедлительное начало ПЦР-исследований на коронавирус и круглосуточную бесперебойную работу лабораторий.

2.2. При необходимости на период мероприятий по выявлению и предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 усилить кадровый состав лабораторий привлеченными специалистами, обеспечив ведение табеля учета рабочего времени.

2.3. Предусмотреть направление одного специалиста (по графику дежурства) для организации централизованного сбора и доставки проб в референсную лабораторию (до особого распоряжения).

3. Главному врачу ГБУЗ "Городская поликлиника N 218" Парсаданян Н.Э. направить на период мероприятий по выявлению и предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 для работы в лаборатории ГБУЗ "НИИ СП им. Н.В. Склифосовского" пять специалистов.

4. Главному врачу ГБУЗ "Городская клиническая больница N 52" Лысенко М.А. направить на период мероприятий по выявлению и предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 для работы в лаборатории ГБУЗ "НИИ СП им. Н.В. Склифосовского" двух специалистов.

5. Главному врачу ГБУЗ "Городская клиническая больница N 4" Мелконяну Г.Г. направить на период мероприятий по выявлению и предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 для работы в лаборатории ГБУЗ "НИИ СП им. Н.В. Склифосовского" одного специалиста.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Антипову Ю.О.

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы
А.И. Хрипун

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 3 апреля 2020 г. N 341

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ, УПОЛНОМОЧЕННЫХ ВЫПОЛНЯТЬ
ИССЛЕДОВАНИЯ НА КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19**

1. Лаборатория ГКБ им. М.П. Кончаловского.
 2. Лаборатория ГКБ N 67 им. Л.А. Ворохобова.
 3. Лаборатория ГБУЗ ДКЦ N 1.
 4. Лаборатория ГБУЗ ДЦЛИ.
 5. Лаборатория ГБУЗ ИКБ N 2 (МГЦ СПИД).
 6. Лаборатория ГБУЗ Морозовская ДГКБ.
 7. Лаборатория ГБУЗ Московский Центр дерматовенерологии и косметологии.
 8. Лаборатория ГБУЗ НИИ СП им. Н.В. Склифосовского.
 9. Лаборатория ГБУЗ ГКБ N 40.
-

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ
от 5 апреля 2020 г. N 349

О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ИЛИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19 НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА МОСКВЫ

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2020 г. N 844-р, в целях организации оказания своевременной и качественной медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 на территории города Москвы приказываю:

1. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения "Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы" Плаунову Н.Ф.:

1.1. Принять к исполнению распоряжение Правительства Российской Федерации от 2 апреля 2020 г. N 844-р.

1.2. Осуществлять взаимодействие с организациями и их структурными подразделениями, осуществляющими медицинскую деятельность, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, и частными медицинскими организациями, которые перепрофилируются для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в стационарных условиях.

1.3. С учетом имеющейся технической возможности обеспечить подключение к информационным ресурсам Государственного бюджетного учреждения "Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы" организаций и их структурных подразделений, осуществляющих медицинскую деятельность, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, и частных медицинских организаций, которые перепрофилируются для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в стационарных условиях.

1.4. Обеспечить маршрутизацию пациентов в организации и их структурные подразделения, осуществляющие медицинскую деятельность, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, и частные медицинские организации, которые перепрофилируются для оказания медицинской помощи пациентам с подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в стационарных условиях, по особому указанию Министерства здравоохранения Российской Федерации в зависимости от тяжести состояния пациентов и с учетом соответствующего профиля организации.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Токарева А.С., Старшинина А.В.

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы
А.И. Хрипун



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 06 » 04 2020 г.

№ 355

Об алгоритме действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию предположительно коронавирусной этиологии

В целях организации работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с подозрением на внебольничную пневмонию предположительно коронавирусной этиологии, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить алгоритм действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию предположительно коронавирусной этиологии (приложение к настоящему приказу).

2. Руководителям медицинских организаций государственной систем здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам с подозрением на внебольничную пневмонию предположительно коронавирусной этиологии, принять к руководству алгоритм действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию предположительно коронавирусной этиологии.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Токарева А.С.**

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**

А.И. Хрипун

**Алгоритм действий врача при поступлении в стационар пациента
с подозрением на внебольничную пневмонию предположительно
коронавирусной этиологии**

1. В приемном отделении врач осматривает пациента и определяет тяжесть пациента по шкале NEWS (приложение 1 к настоящему алгоритму).

2. После осмотра пациента врач приемного отделения проводит обследование пациента:

- общий анализ крови + лейкоцитарная формула;
- биохимический анализ крови: АЛТ, мочевины, креатинин, глюкоза, СРБ;
- КТ грудной клетки (оценка изменений в соответствии с приложениями 2 и 3 к настоящему алгоритму);
- пульсоксиметрия;
- ЭКГ.

3. На основании клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов исследований, врач приемного отделения принимает решение о дальнейшей тактике:

3.1. При наличии медицинских показаний к госпитализации: совокупность 2-х и более признаков при КТ – 1, 2, 3, 4:

- лихорадка ($>38,5^{\circ}\text{C}$);
- ЧДД ≥ 30 ;
- $\text{SpO}_2 < 93\%$;
- 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.

осуществляет госпитализацию пациента в стационар.

Легкие формы коронавирусной инфекции не являются показанием для стационарного лечения.

3.2. При отсутствии показаний для госпитализации пациент направляется на лечение в амбулаторных условиях.

При направлении пациента на лечение в амбулаторных условиях необходимо оформить согласие на получение медицинской помощи в

амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции. Пациента, проживающего в общежитии, следует направить на долечивание в обсерватор.

Также необходимо:

- обеспечить фотосъемку пациента с одновременной идентификацией гражданина посредством предъявления документа, удостоверяющего личность;
- разъяснить пациенту обязанности использовать дистанционный медицинский сервис ТМИС (телемедицинская информационная система) и специальное программное обеспечение «Социальный мониторинг»;
- доставку пациента до места продолжения лечения и нахождения в режиме изоляции (жилое помещение по месту проживания или временного пребывания, обсерватор) обеспечить санитарным транспортом с соблюдением требований по маршрутизации пациентов с коронавирусной инфекцией.

4. При постановке диагноза «внебольничная пневмония» руководствоваться следующими критериями диагноз «внебольничная пневмония предположительно коронавирусной этиологии» устанавливается при наличии у больного подтвержденной инфильтрации легочной ткани на КТ, изменений общеклинического анализа крови (лейкопения, лимфопения, увеличение СРБ), лихорадки. Этого диагноза достаточно для принятия клинических решений до проведения лабораторного теста на наличие коронавирусной инфекции.

5. В стационарном отделении медицинская сестра по назначению врача производит забор биологического материала

- мазок из носа, из ротоглотки для анализа на COVID-19;
- мазок из носа для анализа на ГРИПП;
- забор мокроты (при наличии);
- либо БАЛ для анализа прочих этиологических агентов пневмонии.

6. В стационарном отделении лечащий врач на основании степени тяжести заболевания, результатов лабораторных и инструментальных исследований, принадлежности к особым групп пациентов (приложение 4 к настоящему алгоритму) формирует план лечения пациента и назначает даты взятия повторных мазков (приложение 5 к настоящему алгоритму).

7. По окончании курса терапии пациент может быть направлен на долечивание в амбулаторных условиях в соответствии с критериями выписки пациентов с внебольничной пневмонией или коронавирусной инфекцией (COVID-19) из стационаров для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому) (вне зависимости от результатов выполненных ПЦР-исследований на РНК коронавируса) при соответствии следующим критериям:

- исчезновение лихорадки ($<37,0^{\circ}\text{C}$);
- отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности при сатурации на воздухе $>96\%$;
- уменьшение уровня С-реактивного белка до уровня менее 2-х норм, а уровень лейкоцитов выше $3,0 \times 10^9/\text{л}$;
- четкая тенденция к регрессированию изменений по данным КТ: отсутствие новых зон «матового стекла», уменьшение «матового стекла» и/или уменьшение в объеме зон консолидации (участков «матового стекла» может быть не более 3-х и они должны быть менее 3 см по максимальному диаметру).




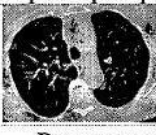


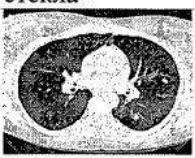


Приложение 1 к Алгоритму действий врача
при поступлении в стационар пациента
с подозрением на внебольничную пневмонию
предположительно коронавирусной этиологии





Протокол оценки тяжести состояния пациента (NEWS)

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

Приложение 2 к Алгоритму действий врача
при поступлении в стационар пациента
с подозрением на внебольничную пневмонию
предположительно коронавирусной этиологии





Оценка вероятности наличия вирусной пневмонии,
обусловленной COVID-19, по КТ-паттернам

КТ-паттерн COVID 19	Распределение	Основные признаки	Дополнительные признаки
Высокая вероятность	 Расположение преимущественно двустороннее, нижнедолевое, периферическое, периваскулярное, мультилобулярный двусторонний характер поражения	 Многочисленные периферические уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» преимущественно округлой формы, различной протяженности	 Утолщение междолькового интерстиция по типу «бульжной мостовой» («crazy-paving» sign), участки консолидации, симптом воздушной бронхограммы
Средняя вероятность	 Расположение преимущественно диффузное, преимущественно перибронхиальное, преимущественно односторонний характер поражения по типу «матового» стекла	 Диффузные уплотнения легочной ткани по типу «магового стекла» различной формы и протяженности с/без консолидацией (-ии)	 Перилобулярные уплотнения, обратное «halo»
Низкая вероятность	 Преимущественно односторонняя локализация	 Единичные малые уплотнения легочной ткани по типу «магового стекла» не округлой формы и не периферической локализации	 Наличие участков инфильтрации по типу консолидации без участков уплотнения по типу «магового стекла», лобарных инфильтратов

Нехарактерные признаки				
	Лобарный инфильтрат	Кавитация	Очаговая диссеминация	Симптом «дерево в почках»
	Плевральный выпот	Лимфаденопатия	Пневмоклероз/пневмофиброз	Уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» центральной и прикорневой локализации

Приложение 3 к Алгоритму действий врача
при поступлении в стационар пациента
с подозрением на внебольничную пневмонию
предположительно коронавирусной этиологии

Оценка тяжести пневмонии по данным КТ

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

Приложение 4 к Алгоритму действий врача
при поступлении в стационар пациента
с подозрением на внебольничную пневмонию
предположительно коронавирусной этиологии

Особые категории больных

Больные с артериальной гипертензией

В связи с тем, что артериальная гипертония увеличивает риск летального исхода при COVID-19 инфекции, было высказано предположение, что это может быть побочным эффектом ингибиторов АПФ или блокаторов рецепторов к ангиотензину. Опасения эти носили гипотетический характер и были основаны на том, что ангиотензин-превращающий фермент 2 является функциональным рецептором для COVID-19. Доказательной базы под этим нет. Более того, имелись косвенные экспериментальные данные и о возможном протективном действии этих препаратов при COVID-19 инфекции. Данные клинических исследований на людях отсутствуют. Совет по артериальной гипертонии ESC (Европейское общество кардиологов) опубликовал заявление о том, что нет никаких данных о неблагоприятных эффектах данных препаратов. Совет настоятельно рекомендует продолжить приём гипотензивных препаратов.

Больные с хронической сердечной недостаточностью

Хотя не было официальных заявлений ESC, все вышеуказанное про артериальную гипертонию полагаем, что относится и к сердечной недостаточности.

Больные с гиперлипидемией

Нет никаких оснований для отмены гиполипидемических препаратов. Необходимо учитывать межлекарственные взаимодействия при назначении терапии.

Больные с гиперкоагуляцией, ДВС-синдромом

У больных с тяжелым течением COVID-19 нередко определяется картина ДВС-синдрома (высокий D-димер, ПДФ и др., признаки тромбообразования). Поскольку обобщенного опыта лечения ДВС-синдрома при COVID-19 нет, как нет пока и данных о специфике его течения, показана стандартная терапия ДВС.

Больные с острым коронарным синдромом

При COVID-19 может быть неспецифическое повышение уровня тропонина в динамике. Кроме того, описаны фульминантные миокардиты как осложнение COVID-19. Все это требует более тщательного подтверждения диагноза острого коронарного синдрома (ОКС) на фоне COVID-19. В целом, при ОКС тактика не должна отличаться от стандартно принятой. Пациенты с ОКС и подозрением на COVID-19 должны направляться в стационары, специализированные на COVID-19 и имеющие возможность проведения ЧКВ.

Больные с ХОБЛ

При возникновении у пациента с ХОБЛ COVID-19 развитие дыхательной

недостаточности может идти более быстрыми темпами, что требует особого наблюдения за этими пациентами и оценки уровня газообмена. В период лечения требуется продолжение базисной терапии бронхолитиками длительного действия, если они не были назначены – то ввести их в общую схему терапии. При ухудшении дыхательной функции следует перейти на небулайзерную терапию бронхолитическими препаратами. Если пациент принимал до заболевания топические кортикостероиды (ГКС), следует оценить их эффективность и при возможности отменить, усилив бронхолитическую терапию. Терапия системными стероидами при тяжелом обострении ХОБЛ может применяться только по жизненным показаниям

Больные с бронхиальной астмой

При возникновении заболевания у пациентов с бронхиальной астмой, базисная терапия топическими ГКС должна сохраняться, несмотря на то, что имеются сведения о возможном неблагоприятном действии глюкокортикостероидов при COVID-19. Топические ГКС обладают крайне низким системным эффектом, а их отмена приведет к обострению заболевания, что особенно опасно при наличии вирусного поражения легких.

Больные с сахарным диабетом

Любые вирусные и инфекционные заболевания могут привести к метаболическим осложнениям. COVID-19 повышает риск развития острых осложнений сахарного диабета, таких как гипогликемия, кетоацидоз, лактатацидоз вплоть до развития комы.

Для пациента с сахарным диабетом характерен ряд особых симптомов, требующих отдельной оценки со стороны врача амбулаторного звена или приемного отделения стационара:

- 1) Повышение температуры тела
- 2) Гипергликемия выше 13,0-15,0 ммоль/л
- 3) Быстрое снижение веса
- 4) Жажда, тошнота, рвота
- 5) Частое дыхание со специфическим запахом
- 6) Кетоны в моче

Бессимптомная инфекция или средняя степень тяжести: контроль гликемии (цель гликемии 6,0-10,0 ммоль/л), расширенный питьевой режим.

Сахарный диабет 1 типа:	Сахарный диабет 2 тип:
- может потребоваться увеличение дозы базального инсулина	- временно отменить Метформин
- могут потребоваться дополнительные инъекции короткого или ультракороткого инсулина	- усилить текущую ПССП, назначить альтернативный вариант пероральных препаратов при отмене Метформина
- контроль гликемии каждые 4 часа	- добавить инсулин НПХ или аналог инсулина длительного действия
- контролировать кетоны в моче 1-2 раза в день	- если пациент на инсулинотерапии проводить контроль гликемии каждые 4 часа
	- при гликемии выше 15,0 ммоль/л контролировать кетоны в моче

Стабильный пациент с респираторными или системными симптомами: контроль гликемии (цель гликемии 6,0-10,0 ммоль/л), расширенный питьевой режим.

Сахарный диабет 1 типа:	Сахарный диабет 2 тип:
<ul style="list-style-type: none"> - увеличение дозы базального инсулина - дополнительные инъекции короткого или ультракороткого инсулина - оценить КЩС - контролировать гликемию каждые 4 часа, кетоны в моче 2 раза в день, и КЩС каждые 6 часов (при исходно измененной) -наблюдение эндокринолога 	<ul style="list-style-type: none"> - отменить Метформин - при гликемии выше 15,0 ммоль/л проконтролировать кетоны в моче - оценить КЩС - назначить инсулин короткого типа действия или базис-болюсную инсулинотерапию - контролировать гликемию каждые 4 часа и КЩС каждые 6 часов (при исходно измененной) - наблюдение эндокринолога или терапевта

Пациент с респираторной симптоматикой, клинически нестабильный, но не в критическом состоянии:

Единый алгоритм ведения пациента с сахарным диабетом 1 типа и 2 типа:

- контроль гликемии;
- кислород;
- при дыхательной недостаточности: отменить любые сахароснижающие препараты, кроме инсулина, оценить КЩС, назначить инсулин короткого типа действия п/к или непрерывным внутривенным введением через инфузомат (по состоянию больного);

- при в/в введении инсулина при гликемии выше 15,0 ммоль/л контролировать гликемию каждый час, при снижении гликемии менее 15,0 ммоль/л каждые 3 часа для изменения скорости подачи инсулина;

- при назначении системных стероидов увеличить скорость подачи инсулина или дозу инсулина п/к введения;

- наблюдение эндокринолога,

Дыхательная недостаточность или нарушение других жизненных функций:

Единый алгоритм ведения пациента с сахарным диабетом 1 типа и 2 типа:

- контроль гликемии;
- кислород;
- отменить любые пероральные сахароснижающие препараты;
- оценить КЩС;
- назначить инсулин короткого типа действия непрерывным внутривенным введением через инфузомат;

- при гликемии выше 15,0 ммоль/л контролировать гликемию каждый час, при снижении гликемии менее 15,0 ммоль/л каждые 3 часа для изменения скорости подачи инсулина;

- контролировать КЩС;

- при назначении комбинированной противовирусной терапии ожидать повышения гликемии: проводить контроль каждый 1-3 часа, увеличить скорость подачи инсулина по результатам контроля (увеличение дозы инсулина может

превышаться в 2-3 раза от исходной);
- наблюдение эндокринолога.

Пациенты длительно принимающие стероиды и биологическую терапию (воспалительные заболевания кишечника и ревматоидные артриты):

Необходимо учитывать межлекарственные взаимодействия при назначении терапии. В настоящее время нет конкретных рекомендации для людей с иммуносупрессией, таких как пациенты с ВЗК.

Предыдущие исследования показали, что вирусные инфекции чаще встречаются у пациентов, принимающих иммуномодуляторы (такие как б-меркаптопурин и азатиоприн), чем у пациентов на биологической терапии, но неясно применимо ли это для COVID-19. На данный момент нет данных о течении заболевания у пациентов, принимающих иммунодепрессанты, хотя в одной из крупнейших серии клинических случаев из Китая было отмечено, что 2 пациента с иммунодефицитом имели нетяжелое течение инфекции.

В настоящее время не рекомендуется пациентам с ВЗК (или другим лицам с иммуносупрессией, таких как аутоиммунный гепатит) прекращать прием иммуносупрессоров или биологической терапии. Если пациенты с ВЗК временно прекратили прием курса антимикробной терапии, то рекомендуется его возобновить. Врачи должны пересмотреть статус иммунизации от инфекций, предотвратимых с помощью вакцин.

Гастроэнтеролог должен знать, что помимо респираторных симптомов пациенты могут предъявлять жалобы на желудочно-кишечные симптомы, такие как тошнота или диарея. В предыдущей вспышке коронавируса SARS диарея была отмечена у 25% пациентов. Причиной этому мог послужить рецептор ACE2, который используется вирусом SARS-CoV-2 для проникновения в клетку, было продемонстрировано, что данный рецептор экспрессируется на энтероцитах тонкого кишечника. ACE2 важен для контроля воспаления и его разрушение может привести к диарее.

Более того, подтверждено наличие вируса COVID-19 в кале пациентов с подтвержденной COVID-19 инфекцией. COVID-19, в первую очередь распространяется воздушно-капельным путем, однако фекально-оральное распространение возможно, что требует использование мер, предотвращающих распространение вируса при эндоскопии. Гастроэнтерологам следует принять во внимание тот факт, что у пациентов с COVID-19, наблюдали нарушение функции печени. Повышение АЛТ и АСТ были обнаружены в 37% случаев новой коронавирусной инфекции. Более поздние данные из Китая сообщают о повышении уровня общего билирубина у 10% пациентов с COVID-19. Особенно это важно для пациентов с уже существующей патологией печени.

Приложение 5 к Алгоритму действий врача
при поступлении в стационар пациента
с подозрением на внебольничную пневмонию
предположительно коронавирусной этиологии

**Схемы терапии COVID-19 в зависимости от тяжести заболевания,
с учетом степени тяжести заболевания**

Тяжесть заболевания	Симптомы, критерии тяжести состояния	Антивирусная/иммунотерапия	Поддерживающая терапия
Бессимптомное течение	- отсутствие симптомов	- не показана ¹	- контроль симптоматики
Средней тяжести	- легкое поражение верхних дыхательных путей - стабильная клиническая картина: 1. Температура тела $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$ 2. ЧСС <90 в мин, АДс >110 мм.рт.ст. 3. ЧДД 16-23 в мин, SpO ₂ 95-99% 4. Отсутствие клинических и рентгенологических данных за поражение нижних дыхательных путей	- не показана ¹	- симптоматическая терапия (рекомендуется исключить все ЛП, содержащие активное вещество: ибупрофен) - контроль температуры, ЧДД Для лиц из групп риска: в план обследования включить исследование цитокинового профиля в динамике (1-е и 3-и сутки болезни)
Стабильный пациент с респираторным и/или системными симптомами	- тяжёлая астеня - сухой кашель - отсутствие нарастания респираторной симптоматики - клинические или рентгенологические признаки поражения лёгких: только ОДИН из ниже представленных критериев 1. Температура тела до $39,0^{\circ}\text{C}$ 2. ЧСС 90-120 в мин, АДс <110 мм	- не показана ¹ Может быть рассмотрено назначение у пациентов высокого риска: Лопинавир/ритонавир 400/100мг 2 раза в сутки в течение 28 дней ИЛИ Дарунавир 600мг 2 раза в сутки+ Ритонавир 100 мг 2 раза в сутки	- симптоматическая терапия - регидратация per os - антибиотикотерапия внебольничной пневмонии при прокальцитонине >2 нг/мг или увеличенном С-реактив-ном белке в 2 раза

	<p>рт. ст. 3. ЧДД 24-28 в мин, SpO₂ 93-95%, PaO₂/FiO₂ <260 4. Возможны клинические/ рентгенологические признаки поражения нижних дыхательных путей без дыхательной недостаточности 5. лимфопения < 800/мкл</p>	<p>И Гидроксихлорохин 400мг 2 раза в сутки в качестве загрузочной дозы, затем 200 мг 2 раза в сутки в течение 9 дней</p>	
<p>Пациент с респираторной симптоматикой, клинически нестабильный, но не в критическом состоянии</p>	<p>- клинические или лабораторные показатели тяжелого состояния (2 и более признаков) 1. температура тела ≥38,5°C 2. PaO₂/ FiO₂ <260 3. лимфопения <800/мкл</p>	<p>Лопинавир/ритонавир 400/100мг 2 раза в сутки в течение 28 дней ИЛИ Дарунавир 600мг 2 раза в сутки + Ритонавир 100мг 2 раза в сутки И Гидроксихлорохин 400мг 2 раза в сутки в качестве загрузочной дозы, затем 200 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней</p>	<p>- кислород - антибиотикотерапия внебольничной пневмонии при прокальцитонине > 2 нг/мг или увеличенном С-реактивном белке в 2 раза - per os или внутривенная регидратация</p>
<p>Дыхательная недостаточность или нарушение других жизненных функций</p>	<p>- острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС)* - гипотензия, септический шок** - полиорганная недостаточность** * - нарушение сознания (менее 15 баллов по шкале ком Глазго)</p>	<p>Лопинавир/ритонавир 400/100мг 2 раза в сутки в течение 28 дней ИЛИ Дарунавир 600мг 2 раза в сутки+ Ритонавир 100мг 2 раза в сутки И Гидроксихлорохин 400мг 2 раза</p>	<p>1.Кислородотерапия 2.При неэффективности п.1 – высокопоточный кислород 3.Ведение больного в положении на животе 4.Неинвазивная респираторная поддержка 5.При неэффективности</p>

		<p>в сутки в качестве загрузочной дозы, затем 200 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней И Тоцилизумаб** **</p> <p>8 мг/кг (максимальная доза 800 мг), разовая доза внутривенно (инфузия в течение часа); при недостаточном улучшении или отсутствии положительной симптоматики вторая доза вводится через 8-12 часов</p>	<p>п.4 - протективная ИВЛ</p> <p>- антибиотикотерапия</p> <p>- интенсивная терапия и мониторинг согласно протоколам</p> <p>- системная стероидная терапия в случае ОРДС (стероиды обязательны при назначении тоцилизумаба)</p> <p>- рассмотреть - целесообразность ЭКМО в случае рефрактерной гипоксемии несмотря на инвазивную вентиляцию легких в положении на животе</p>
--	--	--	---

¹ **Может быть рассмотрено назначение у пациентов высокого риска:**
 Лопинавир/ритонавир 400/100 мг 2 раза в сутки в течение 28 дней ИЛИ
 Дарунавир 600 мг 2 раза в сутки + Ритонавир 100 мг 2 раза в сутки И
 Гидроксихлорохин, 400 мг 2 раза в сутки в качестве загрузочной дозы,
 затем 200 мг 2 раза в сутки, в течение 10 дней

*** Критерии ОРДС**

1. Возникновение синдрома (новые симптомы или усугубление симптомов поражения легких) в пределах одной недели от момента действия известного причинного фактора.

2. Двусторонние затемнения на R-грамме ОГК, которые нельзя объяснить выпотом, ателектазом, узлами.

3. Дыхательную недостаточность нельзя объяснить сердечной недостаточностью или перегрузкой жидкостью

4. Нарушение оксигенации (гипоксемия):

4.1. Легкая: 200 мм рт.ст. $< PaO_2/FiO_2 \leq 300$ при ПДКВ или $CPAP \geq 5$ см вод.ст.

4.2. Умеренная: 100 мм рт.ст. $< PaO_2/FiO_2 \leq 200$ при ПДКВ или $CPAP \geq 5$ см вод.ст.

4.3. Тяжелая: $PaO_2/FiO_2 \leq 100$ при ПДКВ или $CPAP \geq 5$ см вод.ст.

**** Критерии шока**

Септический шок – персистирующая артериальная гипотензия, требующая применения вазопрессоров для поддержания АДср ≥ 65 мм рт.ст. в сочетании с уровнем лактата > 2 ммоль/л, несмотря на адекватную инфузионную терапию

***** Критерии органной дисфункции**

Сердечно-сосудистая система	Критерии шока
Мочевыделительная система	Диурез $< 0,5$ мл/кг/час; удвоение уровня креатинина
Дыхательная система	$PaO_2 / FiO_2 < 250$; ИВЛ; инфильтраты на рентгенограмме
Функция печени	Билирубин > 20 мкмоль/л в течение 2 дней Трансаминазы в 2 раза $> N$
Свёртывающая система	ПТВ $> N$; тромбоциты < 100 тыс/мм ³ или ниже исходного на 50%
Метаболическая дисфункция	pHa $< 7,3$; BE $> -5,0$; лактат $> 1,5N$
ЦНС	Менее 15 баллов по шкале Глазго

****** Особенности назначения препарата ТОЦИЛИЗУМАБ**

Показания к назначению:

1. Лихорадка 38-39°C, в сочетании с повышением С-реактивного белка (более 3 N) повышением уровня ИЛ-6, интерстициальное поражение легких
2. Лихорадка, в сочетании с повышением С-реактивного белка (более 3 N), повышением уровня ИЛ-6, интерстициальное поражение легких с ДН
3. Прогрессирование интерстициального поражения легких по данным КТ ОГК, дыхательной недостаточности, в сочетании с повышением С-реактивного белка мг/л, повышением уровня ИЛ-6, лихорадкой 38-39°C

Обязательно: исключить инфекционный процесс (скрининг: сифилис, ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, КТ ОГК)

Доза: 400 мг (мировой опыт), вторая инфузия 400 мг (при сохранении лихорадки).

Препарат может быть назначен при соответствии следующим критериям:

Критерии включения:

1. Пациенты, у которых была диагностирована пневмония, вызванная SARS-CoV-2 (включая пациентов из групп риска) и тяжелые случаи пневмонии, вызванной SARS-CoV-2;
2. Возраст от 18 до 85 лет;
3. Повышенный уровень ИЛ-6 (определенный методом ИФА);
4. Информированное согласие, подписанное пациентом или уполномоченными членами семьи.

Критерии исключения:

1. Пациенты, которые принимают участие в других клинических исследованиях лекарственных средств;
2. Беременные или кормящие женщины;

3. АЛТ/АСТ >5 ВГН, нейтрофилы <0,5x10⁹/л, тромбоциты менее 50x10⁹/л;
4. Установленный диагноз иммуноопосредованных ревматических заболеваний;
5. Длительный приём пероральных иммуносупрессивных или иммуномодулирующих препаратов;
6. Повышенная чувствительность к тоцилизумабу или любым вспомогательным веществам;
7. Пациенты с активным туберкулезом легких, с подтвержденными бактериальными и грибковыми инфекциями.

Информация о межлекарственных взаимодействиях, основных экспериментальных препаратах, применяемых в соответствии с региональными рекомендациями по лечению COVID-19: <http://www.covid19-druginteractions.org>

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ
от 6 апреля 2020 г. N 351

**О ПОРЯДКЕ ВЫПИСКИ ИЗ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (СТАЦИОНАРОВ),
ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ ДЕПАРТАМЕНТУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА
МОСКВЫ,
ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ИЛИ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИЕЙ (COVID-19) ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ
УСЛОВИЯХ (НА ДОМУ)**

В целях максимально эффективного оказания медицинской помощи жителям города Москвы приказываю:

1. Установить следующие критерии выписки пациентов с внебольничной пневмонией или коронавирусной инфекцией (COVID-19) из медицинских организаций (стационаров), подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому) (вне зависимости от наличия и (или) результатов выполненных ПЦР-исследований на РНК коронавируса):

- снижение лихорадки (менее 37,5);

- отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности при сатурации на воздухе более 96%;

- уменьшение уровня С-реактивного белка до уровня менее 2 норм, а уровня лейкоцитов выше $3,0 \times 10^9/\text{л}$;

- четкая тенденция к регрессированию изменений по данным КТ: отсутствие новых зон "матового стекла", уменьшение "матового стекла" и/или уменьшение в объеме зон консолидации. При этом участков "матового стекла" может быть не более 3, при этом они должны быть менее 3 см по максимальному диаметру.

2. Утвердить форму:

2.1. Добровольного **согласия** на продолжение лечения коронавирусной инфекции (COVID-19) в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции (приложение 1 к настоящему приказу).

2.2. Добровольного **согласия** на продолжение лечения внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции (приложение 2 к настоящему приказу).

3. Руководителям медицинских организаций (стационаров), подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, при выписке из стационара обеспечить:

- подписание пациентом добровольного согласия на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции;

- в течение 2 часов после выписки из стационара пациента с коронавирусной инфекцией (COVID-19) обеспечить передачу добровольного согласия на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции в Государственное казенное учреждение "Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы", а также информацию о выписанном пациенте в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента.

4. Доставку пациента до места продолжения лечения и нахождения в режиме изоляции (жилое помещение по месту проживания или временного пребывания, обсерватор) обеспечивать санитарным транспортом с соблюдением требований по маршрутизации пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19) (вступает в действие с 8 апреля 2020 года).

5. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в течение дня, следующего за днем выписки из стационара пациента с коронавирусной инфекцией (COVID-19), обеспечить:

- постановку пациента на активное медицинское наблюдение в поликлинику по месту жительства;

- фотосъемку пациента с одновременной идентификацией гражданина посредством предъявления документа, удостоверяющего личность;

- разъяснение пациенту обязанности использовать дистанционный медицинский сервис ТМИС (телемедицинская информационная система) и специальное программное обеспечение "Социальный мониторинг";

- вручение лицам, проживающим в одном жилом помещении с пациентом, постановлений Главного государственного санитарного врача по г. Москве (его заместителя) о нахождении в режиме изоляции в течение 14 календарных дней.

6. Для продолжения лечения в обсерватор выписываются пациенты:

- у которых в одном жилом помещении с ними проживают лица из групп риска: беременные женщины; лица старше 65 лет; лица, имеющие хронические заболевания бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, и отсутствует возможность в период изоляции проживать в другом жилом помещении;

- проживающие в общежитиях.

7. Признать утратившими силу:

- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 27 марта 2020 г. N 296 "О порядке выписки из медицинских организаций (стационаров), подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, пациентов, вылеченных от внебольничной пневмонии или коронавирусной инфекции (COVID-19), и медицинском наблюдении за ними в амбулаторных условиях (на дому)";

- пункт 2 приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 1 апреля 2020 г. N 324 "О внесении изменений в приказы Департамента здравоохранения города Москвы от 22 марта 2020 г. N 230 и от 27 марта 2020 г. N 296".

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Старшина А.В., Токарева А.С.

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы
А.И. Хрипун

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 6 апреля 2020 г. N 351

Добровольное согласие
на продолжение лечения коронавирусной инфекции (COVID-19)
в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение
режима изоляции

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)
" ____ " _____ г. рождения, проживающий по адресу: _____,
_____'
(адрес места жительства гражданина)

_____ (мобильный телефон гражданина)
в соответствии с ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" проинформирован (а) лечащим врачом о возможности продолжения лечения коронавирусной инфекции (COVID-19) амбулаторно (на дому) в связи с положительной динамикой заболевания.
Лечащим врачом _____

_____ (Ф.И.О. медицинского работника)
в доступной для меня форме разъяснено, что мне запрещено покидать жилое помещение в течение 14 календарных дней после выписки из стационара, если более длительный срок не будет установлен в ходе лечения, вне зависимости от наличия и (или) результатов выполненных ПЦР-исследований на РНК коронавируса,
в связи с чем я даю добровольное согласие на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции на дому по адресу _____.

Мне разъяснено, что я обязан (а):

- не покидать указанное помещение, находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате;
- не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, никакие 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 носить 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;
- сдать пробы для последующего лабораторного контроля при посещении меня медицинским работником на дому;

- в течение суток с момента подписания настоящего Соглашения обеспечить :

- 1) подключение к дистанционному медицинскому сервису ТМИС (телемедицинская информационная система) и его использование для получения врачебных консультаций с использованием телемедицинских технологий;
- 2) установку и использование специального программного обеспечения "Социальный мониторинг", установленного на индивидуальном мобильном

¹
устройстве (смартфон, планшетный компьютер, носимое устройство) , подключенном к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и сетям сотовой связи, позволяющего установить в электронном виде мое нахождение в определенной геолокации в городе Москве (мобильное приложение "Социальный мониторинг") .

Я проинформирован(а), что в случае нарушения мною режима изоляции, а также в случае неустановки и (или) неиспользования и (или) использования в нарушение инструкции мобильного приложения "Социальный мониторинг" я буду изолирован(а) в обсерватор.

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

ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ: нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до сорока тысяч рублей;

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

ч. 2, 3, 4 ст. 3.18.1 Кодекса г. Москвы об административных правонарушениях: невыполнение гражданами требований нормативных правовых актов города Москвы, направленных на введение и обеспечение режима повышенной готовности на территории города Москвы, в том числе необеспечение режима самоизоляции, если эти действия (бездействие) не содержат уголовно наказуемого деяния или не влекут административной ответственности в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере четырех тысяч рублей; повторное совершение нарушения влечет наложение административного штрафа на граждан в размере пяти тысяч рублей;

совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи, с использованием транспортного средства - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере пяти тысяч рублей;

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

ч. 1 - нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей, либо создавшее угрозу наступления таких последствий, наказывается штрафом в размере от пятисот тысяч до семисот тысяч рублей, или в размере заработной платы, или иного дохода осужденного за период от одного года

до восемнадцати месяцев, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок; ч. 2 - то же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, наказывается штрафом от одного миллиона до двух миллионов рублей, или в размере заработной платы, или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо ограничением свободы на срок от двух до четырех лет, либо принудительными работами на срок от трех до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок; ч. 3 - то же деяние, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц, наказывается принудительными работами на срок от четырех до пяти лет либо лишением свободы на срок от пяти до семи лет.

В соответствии с п. 4 ст. 9, ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" даю согласие на обработку следующих моих персональных данных: а) фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата и место рождения, тип, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации по месту жительства (пребывания), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), контактные данные (номер абонентского устройства подвижной радиотелефонной связи, адрес электронной почты), иные сведения, установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации и города Москвы, б) биометрических персональных данных (цифровое фотографическое изображение лица).

Даю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем согласии (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу в пределах Российской Федерации (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение), в государственной информационной системе "Единый центр хранения и обработки данных" (ГИС "ЕЦХД") и в информационной системе, обеспечивающей функционирование мобильного приложения "Социальный мониторинг" (ИС "Социальный мониторинг"), в целях контроля за перемещением гражданина, находящегося в режиме изоляции, с использованием указанных систем:

1) Департаменту информационных технологий города Москвы - оператору ГИС "ЕЦХД", администратору ИС "Социальный мониторинг" (123112, город Москва, 1-й Красногвардейский проезд, дом 21, строение 1);

2) Государственному казенному учреждению города Москвы "Московское городское агентство по телекоммуникациям" - организации, обеспечивающей эксплуатацию ГИС "ЕЦХД" (121059, город Москва, Бородинская 1-я улица, дом 2а).

Соглашаюсь с тем, что указанные лица вправе осуществлять автоматизированную обработку персональных данных, указанных в настоящем Согласии, или их обработку без использования средств автоматизации, в том числе с передачей по каналам связи, а также вправе поручить обработку моих персональных данных другому лицу (лицам).

Согласие действует со дня его подписания до дня окончания режима изоляции по решению лечащего врача.

Согласие на обработку моих персональных данных у каждого из операторов может быть отозвано путем личного обращения или направления письменного обращения, что будет являться фактом неиспользования мобильного приложения "Социальный мониторинг", о последствиях которого я проинформирован.

Я даю свое согласие на осуществление фотосъемки с одновременной идентификацией

гражданина посредством предъявления документа, удостоверяющего личность, с последующей передачей данной информации в ГИС "ЕЦХД" и ИС "Социальный мониторинг".

Я проинформирован(а), что мне будет оказана техническая поддержка при установке и использовании мобильного приложения "Социальный мониторинг" по указанному мной в настоящем Соглашении номеру мобильного телефона.

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. гражданина)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О. медицинского работника)

" ____ " _____ г.
(дата оформления)

1
При отсутствии у гражданина технического устройства или возможности установить на нем мобильное приложение, гражданину безвозмездно во временное пользование предоставляется техническое устройство с установленным мобильным приложением ("Социальный мониторинг") на период нахождения в режиме изоляции.

Приложение 2
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 6 апреля 2020 г. N 351

**Добровольное согласие
на продолжение лечения внебольничной пневмонии
в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение
режима изоляции**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

" ____ " _____ г. рождения, проживающий по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина)

(мобильный телефон гражданина)

в соответствии с ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" проинформирован(а) лечащим врачом о возможности продолжения лечения амбулаторно (на дому) внебольничной пневмонии (не вызванной коронавирусом) в связи с положительной динамикой заболевания.

Лечащим врачом _____
(Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснена необходимость соблюдения режима изоляции на дому в течение 14 календарных дней после выписки из стационара, в связи с чем я даю добровольное согласие на продолжение лечения в амбулаторных условиях и соблюдение режима изоляции на дому по адресу _____

Мне разъяснено, что я обязан(а):

- не покидать указанное помещение, находиться в отдельной, хорошо

проветриваемой комнате;

- не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, никакие 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 носить медицинскую маску;

- соблюдать врачебные и санитарные предписания, которые даны мне при выписке из стационара, а также предписания, которые будут даны мне медицинскими работниками в течение всего срока лечения.

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

" ____ " _____ г.
(дата оформления)

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ
от 6 апреля 2020 г. N 356

О ПРИМЕНЕНИИ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ КОНСУЛЬТАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 И ПОДБОРЕ ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ГОРОДА МОСКВЫ

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. N 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий", Указом Мэра Москвы от 5 марта 2020 г. N 12-УМ "О введении режима повышенной готовности", в целях профилактики и снижения рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также в рамках применения телемедицинских технологий в сфере медицинской деятельности приказываю:

1. Создать на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы" (далее - ГБУЗ "ЦМП ДЗМ") Телемедицинский центр (ТМЦ) для оказания консультативной медицинской помощи гражданам города Москвы с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому.

2. Утвердить [Положение](#) о Телемедицинском центре (ТМЦ) согласно приложению 1 к настоящему приказу.

3. Утвердить Временный [регламент](#) организации оказания консультативной медицинской помощи гражданам города Москвы с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому согласно приложению 2 к настоящему приказу.

4. Главному врачу ГБУЗ "ЦМП ДЗМ" О.В. Филиппову в кратчайшие сроки:

4.1. Провести в установленном порядке мероприятия по созданию Телемедицинского центра.

4.2. Внести необходимые изменения в штатное [расписание](#) ГБУЗ "ЦМП ДЗМ" в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу.

4.3. Представить первому заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы В.В. Павлову расчет необходимого объема финансирования для формирования фонда оплаты труда, материально-хозяйственного обеспечения, включая питание работников Телемедицинского центра.

5. Главному внештатному специалисту Департамента здравоохранения Москвы по

первичной медико-санитарной помощи взрослому населению А.А. Тяжельникову:

5.1. Обеспечить методическое сопровождение работы медицинских организаций и обучение работников из числа медицинского и немедицинского персонала в части применения телемедицинских технологий для предоставления информации гражданам по вопросам новой коронавирусной инфекции COVID-19.

5.2. Организовать работу Телемедицинского центра по оказанию консультативной медицинской помощи населению города Москвы в соответствии с Временным регламентом организации оказания консультативной медицинской помощи гражданам города Москвы с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому.

6. Директору Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Департамента здравоохранения города Москвы "Медицинский колледж N 7" Е.А. Бояр организовать обучение сотрудников Телемедицинского центра работе в автоматизированной информационной системе города Москвы "Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы".

7. Создать Горячую линию по вопросам оперативного обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения города Москвы кадровыми ресурсами (далее - Горячая линия Кадрового центра) по адресу: г. Москва, Смоленский бульвар, дом 24, стр. 4.

8. Директору Государственного бюджетного учреждения города Москвы "Московский центр аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения" (далее - ГБУ "МЦАиПР") А.И. Локштановой:

8.1. Провести в установленном порядке необходимые мероприятия по созданию Горячей линии Кадрового центра.

8.2. Задействовать работников ГБУ "МЦАиПР" в работе Горячей линии Кадрового центра, в том числе в части привлечения дополнительных ресурсов в рамках, установленных действующим законодательством.

8.3. Обеспечить работников, задействованных в Горячей линии Кадрового центра, для полноценного ее функционирования оргтехникой, оборудованием, средствами связи, расходными материалами.

8.4. Осуществить закупку товаров, работ и услуг, необходимых для исполнения настоящего приказа.

9. Директору Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Департамента здравоохранения города Москвы "Медицинский колледж N 5" (далее - ГБПОУ ДЗМ "Медицинский колледж N 5") Н.Л. Гребневой:

9.1. Выделить помещения для работы Горячей линии Кадрового центра.

9.2. Оснастить помещения для работы Горячей линии Кадрового центра необходимой мебелью, товарами бытового назначения.

9.3. Предоставить для организации работы Горячей линии Кадрового центра принадлежащие ГБПОУ ДЗМ "Медицинский колледж N 5" оргтехнику, оборудование, средства связи, расходные материалы.

9.4. Обеспечить работников, задействованных в Горячей линии Кадрового центра, для полноценного ее функционирования средствами индивидуальной защиты и дезинфицирующими средствами.

9.5. Обеспечить содержание помещения для работы Горячей линии Кадрового центра, в том числе организовать его охрану, уборку и дезинфекцию.

9.6. Обеспечить лиц, задействованных в содержании помещений, средствами индивидуальной защиты.

9.7. Представить первому заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы В.В. Павлову расчет необходимого объема финансирования для материально-хозяйственного обеспечения, включая питание работников Горячей линии Кадрового центра.

10. Организовать оформление трудовых отношений между работниками и медицинскими организациями города Москвы в рамках работы по оперативному обеспечению медицинских организаций системы здравоохранения города Москвы кадровыми ресурсами по адресу: г. Москва, ул. Шкулева, д. 4, стр. 3.

11. Директору Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Департамента здравоохранения города Москвы "Медицинский колледж N 6" (далее - ГБПОУ ДЗМ "Медицинский колледж N 6") Г.Г. Савзяну в рамках проведения работы по организации приема специалистов для оформления трудовых отношений с медицинскими организациями города Москвы:

11.1. Выделить соответствующие помещения.

11.2. Предоставить принадлежащие ГБПОУ ДЗМ "Медицинский колледж N 6" необходимые мебель, оргтехнику, оборудование, средства связи, расходные материалы, товары бытового назначения.

11.3. Обеспечить сотрудников медицинских организаций города Москвы, участвующих в организации работы по оформлению трудовых отношений между работниками и медицинскими организациями города Москвы, средствами индивидуальной защиты и дезинфицирующими средствами.

11.4. Представить при необходимости первому заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы В.В. Павлову расчет необходимого объема финансирования.

12. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Городская клиническая больница имени В.П. Демикова Департамента здравоохранения города Москвы" (далее - ГКБ им. В.П. Демикова) С.Н. Переходову обеспечить проезд и парковку автомобилей, а также проход прибывающих для оформления трудовых отношений специалистов в соответствии со списками Департамента здравоохранения города Москвы на территорию ГКБ им. В.П. Демикова.

13. Первому заместителю руководителя Департамента здравоохранения города Москвы В.В. Павлову предусмотреть финансирование создания и организации деятельности, а также обучения сотрудников Телемедицинского центра ГБУЗ "ЦМП ДЗМ" и Горячей линии Кадрового центра.

14. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя

руководителя Департамента здравоохранения города Москвы А.В. Старшина и заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Е.А. Ефремову.

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы
А.И. Хрипун

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 6 апреля 2020 г. N 356

ПОЛОЖЕНИЕ О ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о Телемедицинском центре (ТМЦ) (далее - Положение) определяет условия и порядок работы ТМЦ с применением телемедицинских технологий. ТМЦ является структурным подразделением Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения города Москвы" (далее - ГБУЗ "ЦМП ДЗМ") и создается на основании приказа Департамента здравоохранения города Москвы. В своей деятельности ТМЦ руководствуется нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Правительства Москвы, Департамента здравоохранения города Москвы, приказами ГБУЗ "ЦМП ДЗМ", а также настоящим Положением.

1.2. Телемедицинский центр создается для предоставления дистанционной консультативной медицинской помощи гражданам города Москвы с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому. Консультации оказываются после очного осмотра врачом путем дистанционного взаимодействия медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями.

1.3. Настоящее Положение разработано с учетом следующих нормативно-правовых актов в области применения телемедицинских технологий:

- Федеральный закон от 27 июля 2010 года N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг";

- Федеральный закон от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об Электронной подписи";

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- постановление Правительства РФ от 28 ноября 2011 года N 977 "О федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое

взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме" (вместе с Требованиями к федеральной государственной информационной системе "Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме");

- приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2020 года N 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19";

- приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2017 года N 965н "Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий".

1.4. Пациенты с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому, обязаны зарегистрироваться и авторизоваться на телемедицинской платформе и находиться под медицинским наблюдением в режиме видеосвязи.

2. Основные понятия

Телемедицинские технологии - информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента.

Телемедицинский центр - подразделение для предоставления дистанционной консультативной медицинской помощи гражданам города Москвы с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому.

Аутентификация участников информационного взаимодействия - проверка принадлежности участнику информационного взаимодействия введенного им идентификатора, а также подтверждение подлинности идентификатора.

3. Цели и задачи Телемедицинского центра

3.1. Телемедицинский центр создан с целью оказания консультативной медицинской помощи гражданам города Москвы с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому. Консультации оказываются после очного осмотра врачом путем дистанционного взаимодействия медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями.

3.2. Основные задачи ТМЦ:

- оценка состояния здоровья пациента на основании анализа жалоб и данных анамнеза;

- мониторинг состояния пациентов, в отношении которых проводились консультации

с применением телемедицинских технологий;

- оценка эффективности лечебно-диагностических мероприятий;
- динамическое медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациента;
- принятие решения о необходимости проведения очного осмотра врачом поликлиники или врачом бригады скорой медицинской помощи для госпитализации в стационар круглосуточного наблюдения;
- принятие решения о необходимости коррекции ранее назначенного лечения врачом при очном осмотре;
- сбор, обработка и анализ полученных статистических данных об оказании консультативной медицинской помощи пациентам, с подтвержденной коронавирусной инфекцией COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому.

4. Основные функции ТМЦ

4.1. Обеспечение проведения ежедневно в круглосуточном режиме (24/7) консультаций с применением телемедицинских технологий, передачи данных и информации о пациентах.

4.2. Организация дистанционного динамического наблюдения за пациентами с применением телемедицинских технологий в круглосуточном режиме.

5. Организационная структура Телемедицинского центра

5.1. Основной состав:

- Начальник Телемедицинского центра;
- Заместитель начальника Телемедицинского центра по медицинской части;
- Аналитики;
- Врачи-специалисты;
- Администраторы;
- Старшие администраторы;
- Операторы электронно-вычислительных и вычислительных машин;
- Специалисты службы поддержки.

5.2. Общее руководство деятельностью ТМЦ осуществляет руководитель, назначаемый главным врачом ГБУЗ "ЦМП ДЗМ", по согласованию с Департаментом здравоохранения города Москвы.

5.3. Для осуществления функций ТМЦ используются кадровые и материальные ресурсы ГБУЗ "ЦМП ДЗМ". При необходимости привлекаются соответствующие специалисты и внешние совместители.

6. Основные функции работников Телемедицинского центра

Субъект	Основные функции
Начальник Телемедицинского центра	<ul style="list-style-type: none"> - Обеспечивает взаимодействие подразделений ТМЦ. - Обеспечивает реализацию задач ТМЦ. - Обеспечивает исполнение стандартов обслуживания ТМЦ, указанных во Временном регламенте организации оказания консультативной медицинской помощи гражданам города Москвы с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией COVID-19, с применением телемедицинских технологий. - Обеспечивает исполнение требований к процессу мониторинга контактов операторов ТМЦ с пользователями. - Обеспечивает исполнение требований к процессу управления персоналом. - Информировывает медицинских работников о необходимости освоения информационных материалов и интерактивных образовательных модулей по актуальным вопросам новой коронавирусной инфекции. - Организует освоение медицинскими работниками информационных материалов и модулей
Заместитель начальника Телемедицинского центра по медицинской части	<ul style="list-style-type: none"> - Осуществляет контроль и координацию деятельности врачей-специалистов ТМЦ. - Осуществляет подготовку аналитических отчетов о качестве работы врачей-специалистов ТМЦ. - Обеспечивает исполнение требований к процессу управления персоналом ТМЦ. - Несет личную ответственность за качество работы работников, контактирующих с пациентами и/или их законными представителями. - Руководствуется в работе внутренними регламентами
Аналитик	<ul style="list-style-type: none"> - Осуществляет сбор и передачу информации, полученной от старших врачей о результатах консультаций на платформе телемедицинских услуг, заместителю начальника по медицинской части. Отвечает за качество и достоверность заполнения аналитических таблиц. - Ведет статистический учет категорий пациентов, диагнозов, поводов к наблюдению, исходов заболевания. - В своей работе непосредственно подчиняется заместителю начальника Телемедицинского центра по медицинской части
Врач-специалист	<ul style="list-style-type: none"> - Осуществляет консультирование, принимает меры по ситуации, подготовку отчетов о проведенной

	<p>работе.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществляет обслуживание поступивших запросов. - При взаимодействии с пациентом врач-специалист вносит данные в ЕМИАС. - Принимает все необходимые меры для полного и оперативного ответа на поставленные вопросы. - При необходимости привлекает заместителя начальника Телемедицинского центра по медицинской части, для решения диагностически сложных задач. - В случае получения вопроса, не относящегося к типовым, подключает к решению вопроса заместителя начальника Телемедицинского центра по медицинской части. - Руководствуется в работе регламентами и инструкциями
Старший администратор	<ul style="list-style-type: none"> - Координирует работу администраторов и операторов электронно-вычислительных и вычислительных машин. - Осуществляет контроль качества работы администраторов и операторов. - Выполняет поручения начальника Телемедицинского центра
Администратор	<ul style="list-style-type: none"> - Обеспечивает работу врачей-специалистов. - Обеспечивает взаимодействие между сотрудниками центра
Оператор электронно-вычислительных и вычислительных машин	<ul style="list-style-type: none"> - При взаимодействии с абонентом оператор предоставляет необходимую информацию, осуществляет консультирование, принятие мер, подготовку отчетов о проведенной работе. - Оператор звонит пациенту для уточнения причины отсутствия записи на телемедицинскую консультацию, при пожелании пациента согласовывает удобное время и делает отметку в журнале регистрации. - Руководствуется в работе внутренними регламентами
Специалист службы поддержки	<ul style="list-style-type: none"> - Осуществляет техническую поддержку функционирования ТМЦ в части доступа к телефонным сетям, коммуникационным сетям. - Техническое сопровождение деятельности пользователей ЕМИАС

7. Права Телемедицинского центра

7.1. При выполнении своих функции ТМЦ имеет право:

- запрашивать у медицинских организаций сведения о пациенте, необходимые для осуществления консультаций.

8. Финансирование

8.1. Финансирование ТМЦ осуществляется за счет средств консолидированного бюджета ГБУЗ "ЦМП ДЗМ", а также иных источников в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9. Ликвидация и реорганизация

9.1. Ликвидация и реорганизация ТМЦ осуществляется приказом Департамента здравоохранения города Москвы.

Приложение 2
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 6 апреля 2020 г. N 356

ВРЕМЕННЫЙ РЕГЛАМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ ГОРОДА МОСКВЫ С ПОДТВЕРЖДЕННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19, СОСТОЯНИЕ КОТОРЫХ ПОЗВОЛЯЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ НА ДОМУ

1. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент регулирует вопросы организации оказания медицинской помощи (консультаций) с применением телемедицинских технологий на основе дистанционного взаимодействия медицинских работников (операторов) с пациентами (их законными представителями), включающего идентификацию, аутентификацию указанных лиц и документирование процесса взаимодействия. Права пациента (его законного представителя) на выбор врача и медицинской организации при этом сохраняются.

1.2. Телемедицинские технологии применяются в экстренной (определение показаний для вызова бригады скорой медицинской помощи), неотложной (определение показаний для передачи актива в поликлинику) или плановой форме в рамках первичной медико-санитарной (в том числе, доврачебной, врачебной) помощи вне МО (по месту нахождения пациента).

1.3. Телемедицинские технологии применяются в следующих целях:

- оценка состояния здоровья пациента на основании анализа жалоб и данных анамнеза;
- мониторинг состояния пациентов, в отношении которых проводились консультации с применением телемедицинских технологий;
- оценка эффективности лечебно-диагностических мероприятий;
- динамическое медицинское наблюдение за состоянием здоровья пациента;

- принятие решения о необходимости проведения очного осмотра врачом поликлиники или врачом бригады скорой медицинской помощи для госпитализации в стационар круглосуточного наблюдения;

- принятие решения о необходимости коррекции ранее назначенного лечения врачом при очном осмотре;

- сбор, обработка и анализ полученных статистических данных об оказании консультативной медицинской помощи пациентам с подтвержденной коронавирусной инфекцией COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому.

1.4. Телемедицинские технологии реализуются на основании данных о пациенте, внесенных в Единую медицинскую информационную систему города Москвы (ЕМИАС), или медицинскую информационную систему МО, или иные информационные системы. Передача данных осуществляется посредством информационно-телекоммуникационных сетей с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации в области защиты персональных данных и соблюдения врачебной тайны.

1.5. Участниками применения телемедицинских технологий являются:

- пациент и (или) его законный представитель;

- медицинский работник (медицинские работники).

1.6. Процесс и результаты оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий документируются и вносятся в медицинскую документацию согласно формам, установленным законодательством Российской Федерации.

1.7. Документы, оформленные по результатам телемедицинского консультирования, размещаются в Единой медицинской информационно-аналитической системе (ЕМИАС).

1.8. Хранение документации осуществляется в течение сроков, предусмотренных законодательством Российской Федерации для хранения соответствующей первичной медицинской документации.

1.9. Срок хранения сопутствующих материалов составляет один год.

1.10. Предоставление доступа к документации и сопутствующим материалам в течение сроков их хранения осуществляется в соответствии с требованиями настоящего Регламента, законодательства Российской Федерации.

1.11. Хранение документации в случае использования Единой системы, государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, медицинской информационной системы медицинской организации, иной информационной системы обеспечивается средствами указанных систем.

1.12. Предоставление документации (их копий) и выписок из них пациенту (или его законному представителю) осуществляется в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

1.13. Контроль качества телемедицинских консультаций осуществляется путем аудита (ретроспективного пересмотра) результатов консультаций, оказанных с применением телемедицинских технологий.

1.14. Внедрение телемедицинских технологий предусматривает проведение повышения квалификации медицинского и технического персонала по практическим вопросам применения телемедицинских технологий.

2. Правила организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

2.1. Для осуществления дистанционного взаимодействия медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями медицинская организация, медицинский работник которой осуществляет оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (далее - консультирующая медицинская организация), обеспечивает необходимое помещение, средства связи и оборудование для проведения консультаций (консилиумов врачей).

2.2. Руководитель консультирующей медицинской организации привлекает медицинских работников из числа сотрудников для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий.

2.3. В целях идентификации и аутентификации участников дистанционного взаимодействия при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий используется единая система идентификации и аутентификации.

2.4. Телемедицинские консультации по вопросам коронавирусной инфекции предоставляются пациентам с лабораторно подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекцией COVID-19, состояние которых позволяет наблюдаться на дому ежедневно и круглосуточно (24/7).

2.5. Ежедневно не реже 1 раза в час с 9.00 до 21.00 осуществляется выгрузка из базы данных Комитета государственных услуг города Москвы Списков пациентов, имеющих признак "Домашний карантин".

2.6. Ежедневно круглосуточно (24/7) осуществляется прием входящих звонков пациентов с подтвержденным диагнозом коронавирусная инфекция, подписавших согласие на получение медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому).

2.7. Врач-специалист (врачи - участники консилиума) в ходе телемедицинской консультации:

- производит идентификацию пациента в системе;
- осуществляет сбор анамнеза;
- осуществляет сбор жалоб;
- корректирует терапию (при необходимости);
- принимает решение о маршрутизации пациента (при необходимости);
- заполняет ЭМК пациента.

2.8. Маршрутизация пациента осуществляется консультантом по показаниям:

- формирование актива в службу вызова оказания медицинской помощи на дому (показания: температура тела ниже 38,5 С; боль в горле; кашель; насморк);

- формирование актива в службу скорой и неотложной медицинской помощи (показания: температура тела больше или равна 38,5 С; два симптома из перечисленных: боль в горле, кашель, насморк, одышка);

- динамическое наблюдение пациента на дому (при стабильном состоянии).

2.9. Консультант (врачи - участники консилиума) несет ответственность за рекомендации, предоставленные по результатам консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий, в пределах данного им медицинского заключения.

2.10. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется медицинскими работниками, сведения о которых внесены в Федеральный регистр медицинских работников, а также при условии регистрации соответствующих медицинских организаций в Федеральном реестре медицинских организаций Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - Единая система).

2.11. Медицинские организации оказывают медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий с использованием Единой системы, государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинской организации, иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг (далее - иные информационные системы).

3. Требования к организации рабочего места медицинского работника по оказанию телемедицинского консультирования

3.1. Перечень необходимого оборудования:

- Монитор;
- АРМ ЕМИАС;
- Системный блок, устройства ввода-вывода информации;
- Гарнитура;
- Веб-камера;
- Структурно-кабельная сеть (СКС) с программным продуктом;
- Крипто-шлюз;
- Устройство бесперебойного питания;
- Мебель.

4. Взаимодействие и функции работников ТМЦ

4.1. Взаимодействие работников ТМЦ между собой в процессе выполнения ими работы, а также их основные функции указаны в Положении о ТМЦ.

Приложение 3
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 6 апреля 2020 г. N 356

ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ

1	Начальник Телемедицинского центра	1,00
2	Заместитель начальника Телемедицинского центра по медицинской части	1,00
	Общий медицинский персонал	
1	Врач-специалист	315,00
	Общий немедицинский персонал	
1	Аналитик	12,00
2	Специалист по кадрам	2,00
3	Специалист службы поддержки	2,00
4	Старший администратор	2,00
5	Администратор	36,00
6	Оператор электронно-вычислительных и вычислительных машин	58,00
7	Ведущий юрисконсульт	1,00
	Всего:	429,00
	Врачи	315,00
	Прочие	114,00



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 08 » 04 2020 г.

№ 373

**Об утверждении алгоритма действий
врача при поступлении в стационар
пациента с подозрением на
внебольничную пневмонию,
коронавирусную инфекцию (COVID-
19), порядка выписки из стационара
пациентов с внебольничной
пневмонией, коронавирусной
инфекцией (COVID-19), для
продолжения лечения в
амбулаторных условиях (на дому)**

В целях максимально эффективного оказания медицинской помощи жителям города Москвы, проходящим лечение коронавирусной инфекции COVID-19), внебольничной пневмонии, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить алгоритм действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию, коронавирусную инфекцию (COVID-19) (приложение 1 к настоящему приказу).
2. Утвердить алгоритм действий врача при выписке пациентов с коронавирусной инфекцией, внебольничной пневмонией, острой респираторной вирусной инфекцией из стационаров для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому) (приложение 2 к настоящему приказу).
3. Утвердить форму:
 - Добровольного согласия на лечение (продолжение лечения) коронавирусной инфекции (COVID-19)/внебольничной пневмонии предположительно коронавирусной этиологии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции (приложение 3 к настоящему приказу);
 - Добровольного согласия на лечение (продолжение лечения) внебольничной пневмонии (не коронавирусной этиологии)/острого респираторного заболевания в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции (приложение 4 к настоящему приказу).
4. Руководителям медицинских организаций государственной систем здравоохранения города Москвы принять к руководству алгоритм действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию, коронавирусную инфекцию (COVID-19), алгоритм выписки пациентов с внебольничной пневмонией, коронавирусной инфекцией (COVID-19) из медицинских

организаций (стационаров) и обеспечить:

- подписание пациентом добровольного согласия на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции;

- в течение 2 часов после выписки из стационара пациента с коронавирусной инфекцией (COVID-19) или внебольничной пневмонией предположительно коронавирусной этиологии, обеспечить передачу добровольного согласия на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции в Государственное казённое учреждение «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы», а также информацию о выписанном пациенте в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства пациента.

5. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в течение дня, следующего за направлением пациента с коронавирусной инфекции (COVID-19) или внебольничной пневмонией предположительно коронавирусной этиологии на лечение (продолжение лечения) в амбулаторных условиях (на дому) обеспечить:

- постановку пациента на активное медицинское наблюдение в поликлинику по месту жительства;

- фотосъемку пациента с одновременной идентификацией гражданина посредством предъявления документа, удостоверяющего личность;

- разъяснение пациенту обязанности использовать дистанционный медицинский сервис ТМИС (телемедицинская информационная система) и специальное программное обеспечение «Социальный мониторинг»;

- вручение лицам, проживающим в одном жилом помещении с пациентом, постановлений Главного государственного санитарного врача по г. Москве (его заместителя) о нахождении в режиме изоляции в течение 14 календарных дней.

6. Для продолжения лечения в обсерватор выписываются пациенты:

- у которых в одном жилом помещении с ними проживают лица из групп риска: беременные женщины; лица старше 65 лет; лица, имеющие хронические заболевания бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, и отсутствует возможность в период изоляции проживать в другом жилом помещении;

- проживающие в общежитиях.

7. Признать утратившими силу:

- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 27 марта 2020 г. № 296 «О порядке выписки из медицинских организаций (стационаров), подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, пациентов, вылеченных от внебольничной пневмонии или коронавирусной инфекции (COVID-19), и медицинском наблюдении за ними в амбулаторных условиях (на дому)»;

- пункт 2 приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 1 апреля 2020 г. № 324 «О внесении изменений в приказы Департамента здравоохранения города Москвы от 22 марта 2020 г. № 230 и от 27 марта 2020 г. № 296»;

- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 6 апреля 2020 г. № 351 «О порядке выписки из медицинских организаций (стационаров), подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, пациентов с внебольничной пневмонией или коронавирусной инфекцией (COVID-19), для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому)»;

- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 6 апреля 2020 г. № 355 «Об алгоритме действий врача при поступлении в стационар пациента с подозрением на внебольничную пневмонию предположительно коронавирусной этиологии».

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей руководителя Департамента **Старшина А.В., Токарева А.С.**

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**



А. И. Хрипун

**Алгоритм действий врача при поступлении в стационар пациента
с подозрением на внебольничную пневмонию или коронавирусную
инфекцию (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, мочевины, креатинин, глюкоза, СРБ.

1.2.3. КТ грудной клетки (оценка изменений производится в соответствии с приложением 3 к настоящему алгоритму).

1.2.4. Пульсоксиметрия.

1.2.5. ЭКГ.

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 3 к настоящему алгоритму) с любыми 2-мя и более из нижеперечисленных признаков:

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

1.3.2. ЧДД ≥ 30 .

1.3.3. SpO₂ $< 93\%$;

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 3 к настоящему алгоритму), лихорадки, сатурации кислорода на воздухе ниже 93%, одышки и факторов риска тяжелого течения коронавирусной инфекции пациент с коронавирусной инфекцией направляется на лечение в амбулаторных условиях (на дому).

1.5. В случае установления у пациента диагноза внебольничной бактериальной пневмонии пациент незамедлительно должен быть переведен в

профильный специализированный стационар.

1.6. При направлении пациента на лечение в амбулаторных условиях (на дому) в обязательном порядке оформляется добровольное согласие на получение медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции по форме согласно Приложению 3 к Приказу (**Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения) коронавирусной инфекции (COVID-19)/внебольничной пневмонии предположительно коронавирусной этиологии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции**). При выписке пациент обеспечивается комплектом из 10 одноразовых медицинских масок и лекарственными препаратами для лечения в амбулаторных условиях (на дому).

1.7. В течение 2 часов после направления на лечение в амбулаторных условиях (на дому) **пациента с коронавирусной инфекцией/внебольничной пневмонией предположительно коронавирусной этиологии** подписанное пациентом добровольное согласие на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции передается:

1.7.1. в Государственное казённое учреждение «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы».

1.7.2. В медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента.

2. При поступлении в стационар пациента без результата выполненного ПЦР-исследования на РНК коронавируса или с отрицательным результатом.

2.1. В приемном отделении пациент должен быть незамедлительно обеспечен средствами индивидуальной защиты (маской, халатом и 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, креатинина, глюкозы, СРБ.

2.2.3. КТ грудной клетки (оценка изменений в соответствии с приложениями 2 и 3 к настоящему алгоритму).

2.2.4. Пульсоксиметрия.

2.2.5. ЭКГ.

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. Наличия 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 (приложение 2 к настоящему алгоритму) и по степени тяжести КТ – 2, 3, 4 (приложение 3 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. SpO₂ $< 93\%$.

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. В случае установления у пациента диагноза внебольничной бактериальной пневмонии пациент незамедлительно должен быть переведен в профильный специализированный стационар.

2.6. При отсутствии показаний для госпитализации, а именно ПРИ ОТСУТСТВИИ признаков тяжести пневмонии КТ2, КТ3 и КТ4 (приложение 3 к настоящему алгоритму), лихорадки, сатурации кислорода на воздухе ниже 93%, одышки и факторов риска тяжелого течения коронавирусной инфекции пациент направляется на лечение в амбулаторных условиях (на дому).

2.7. При направлении пациента на лечение в амбулаторных условиях (на дому) в обязательном порядке оформляется согласие на получение медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции:

- при наличии признаков коронавирусной инфекции (внебольничной пневмонии предположительно коронавирусной этиологии) по форме согласно Приложению 3 к Приказу (Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения) коронавирусной инфекции (COVID-19)/внебольничной пневмонии предположительно коронавирусной этиологии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции);

- при отсутствии признаков коронавирусной инфекции (внебольничной пневмонии коронавирусной этиологии) по форме согласно Приложению 4 к Приказу (Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения) внебольничной пневмонии (не коронавирусной этиологии острой респираторной вирусной инфекции в амбулаторных условиях (на дому) и

соблюдение режима изоляции).

При выписке пациент обеспечивается комплектом из 10 одноразовых медицинских масок и лекарственными препаратами для лечения в амбулаторных условиях (на дому).

2.8. В течение 2 часов после направления на лечение в амбулаторных условиях (на дому) **пациента с коронавирусной инфекцией/внебольничной пневмонией предположительно коронавирусной этиологии** подписанное пациентом добровольное согласие на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции передается:

2.8.1. В Государственное казённое учреждение «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы».

2.8.2. В медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента.

3. В стационарном отделении производится забор биологического материала:

3.1. Мазок из носа и из ротоглотки для анализа на COVID-19.

3.2. Мазок из носа для анализа на ГРИПП.

3.3. Забор мокроты (при наличии) либо БАЛ для анализа прочих этиологических агентов пневмонии.

4. В стационарном отделении лечащий врач на основании степени тяжести заболевания, результатов лабораторных и инструментальных исследований, принадлежности к особым группам пациентов (приложение 4 к настоящему алгоритму) формирует план лечения пациента и назначает даты взятия повторных мазков (приложение 5 к настоящему алгоритму).

5. Врач поликлиники в течение дня, следующего за днем направления на лечение в амбулаторных условиях (на дому) пациента с коронавирусной инфекцией (COVID-19)/внебольничной пневмонией предположительно коронавирусной этиологии, обеспечивает:

5.1. Постановку пациента на активное медицинское наблюдение в поликлинику по месту жительства.

5.2. Фотосъемку пациента с одновременной идентификацией гражданина посредством предъявления документа, удостоверяющего личность.

5.3. Разъяснение пациенту обязанности использовать дистанционный медицинский сервис ТМИС (телемедицинская информационная система) и специальное программное обеспечение «Социальный мониторинг».

5.4. Вручение лицам, проживающим в одном жилом помещении с пациентом, постановлений Главного государственного санитарного врача по г. Москве (его заместителя) о нахождении в режиме изоляции в течение 14 календарных дней.


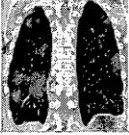

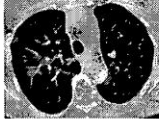


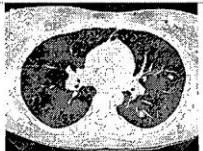


Приложение 1 к Алгоритму действий врача
при поступлении в стационар пациента
с подозрением на внебольничную пневмонию
предположительно коронавирусной этиологии

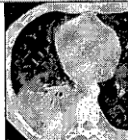

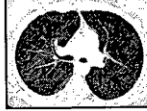
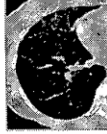
Протокол оценки тяжести состояния пациента (NEWS)

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

Приложение 2 к Алгоритму действий врача
при поступлении в стационар пациента
с подозрением на внебольничную пневмонию
предположительно коронавирусной этиологии


**Оценка вероятности наличия вирусной пневмонии,
обусловленной COVID-19, по КТ-паттернам**

КТ-паттерн COVID 19	Распределение	Основные признаки	Дополнительные признаки
Высокая вероятность			
	Расположение преимущественно двустороннее, нижнедолевое, периферическое, периваскулярное, мультилобулярный двусторонний характер поражения	Многочисленные периферические уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» преимущественно округлой формы, различной протяженности	Утолщение междолькового интерстиция по типу «бульжной мостовой» («crazy-paving» sign), участки консолидации, симптом воздушной бронхограммы
Средняя вероятность			
	Расположение преимущественно диффузное, преимущественно перибронхиальное, преимущественно односторонний характер поражения по типу «матового» стекла	Диффузные уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» различной формы и протяженности с/без консолидацией (-ии)	Перилобулярные уплотнения, обратное «halo»
Низкая вероятность			
	Преимущественно односторонняя локализация	Единичные малые уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» не округлой формы и не периферической локализации	Наличие участков инфильтрации по типу консолидации без участков уплотнения по типу «матового стекла», лобарных инфильтратов

Нехарактерные признаки				
	Лобарный инфильтрат	Кавитация	Очаговая диссеминация	Симптом «дерево в почках»
	Плевральный выпот	Лимфаденопатия	Пневмоклероз/пневмофиброз	Уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» центральной и прикорневой локализации

Приложение 3 к Алгоритму действий врача
при поступлении в стационар пациента
с подозрением на внебольничную пневмонию
предположительно коронавирусной этиологии

Оценка тяжести пневмонии по данным КТ

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

Приложение 4 к Алгоритму действий врача
при поступлении в стационар пациента
с подозрением на внебольничную пневмонию
предположительно коронавирусной этиологии

Особые категории больных

Больные с артериальной гипертензией

В связи с тем, что артериальная гипертония увеличивает риск летального исхода при COVID-19 инфекции, было высказано предположение, что это может быть побочным эффектом ингибиторов АПФ или блокаторов рецепторов к ангиотензину. Опасения эти носили гипотетический характер и были основаны на том, что ангиотензин-превращающий фермент 2 является функциональным рецептором для COVID-19. Доказательной базы под этим нет. Более того, имелись косвенные экспериментальные данные и о возможном протективном действии этих препаратов при COVID-19 инфекции. Данные клинических исследований на людях отсутствуют. Совет по артериальной гипертонии ESC (Европейское общество кардиологов) опубликовал заявление о том, что нет никаких данных о неблагоприятных эффектах данных препаратов. Совет настоятельно рекомендует продолжить приём гипотензивных препаратов.

Больные с хронической сердечной недостаточностью

Хотя не было официальных заявлений ESC, все вышеуказанное про артериальную гипертонию полагаем, что относится и к сердечной недостаточности.

Больные с гиперлипидемией

Нет никаких оснований для отмены гиполипидемических препаратов. Необходимо учитывать межлекарственные взаимодействия при назначении терапии.

Больные с гиперкоагуляцией, ДВС-синдромом

У больных с тяжелым течением COVID-19 нередко определяется картина ДВС-синдрома (высокий D-димер, ПДФ и др., признаки тромбообразования). Поскольку обобщенного опыта лечения ДВС-синдрома при COVID-19 нет, как нет пока и данных о специфике его течения, показана стандартная терапия ДВС.

Больные с острым коронарным синдромом

При COVID-19 может быть неспецифическое повышение уровня тропонина в динамике. Кроме того, описаны фульминантные миокардиты как осложнение COVID-19. Все это требует более тщательного подтверждения диагноза острого коронарного синдрома (ОКС) на фоне COVID-19. В целом, при ОКС тактика не должна отличаться от стандартно принятой. Пациенты с ОКС и подозрением на COVID-19 должны направляться в стационары, специализированные на COVID-19 и имеющие возможность проведения ЧКВ.

Больные с ХОБЛ

При возникновении у пациента с ХОБЛ COVID-19 развитие дыхательной

недостаточности может идти более быстрыми темпами, что требует особого наблюдения за этими пациентами и оценки уровня газообмена. В период лечения требуется продолжение базисной терапии бронхолитиками длительного действия, если они не были назначены – то ввести их в общую схему терапии. При ухудшении дыхательной функции следует перейти на небулайзерную терапию бронхолитическими препаратами. Если пациент принимал до заболевания топические кортикостероиды (ГКС), следует оценить их эффективность и при возможности отменить, усилив бронхолитическую терапию. Терапия системными стероидами при тяжелом обострении ХОБЛ может применяться только по жизненным показаниям

Больные с бронхиальной астмой

При возникновении заболевания у пациентов с бронхиальной астмой, базисная терапия топическими ГКС должна сохраняться, несмотря на то, что имеются сведения о возможном неблагоприятном действии глюкокортикостероидов при COVID-19. Топические ГКС обладают крайне низким системным эффектом, а их отмена приведет к обострению заболевания, что особенно опасно при наличии вирусного поражения легких.

Больные с сахарным диабетом

Любые вирусные и инфекционные заболевания могут привести к метаболическим осложнениям. COVID-19 повышает риск развития острых осложнений сахарного диабета, таких как гипогликемия, кетоацидоз, лактатацидоз вплоть до развития комы.

Для пациента с сахарным диабетом характерен ряд особых симптомов, требующих отдельной оценки со стороны врача амбулаторного звена или приемного отделения стационара:

- 1) Повышение температуры тела
- 2) Гипергликемия выше 13,0-15,0 ммоль/л
- 3) Быстрое снижение веса
- 4) Жажда, тошнота, рвота
- 5) Частое дыхание со специфическим запахом
- 6) Кетоны в моче

Бессимптомная инфекция или средняя степень тяжести: контроль гликемии (цель гликемии 6,0-10,0 ммоль/л), расширенный питьевой режим.

Сахарный диабет 1 типа:	Сахарный диабет 2 тип:
<ul style="list-style-type: none"> - может потребоваться увеличение дозы базального инсулина - могут потребоваться дополнительные инъекции короткого или ультракороткого инсулина - контроль гликемии каждые 4 часа - контролировать кетоны в моче 1-2 раза в день 	<ul style="list-style-type: none"> - временно отменить Метформин - усилить текущую ПССП, назначить альтернативный вариант пероральных препаратов при отмене Метформина - добавить инсулин НПХ или аналог инсулина длительного действия - если пациент на инсулинотерапии проводить контроль гликемии каждые 4 часа - при гликемии выше 15,0 ммоль/л контролировать кетоны в моче

Стабильный пациент с респираторными или системными симптомами: контроль гликемии (цель гликемии 6,0-10,0 ммоль/л), расширенный питьевой режим.

Сахарный диабет 1 типа:	Сахарный диабет 2 тип:
<ul style="list-style-type: none"> - увеличение дозы базального инсулина - дополнительные инъекции короткого или ультракороткого инсулина - оценить КЩС - контролировать гликемию каждые 4 часа, кетоны в моче 2 раза в день, и КЩС каждые 6 часов (при исходно измененной) -наблюдение эндокринолога 	<ul style="list-style-type: none"> - отменить Метформин - при гликемии выше 15,0 ммоль/л проконтролировать кетоны в моче - оценить КЩС - назначить инсулин короткого типа действия или базис-болюсную инсулинотерапию - контролировать гликемию каждые 4 часа и КЩС каждые 6 часов (при исходно измененной) - наблюдение эндокринолога или терапевта

Пациент с респираторной симптоматикой, клинически нестабильный, но не в критическом состоянии:

Единый алгоритм ведения пациента с сахарным диабетом 1 типа и 2 типа:

- контроль гликемии;
- кислород;
- при дыхательной недостаточности: отменить любые сахароснижающие препараты, кроме инсулина, оценить КЩС, назначить инсулин короткого типа действия п/к или непрерывным внутривенным введением через инфузомат (по состоянию больного);
- при в/в введении инсулина при гликемии выше 15,0 ммоль/л контролировать гликемию каждый час, при снижении гликемии менее 15,0 ммоль/л каждые 3 часа для изменения скорости подачи инсулина;
- при назначении системных стероидов увеличить скорость подачи инсулина или дозу инсулина п/к введения;
- наблюдение эндокринолога,

Дыхательная недостаточность или нарушение других жизненных функций:

Единый алгоритм ведения пациента с сахарным диабетом 1 типа и 2 типа:

- контроль гликемии;
- кислород;
- отменить любые пероральные сахароснижающие препараты;
- оценить КЩС;
- назначить инсулин короткого типа действия непрерывным внутривенным введением через инфузомат;
- при гликемии выше 15,0 ммоль/л контролировать гликемию каждый час, при снижении гликемии менее 15,0 ммоль/л каждые 3 часа для изменения скорости подачи инсулина;
- контролировать КЩС;
- при назначении комбинированной противовирусной терапии ожидать повышения гликемии: проводить контроль каждый 1-3 часа, увеличить скорость подачи инсулина по результатам контроля (увеличение дозы инсулина может

превышаться в 2-3 раза от исходной);
- наблюдение эндокринолога.

Пациенты длительно принимающие стероиды и биологическую терапию (воспалительные заболевания кишечника и ревматоидные артриты):

Необходимо учитывать межлекарственные взаимодействия при назначении терапии. В настоящее время нет конкретных рекомендаций для людей с иммуносупрессией, таких как пациенты с ВЗК.

Предыдущие исследования показали, что вирусные инфекции чаще встречаются у пациентов, принимающих иммуномодуляторы (такие как б-меркаптопурин и азатиоприн), чем у пациентов на биологической терапии, но неясно применимо ли это для COVID-19. На данный момент нет данных о течении заболевания у пациентов, принимающих иммунодепрессанты, хотя в одной из крупнейших серии клинических случаев из Китая было отмечено, что 2 пациента с иммунодефицитом имели нетяжелое течение инфекции.

В настоящее время не рекомендуется пациентам с ВЗК (или другим лицам с иммуносупрессией, таких как аутоиммунный гепатит) прекращать прием иммуносупрессоров или биологической терапии. Если пациенты с ВЗК временно прекратили прием курса антимикробной терапии, то рекомендуется его возобновить. Врачи должны пересмотреть статус иммунизации от инфекций, предотвратимых с помощью вакцин.

Гастроэнтеролог должен знать, что помимо респираторных симптомов пациенты могут предъявлять жалобы на желудочно-кишечные симптомы, такие как тошнота или диарея. В предыдущей вспышке коронавируса SARS диарея была отмечена у 25% пациентов. Причиной этому мог послужить рецептор ACE2, который используется вирусом SARS-CoV-2 для проникновения в клетку, было продемонстрировано, что данный рецептор экспрессируется на энтероцитах тонкого кишечника. ACE2 важен для контроля воспаления и его разрушение может привести к диарее.

Более того, подтверждено наличие вируса COVID-19 в кале пациентов с подтвержденной COVID-19 инфекцией. COVID-19, в первую очередь распространяется воздушно-капельным путем, однако фекально-оральное распространение возможно, что требует использование мер, предотвращающих распространение вируса при эндоскопии. Гастроэнтерологам следует принять во внимание тот факт, что у пациентов с COVID-19, наблюдали нарушение функции печени. Повышение АЛТ и АСТ были обнаружены в 37% случаев новой коронавирусной инфекции. Более поздние данные из Китая сообщают о повышении уровня общего билирубина у 10% пациентов с COVID-19. Особенно это важно для пациентов с уже существующей патологией печени.

Приложение 5 к Алгоритму действий врача
при поступлении в стационар пациента
с подозрением на внебольничную пневмонию
предположительно коронавирусной этиологии

**Схемы терапии COVID-19 в зависимости от тяжести заболевания,
с учетом степени тяжести заболевания**

Тяжесть заболевания	Симптомы, критерии тяжести состояния	Антивирусная/иммунотерапия	Поддерживающая терапия
Бессимптомное течение	- отсутствие симптомов	- не показана ¹	- контроль симптоматики
Средней тяжести	- легкое поражение верхних дыхательных путей - стабильная клиническая картина: 1. Температура тела $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$ 2. ЧСС < 90 в мин, АДс > 110 мм.рт.ст. 3. ЧДД 16-23 в мин, SpO ₂ 95-99% 4. Отсутствие клинических и рентгенологических данных за поражение нижних дыхательных путей	- не показана ¹	- симптоматическая терапия (рекомендуется исключить все ЛП, содержащие активное вещество: ибупрофен) - контроль температуры, ЧДД Для лиц из групп риска: в план обследования включить исследование цитокинового профиля в динамике (1-е и 3-и сутки болезни)
Стабильный пациент с респираторным и/или системными симптомами	- тяжёлая астеня - сухой кашель - отсутствие нарастания респираторной симптоматики - клинические или рентгенологические признаки поражения лёгких: только ОДИН из ниже представленных критериев 1. Температура тела до $39,0^{\circ}\text{C}$ 2. ЧСС 90-120 в мин, АДс < 110 мм	- не показана ¹ Может быть рассмотрено назначение у пациентов высокого риска: Лопинавир/ритонавир 400/100мг 2 раза в сутки в течение 28 дней ИЛИ Дарунавир 600мг 2 раза в сутки+ Ритонавир 100 мг 2 раза в сутки	- симптоматическая терапия - регидратация per os - антибиотикотерапия внебольничной пневмонии при прокальцитонине > 2 нг/мг или увеличенном С-реактив-ном белке в 2 раза

	<p>рт. ст.</p> <p>3. ЧДД 24-28 в мин, SpO₂ 93-95%, PaO₂/FiO₂ <260</p> <p>4. Возможны клинически/ рентгенологические признаки поражения нижних дыхательных путей без дыхательной недостаточности</p> <p>5. лимфопения < 800/мкл</p>	<p>И</p> <p>Гидроксихлорохин 400мг 2 раза в сутки в качестве загрузочной дозы, затем 200 мг 2 раза в сутки в течение 9 дней</p>	
<p>Пациент с респираторной симптоматикой, клинически нестабильный, но не в критическом состоянии</p>	<p>- клинические или лабораторные показатели тяжелого состояния (2 и более признаков)</p> <p>1. температура тела ≥38,5°C</p> <p>2. PaO₂/ FiO₂ <260</p> <p>3. лимфопения <800/мкл</p>	<p>Лопинавир/ритонавир 400/100мг 2 раза в сутки в течение 28 дней</p> <p>ИЛИ</p> <p>Дарунавир 600мг 2 раза в сутки +</p> <p>Ритонавир 100мг 2 раза в сутки И</p> <p>Гидроксихлорохин 400мг 2 раза в сутки в качестве загрузочной дозы, затем 200 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней</p>	<p>- кислород</p> <p>- антибиотикотерапия внебольничной пневмонии при прокальцитонине > 2 нг/мг или увеличенном С-реактивном белке в 2 раза - рег ос или внутривенная регидратация</p>
<p>Дыхательная недостаточность или нарушение других жизненных функций</p>	<p>- острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС)*</p> <p>- гипотензия, септический шок**</p> <p>- полиорганная недостаточность**</p> <p>* - нарушение сознания (менее 15 баллов по шкале ком Глазго)</p>	<p>Лопинавир/ритонавир 400/100мг 2 раза в сутки в течение 28 дней</p> <p>ИЛИ</p> <p>Дарунавир 600мг 2 раза в сутки+</p> <p>Ритонавир 100мг 2 раза в сутки И</p> <p>Гидроксихлорохин 400мг 2 раза</p>	<p>1.Кислородотерапия</p> <p>2.При неэффективности п.1 - высокопоточный кислород</p> <p>3.Ведение больного в положении на животе</p> <p>4.Неинвазивная респираторная поддержка</p> <p>5.При неэффективности</p>

		<p>в сутки в качестве загрузочной дозы, затем 200 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней И</p> <p>Тоцилизумаб**</p> <p>**</p> <p>8 мг/кг (максимальная доза 800 мг), разовая доза внутривенно (инфузия в течение часа); при недостаточном улучшении или отсутствии положительной симптоматики вторая доза вводится через 8-12 часов</p>	<p>п.4 - протективная ИВЛ</p> <p>- антибиотикотерапия</p> <p>- интенсивная терапия и мониторинг согласно протоколам</p> <p>- системная стероидная терапия в случае ОРДС (стероиды обязательны при назначении тоцилизумаба)</p> <p>- рассмотреть целесообразность ЭКМО в случае рефрактерной гипоксемии несмотря на инвазивную вентиляцию легких в положении на животе</p>
--	--	--	---

¹ **Может быть рассмотрено назначение у пациентов высокого риска:**
 Лопинавир/ритонавир 400/100 мг 2 раза в сутки в течение 28 дней ИЛИ
 Дарунавир 600 мг 2 раза в сутки + Ритонавир 100 мг 2 раза в сутки И
 Гидроксихлорохин, 400 мг 2 раза в сутки в качестве загрузочной дозы,
 затем 200 мг 2 раза в сутки, в течение 10 дней

*** Критерии ОРДС**

1. Возникновение синдрома (новые симптомы или усугубление симптомов поражения легких) в пределах одной недели от момента действия известного причинного фактора.

2. Двусторонние затемнения на R-грамме ОГК, которые нельзя объяснить выпотом, ателектазом, узлами.

3. Дыхательную недостаточность нельзя объяснить сердечной недостаточностью или перегрузкой жидкостью

4. Нарушение оксигенации (гипоксемия):

4.1. Легкая: 200 мм рт.ст. $< PaO_2/FiO_2 \leq 300$ при ПДКВ или CPAP ≥ 5 см вод.ст.

4.2. Умеренная: 100 мм рт.ст. $< PaO_2/FiO_2 \leq 200$ при ПДКВ или CPAP ≥ 5 см вод.ст.

4.3. Тяжелая: $PaO_2/FiO_2 \leq 100$ при ПДКВ или CPAP ≥ 5 см вод.ст.

**** Критерии шока**

Септический шок – персистирующая артериальная гипотензия, требующая применения вазопрессоров для поддержания АД_{ср} ≥65 мм рт.ст. в сочетании с уровнем лактата >2 ммоль/л, несмотря на адекватную инфузионную терапию

***** Критерии органной дисфункции**

<i>Сердечно-сосудистая система</i>	<i>Критерии шока</i>
<i>Мочевыделительная система</i>	<i>Диурез <0,5мл/кг/час; удвоение уровня креатинина</i>
<i>Дыхательная система</i>	<i>PaO₂ /FiO₂ <250; ИВЛ; инфильтраты на рентгенограмме</i>
<i>Функция печени</i>	<i>Билирубин >20мкмоль/л в течение 2 дней Трансаминазы в 2 раза > N</i>
<i>Свёртывающая система</i>	<i>ПТВ> N; тромбоциты <100тыс/мм³ или ниже исходного на 50%</i>
<i>Метаболическая дисфункция</i>	<i>pNa <7,3; BE> -5,0; лактат >1,5N</i>
<i>ЦНС</i>	<i>Менее 15 баллов по шкале Глазго</i>

****** Особенности назначения препарата ТОЦИЛИЗУМАБ**

Показания к назначению:

1. Лихорадка 38-39°C, в сочетании с повышением С-реактивного белка (более 3 N) повышением уровня ИЛ-6, интерстициальное поражение легких
2. Лихорадка, в сочетании с повышением С-реактивного белка (более 3 N), повышением уровня ИЛ-6, интерстициальное поражение легких с ДН
3. Прогрессирование интерстициального поражения легких по данным КТ ОГК, дыхательной недостаточности, в сочетании с повышением С-реактивного белка мг/л, повышением уровня ИЛ-6, лихорадкой 38-39°C

Обязательно: исключить инфекционный процесс (скрининг: сифилис, ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, КТ ОГК)

Доза: 400 мг (мировой опыт), вторая инфузия 400 мг (при сохранении лихорадки).

Препарат может быть назначен при соответствии следующим критериям:

Критерии включения:

1. Пациенты, у которых была диагностирована пневмония, вызванная SARS-CoV-2 (включая пациентов из групп риска) и тяжелые случаи пневмонии, вызванной SARS-CoV-2;
2. Возраст от 18 до 85 лет;
3. Повышенный уровень ИЛ-6 (определенный методом ИФА);
4. Информированное согласие, подписанное пациентом или уполномоченными членами семьи.

Критерии исключения:

1. Пациенты, которые принимают участие в других клинических исследованиях лекарственных средств;
2. Беременные или кормящие женщины;

3. АЛТ/АСТ >5 ВГН, нейтрофилы <0,5x10⁹/л, тромбоциты менее 50x10⁹/л;

4. Установленный диагноз иммуноопосредованных ревматических заболеваний;

5. Длительный приём пероральных иммуносупрессивных или иммуномодулирующих препаратов;

6. Повышенная чувствительность к тоцилизумабу или любым вспомогательным веществам;

7. Пациенты с активным туберкулезом легких, с подтвержденными бактериальными и грибковыми инфекциями.

Информация о межлекарственных взаимодействиях, основных экспериментальных препаратах, применяемых в соответствии с региональными рекомендациями по лечению COVID-19: <http://www.covid19-druginteractions.org>

Алгоритм действий врача при выписке пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничной пневмонией с острой респираторной вирусной инфекцией из стационаров для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому)

1. Критерии выписки пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничной пневмонией, острой респираторной вирусной инфекции из медицинских организаций (стационаров) для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому) (вне зависимости от наличия и (или) результатов выполненных ПЦР-исследований на РНК коронавируса):

1.1. Снижение лихорадки (температура тела менее 37,5 С°);

1.2. Отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности при сатурации на воздухе более 96%;

1.3. Уменьшение уровня С-реактивного белка до уровня менее 2-х норм, а уровень лейкоцитов выше 3,0 x 10⁹/л;

1.4. Четкая тенденция к регрессированию изменений по данным КТ: отсутствие новых зон «матового стекла», уменьшение «матового стекла» и / или уменьшение в объеме зон консолидации. Участков «матового стекла» может быть не более 3-х, при этом они должны быть менее 3 см по максимальному диаметру.

2. При направлении пациента на лечение в амбулаторных условиях (на дому) в обязательном порядке оформляется согласие на получение медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции:

2.1. Больных коронавирусной инфекцией/внебольничной пневмонией коронавирусной этиологии по форме согласно Приложению 3 к Приказу (Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения) коронавирусной инфекции (COVID-19)/внебольничной пневмонии коронавирусной этиологии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции).

2.2. Больных внебольничной пневмонией (не коронавирусной этиологии)/острого респираторного заболевания по форме согласно Приложению 4 к Приказу (Добровольное согласие на лечение (продолжение лечения) внебольничной пневмонии (не коронавирусной этиологии)/острой респираторной вирусной инфекцией в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции).

3. В течение 2 часов после выписки из стационара пациента с коронавирусной инфекцией/внебольничной пневмонией коронавирусной этиологии подписанное пациентом добровольное согласие на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции передается:

3.1. В Государственное казённое учреждение «Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города

Москвы».

3.2. В медицинскую организацию государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента.

4. Для продолжения лечения в обсерватор выписываются пациенты:

4.1. У которых в одном жилом помещении с ними проживают лица из группы риска: беременные женщины; лица старше 65 лет; лица, имеющие хронические заболевания бронхо-легочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, и отсутствует возможность в период изоляции проживать в другом жилом помещении.

4.2. Проживающие в общежитиях.

5. Доставку пациента до места продолжения лечения и нахождения в режиме изоляции (жилое помещение по месту проживания или временного пребывания, обсерватор) обеспечивать санитарным транспортом с соблюдением требований по маршрутизации пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19), с обязательным обеспечением пациента СИЗ (масками) не менее 10 (десяти) штук.

6. Врач поликлиники в течение дня, следующего за днем выписки из стационара пациента с коронавирусной инфекцией (COVID-19)/внебольничной пневмонией коронавирусной этиологии, обеспечивает:

6.1. Постановку пациента на активное медицинское наблюдение в поликлинику по месту жительства;

6.2. Фотосъемку пациента с одновременной идентификацией гражданина посредством предъявления документа, удостоверяющего личность;

6.3. Разъяснение пациенту обязанности использовать дистанционный медицинский сервис ТМИС (телемедицинская информационная система) и специальное программное обеспечение «Социальный мониторинг»;

6.4. Вручение лицам, проживающим в одном жилом помещении с пациентом, постановлений Главного государственного санитарного врача по г. Москве (его заместителя) о нахождении в режиме изоляции в течение 14 календарных дней.

**Добровольное согласие
на лечение (продолжение лечения)
(нужное подчеркнуть)
коронавирусной инфекции (COVID-19)/
внебольничной пневмонии предположительно коронавирусной этиологии
(нужное подчеркнуть)
в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции**

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина)

« _____ » _____ г. рождения, проживающий по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина)

(мобильный телефон гражданина)

в соответствии с ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(-а) лечащим врачом о возможности лечения (продолжения лечения)

(нужное подчеркнуть)

**коронавирусной инфекции(COVID-19)/
внебольничной пневмонии предположительно коронавирусной этиологии
(нужное подчеркнуть)**

амбулаторно (на дому) в связи с положительной динамикой заболевания.

Лечащим врачом _____

(Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме разъяснено, что мне запрещено покидать жилое помещение в течение 14 календарных дней после подписания настоящего Согласия, если более длительный срок не будет установлен в ходе лечения, вне зависимости от наличия и (или) результатов выполненных ПЦР-исследований на РНК коронавируса, в связи с чем я даю добровольное согласие на продолжение лечения в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции на дому по адресу _____;

Мне разъяснено, что я обязан(-а):

- не покидать указанное помещение, находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате;
- не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, никакие 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 носить 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;
- сдать пробы для последующего лабораторного контроля при посещении меня медицинским работником на дому;
- в течение суток с момента подписания настоящего Согласия обеспечить:
 - 1) подключение к дистанционному медицинскому сервису ТМИС (телемедицинская информационная система) и его использование для получения врачебных консультаций с использованием телемедицинских технологий;
 - 2) установку и использование специального программного обеспечения «Социальный мониторинг», установленного на индивидуальном мобильном устройстве (смартфон, планшетный компьютер, носимое устройство)¹, подключенном к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

и сетям сотовой связи, позволяющего установить в электронном виде мое нахождение в определенной геолокации в городе Москве (мобильное приложение «Социальный мониторинг»).

Я проинформирован(-а), что в случае нарушения мною режима изоляции, а также в случае не установки и (или) неиспользования и (или) использования в нарушение инструкции мобильного приложения «Социальный мониторинг» я буду изолирован(-а) в обсерватор.

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

ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ: нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, вызвавшееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до сорока тысяч рублей;

ст. 20.6¹. КоАП РФ: невыполнение правил поведения при введении режима повышенной готовности на территории, на которой существует угроза возникновения чрезвычайной ситуации влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до тридцати тысяч рублей; действия (бездействие), повлекшие причинение вреда здоровью человека или имуществу, либо повторное нарушение влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей;

ч. 2, 3, 4 ст. 3.18.1 Кодекса г. Москвы об административных правонарушениях: невыполнение гражданами требований нормативных правовых актов города Москвы, направленных на введение и обеспечение режима повышенной готовности на территории города Москвы, в том числе необеспечение режима самоизоляции, если эти действия (бездействие) не содержат уголовно наказуемого деяния или не влекут административной ответственности в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях влечет наложение административного штрафа на граждан в размере четырех тысяч рублей; повторное совершение нарушения влечет наложение административного штрафа на граждан в размере пяти тысяч рублей;

совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи, с использованием транспортного средства - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере пяти тысяч рублей;

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

ч.1 - нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей, либо создавшее угрозу наступления таких последствий наказывается штрафом в размере от пятисот тысяч до семисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до восемнадцати месяцев, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок; ч.2 - то же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, наказывается штрафом от одного миллиона до двух миллионов рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо ограничением свободы на срок от двух до четырех лет, либо принудительными работами на срок от трех до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок; ч.3 - то же деяние, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц, наказывается принудительными работами на срок от четырех до пяти лет либо лишением свободы на срок от пяти до семи лет.

В соответствии с п. 4 ст. 9, ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку следующих моих персональных данных: а) фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата и место рождения, тип, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации по месту жительства (пребывания), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), контактные данные (номер абонентского устройства подвижной радиотелефонной связи, адрес электронной почты), иные сведения, установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации и города Москвы, б) биометрических персональных данных (цифровое фотографическое изображение лица).

Даю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем согласии (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу в пределах Российской Федерации (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) в государственной информационной системе «Единый центр хранения и обработки данных» (ГИС «ЕЦХД») и в информационной системе, обеспечивающей функционирование мобильного приложения «Социальный мониторинг» (ИС «Социальный мониторинг»), в целях контроля за перемещением гражданина, находящегося в режиме изоляции с использованием указанных систем:

1) Департаменту информационных технологий города Москвы - оператору ГИС «ЕЦХД», администратору ИС «Социальный мониторинг» (123112, город Москва, 1-й Красногвардейский проезд, дом 21 строение 1);

2) Государственному казенному учреждению города Москвы «Московское городское агентство по телекоммуникациям» - организации, обеспечивающей эксплуатацию ГИС «ЕЦХД» (121059, город Москва, Бородинская 1-я улица, дом 2а).

Соглашаюсь с тем, что указанные лица вправе осуществлять автоматизированную обработку персональных данных, указанных в настоящем Согласии, или их обработку без использования средств автоматизации, в том числе с передачей по каналам связи, а также вправе поручить обработку моих персональных данных другому лицу (лицам).

Согласие действует со дня его подписания до дня окончания режима изоляции по решению лечащего врача.

Согласие на обработку моих персональных данных у каждого из операторов может быть отозвано путем личного обращения или направления письменного обращения, что будет являться фактом неиспользования мобильного приложения «Социальный мониторинг», о последствиях которого я проинформирован.

Я даю свое согласие на осуществление фотосъемки с одновременной идентификацией гражданина посредством предъявления документа, удостоверяющего личность, с последующей передачей данной информации в ГИС «ЕЦХД» и ИС «Социальный мониторинг».

Я проинформирован(-а), что мне будет оказана техническая поддержка при установке и использовании мобильного приложения «Социальный мониторинг» по указанному мной в настоящем Согласии номеру мобильного телефона.

(подпись) _____ (Ф. И. О. гражданина)

(подпись) _____ (Ф. И. О. медицинского работника)

« ____ » _____ Г.
(дата оформления)

¹ При отсутствии у гражданина технического устройства или возможности установить на нем мобильное приложение, гражданину безвозмездно во временное пользование предоставляется техническое устройство с установленным мобильным приложением «Социальный мониторинг» на период нахождения в режиме изоляции.

**Добровольное согласие
на лечение (продолжение лечения)**
(нужное подчеркнуть)
**внебольничной пневмонии (не коронавирусной этиологии)/острой респираторной вирусной
инфекции**
(нужное подчеркнуть)
в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции

Я, _____
(Ф. И. О. гражданина)
« » _____ г. рождения, проживающий по адресу:

(адрес места жительства гражданина)

(мобильный телефон гражданина)

в соответствии с ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны
здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(-а) проинформирован(-а) лечащим
врачом о возможности лечения (продолжения лечения) амбулаторно (на дому)

(нужное подчеркнуть)
**внебольничной пневмонии (не вызванной коронавирусом) /острой респираторной вирусной
инфекции**

(нужное подчеркнуть)

в связи с положительной динамикой заболевания.

Лечащим врачом _____
(Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснена необходимость соблюдения режима изоляции на дому
в течение 14 календарных дней с даты подписания настоящего Согласия, в связи с чем я даю
добровольное согласие на лечение (продолжение лечения) в амбулаторных условиях и соблюдение
режима изоляции на дому по адресу _____

Мне разъяснено, что в период соблюдения режима изоляции я обязан(-а):

- 1) не покидать указанное помещение, находиться в отдельной, хорошо проветриваемой комнате;
- 2) не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, никакие общественные места и массовые скопления людей, не пользоваться общественным транспортом, не контактировать с третьими лицами;
- 3) при невозможности избежать кратковременного контакта с третьими лицами, в обязательном порядке носить медицинскую маску;
- 4) соблюдать врачебные и санитарные предписания, которые даны медицинскими работниками, в течение всего срока лечения.

(подпись) _____ (Ф. И. О. гражданина)

(подпись) _____ (Ф. И. О. медицинского работника)

« » _____ Г.
(дата)

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ
от 8 апреля 2020 г. N 375

О КЛИНИЧЕСКОМ КОМИТЕТЕ ПО COVID-19

В целях обеспечения эффективного противодействия новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) приказываю:

1. Создать Клинический комитет по COVID-19 (далее - Клинический комитет).
2. Утвердить:
 - 2.1. [Состав](#) Клинического комитета (приложение 1 к настоящему приказу).
 - 2.2. [Положение](#) о Клиническом комитете (приложение 2 к настоящему приказу).
3. Члену Клинического комитета Никонову Е.Л. организовать работу Клинического комитета в соответствии с утвержденным [Положением](#) (пункт 2.2 настоящего приказа).
4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы
А.И. Хрипун

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 8 апреля 2020 г. N 375

СОСТАВ
КЛИНИЧЕСКОГО КОМИТЕТА ПО COVID-19

Председатель Клинического комитета:

Хрипун
Алексей Иванович - министр Правительства Москвы, руководитель
Департамента здравоохранения города Москвы,
д.м.н., профессор

Члены Клинического комитета:

Анциферов
Михаил Борисович - главный внештатный специалист-эндокринолог
Департамента здравоохранения города Москвы,
главный врач ГБУЗ "Эндокринологический

- диспансер Департамента здравоохранения города Москвы", д.м.н., профессор
- Белевский
Андрей Станиславович
- главный внештатный специалист-пульмонолог Департамента здравоохранения города Москвы, заведующий кафедрой пульмонологии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор
- Буланов
Андрей Юльевич
- главный внештатный специалист-трансфузиолог Департамента здравоохранения города Москвы, заведующий отделением выездной реанимационной гематологической бригады ГБУЗ "Городская клиническая больница N 52 Департамента здравоохранения города Москвы" д.м.н., профессор
- Васильева
Елена Юрьевна
- главный внештатный специалист-кардиолог Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач ГБУЗ "ГКБ им. И.В. Давыдовского Департамента здравоохранения города Москвы", д.м.н., профессор
- Журавлева
Марина Владимировна
- главный внештатный специалист - клинический фармаколог Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель директора центра клинической фармакологии Научного центра экспертизы средств медицинского применения Минздрава России, д.м.н., профессор
- Загребнева
Алена Игоревна
- главный внештатный специалист-ревматолог Департамента здравоохранения города Москвы, заведующая отделением ревматологии ГБУЗ "ГКБ N 52 Департамента здравоохранения города Москвы", к.м.н.
- Зайратьянц
Олег Вадимович
- главный внештатный специалист по патологической анатомии Департамента здравоохранения города Москвы, заведующий кафедрой патологической анатомии ФГБОУ ВО "Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор
- Лысенко
Марьяна Анатольевна
- главный врач ГБУЗ "ГКБ N 52 Департамента здравоохранения города Москвы", д.м.н., профессор

- Мазус
Алексей Израилевич
- главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции Департамента здравоохранения города Москвы, руководитель Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом Департамента здравоохранения города Москвы, д.м.н., профессор
- Морозов
Сергей Павлович
- главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы, директор ГБУЗ "Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы", д.м.н., профессор
- Никонов
Евгений Леонидович
- заведующий кафедрой гастроэнтерологии ФДПО ГБОУ ВПО "РНИМУ им. Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н. профессор
- Петриков
Сергей Сергеевич
- директор ГБУЗ "Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы", д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН
- Плавунов
Николай Филиппович
- главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач ГБУ "Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы", д.м.н., профессор
- Проценко
Денис Николаевич
- главный внештатный специалист по анестезиологии-реаниматологии Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач ГБУЗ "ГКБ N 40 Департамента здравоохранения города Москвы", к.м.н.
- Сметанина
Светлана Васильевна
- главный внештатный специалист по инфекционным болезням Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач ГБУЗ "Инфекционная клиническая больница N 1 Департамента здравоохранения города Москвы", к.м.н.
- Тяжельников
Андрей Александрович
- главный внештатный специалист по первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач ГБУЗ "Консультативно-диагностическая поликлиника N 121 Департамента

- здравоохранения города Москвы", к.м.н.
- Урожаева
Юлия Валерьевна
- первый заместитель начальника Управления заместителя Мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития
- Фомина
Дарья Сергеевна
- главный внештатный специалист - аллерголог-иммунолог Департамента здравоохранения города Москвы, руководитель Центра аллергологии и иммунологии ГБУЗ "ГКБ N 52 Департамента здравоохранения города Москвы", к.м.н.
- Цыганова
Елена Валерьевна
- заместитель главного внештатного специалиста по инфекционным болезням Департамента здравоохранения города Москвы, заведующая научно-клиническим отделом Московского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом Департамента здравоохранения города Москвы, к.м.н.
- Цибин
Александр Николаевич
- главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике Департамента здравоохранения города Москвы, заведующий отделом организации и контроля деятельности лабораторной службы города Москвы ГБУЗ "НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы"
- Ответственный секретарь Клинического комитета:
- Ганчин
Владимир Владимирович
- заместитель генерального директора, директор Департамента развития первичного медицинского звена автономной некоммерческой организации "Центр аналитического развития социального сектора"

Приложение 2
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 8 апреля 2020 г. N 375

ПОЛОЖЕНИЕ О КЛИНИЧЕСКОМ КОМИТЕТЕ ПО COVID-19

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение определяет порядок работы Клинического комитета по COVID-19 (далее - Клинический комитет).

1.2. Клинический комитет не является юридическим лицом. В своей деятельности Клинический комитет руководствуется действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации, правовыми актами г. Москвы, настоящим Положением.

1.3. Клинический комитет является временно действующим коллегиальным органом на период противодействия новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV).

2. Задачи Клинического комитета

2.1. Задачами Клинического комитета являются:

- упорядочение и систематизация научных и практических данных о клиническом пути пациента с положительным результатом теста на наличие новой коронавирусной инфекции COVID-19 (далее - COVID-19);

- формирование базы данных по COVID-19 в виде наиболее актуальных международных и российских клинических протоколов и рекомендаций, научных статей, исследований и т.д.;

- выбор оптимальных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с положительным тестом на COVID-19;

- разработка клинических протоколов, содержащих алгоритмы и требования к оказанию медицинской помощи пациенту с положительным тестом на наличие нового типа вируса COVID-19 на амбулаторном и стационарном этапе;

- сопровождение апробации разработанных алгоритмов (моделей) в медицинских организациях города Москвы.

2.2. Результатами работы Клинического комитета являются:

- официальный отчет о проделанной работе;

- клинические протоколы, содержащие алгоритмы и требования к оказанию медицинской помощи пациенту с положительным тестом на COVID-19;

- сформированная база данных по COVID-19 в виде наиболее актуальных международных и российских клинических протоколов и рекомендаций, научных статей, исследований и т.д.;

- тестовое внедрение разработанных алгоритмов (моделей) принятия решений при работе с новым типом вируса COVID-19 и последующая их доработка для использования во всех медицинских организациях города Москвы.

3. Порядок работы Клинического комитета

3.1. Клинический комитет возглавляет председатель Клинического комитета.

3.2. В состав Клинического комитета входит председатель Клинического комитета, члены Клинического комитета, ответственный секретарь Клинического комитета.

3.3. Председатель Клинического комитета осуществляет:

- общее руководство деятельностью Клинического комитета;

- координацию работы членов Клинического комитета и привлекаемых специалистов и экспертов;

- формирование на основе предложений членов Клинического комитета повестки заседания Клинического комитета;

- проведение заседаний Клинического комитета.

3.4. Члены Клинического комитета:

- обеспечивают выполнение решений Клинического комитета;

- вносят предложения в повестку заседания Клинического комитета по предмету его деятельности;

- подготавливают материалы для рассмотрения на заседаниях Клинического комитета;

- подготавливают проекты решений и рекомендаций по рассматриваемым вопросам.

3.5. Заседания Клинического комитета проводятся на регулярной основе по мере необходимости. Решение о проведении заседания принимается председателем Клинического комитета. Председатель Клинического комитета вправе перенести очередное заседание Клинического комитета или назначить дополнительное заседание.

3.6. Клинический комитет вправе приглашать на свои заседания и привлекать к работе главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения города Москвы по специальностям, главных врачей больниц Департамента здравоохранения города Москвы, иных медицинских специалистов.

3.7. Клинический комитет вправе запрашивать у подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы и иных организаций документы, заключения и справочно-информационные материалы, необходимые для достижения результатов деятельности Клинического комитета.

3.8. Члены Клинического комитета по согласованию с председателем Клинического комитета вправе направлять для участия в заседании Клинического комитета своих представителей.

3.9. При принятии решений Клинического комитета рассматриваются экспертные мнения приглашенных специалистов и постоянных членов Клинического комитета, окончательные решения принимает председатель Клинического комитета.

3.10. Информационно-техническое обеспечение работы Клинического комитета осуществляет автономная некоммерческая организация "Центр аналитического развития социального сектора".



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

11 апреля 2020 года

№ 388

**Об утверждении алгоритмов ведения
пациентов с ОРВИ и COVID-19
на дому и в Амбулаторных КТ-центрах**

В целях своевременной диагностики и определения тактики ведения пациентов с симптомами респираторных заболеваний в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить алгоритмы ведения пациентов с COVID-19 и ОРВИ в амбулаторных условиях (на дому) и амбулаторном КТ центре:

- 1.1 Алгоритм ведения пациентов с ОРВИ (приложение 1),
- 1.2 Алгоритм ведения пациентов с COVID-19 (приложение 2),
- 1.3 Алгоритм ведения пациентов с COVID-19, при наличии противопоказаний к основным рекомендованным схемам ведения пациентов (приложение 3),
- 1.4 Алгоритм ведения пациентов в амбулаторном КТ центре (приложение 4)

2. Главным врачам государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, обеспечить: - наблюдение и лечение пациентов в соответствии утвержденными алгоритмами (приложение 1, 2, 3, 4 к настоящему приказу)

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **А.В. Старшнина**.

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**

А. И. Хрипун

Алгоритм ведения пациентов с ОРВИ

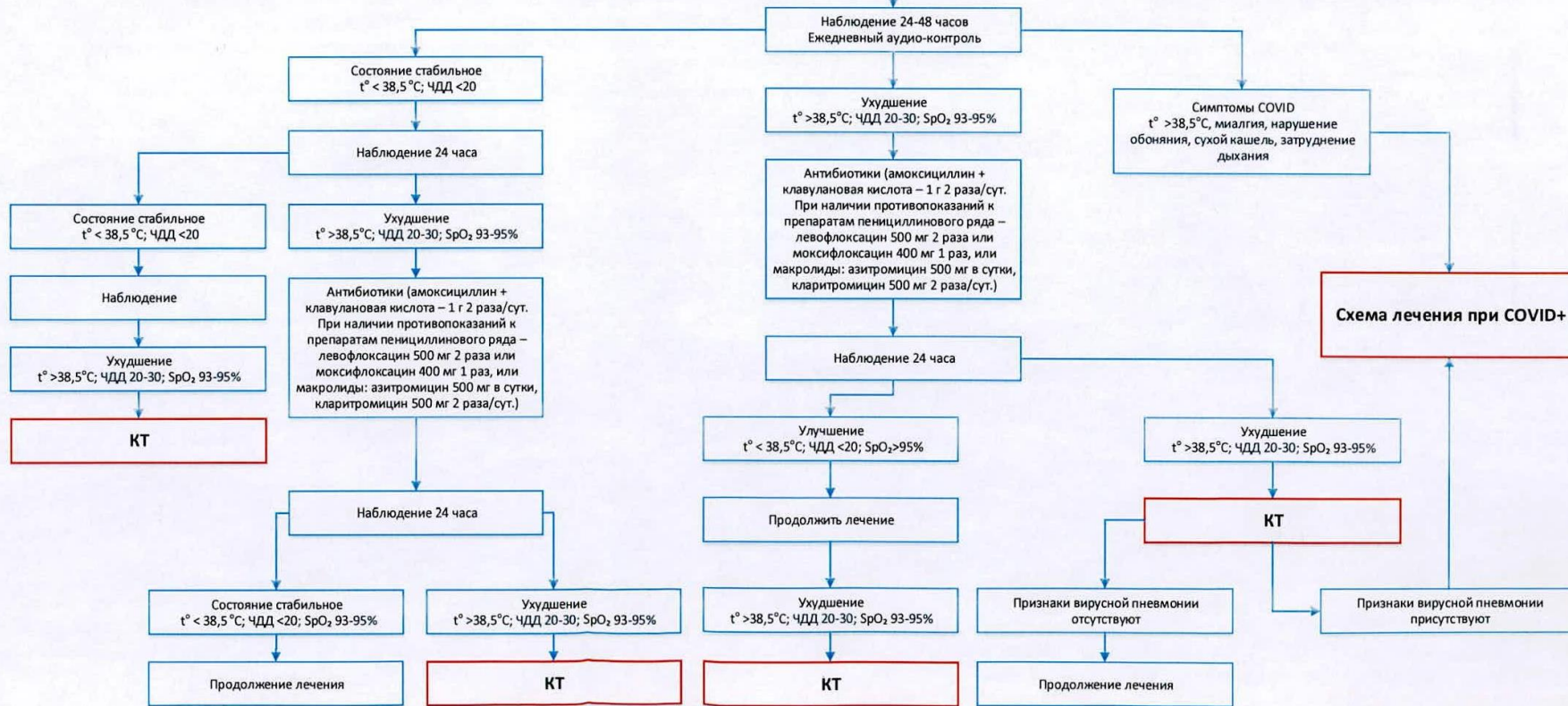
ОРВИ
Повышение температуры < 38,5, насморк, кашель, боль в горле признаками общей интоксикации.

Приложение 1
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 11 апреля 2020 г. № 388

При повышении температуры прием парацетамола 500 мг одновременно. До четырех раз в день. Не более грамма за раз и четырех граммов в сутки.

- Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (взрослые) - 90 мг 1 раз/сут. в течение 5-7 дней
+Умифеновир 200 мг 4 раза/сут. в течение 14 дней (суточная доза 800 мг)
или
- Осельтамивир - 75 мг 2 раза/сут. в течение 5 дней (суточная доза 150 мг)

Взятие биологического материала (1, 11 день)



Алгоритм ведения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)

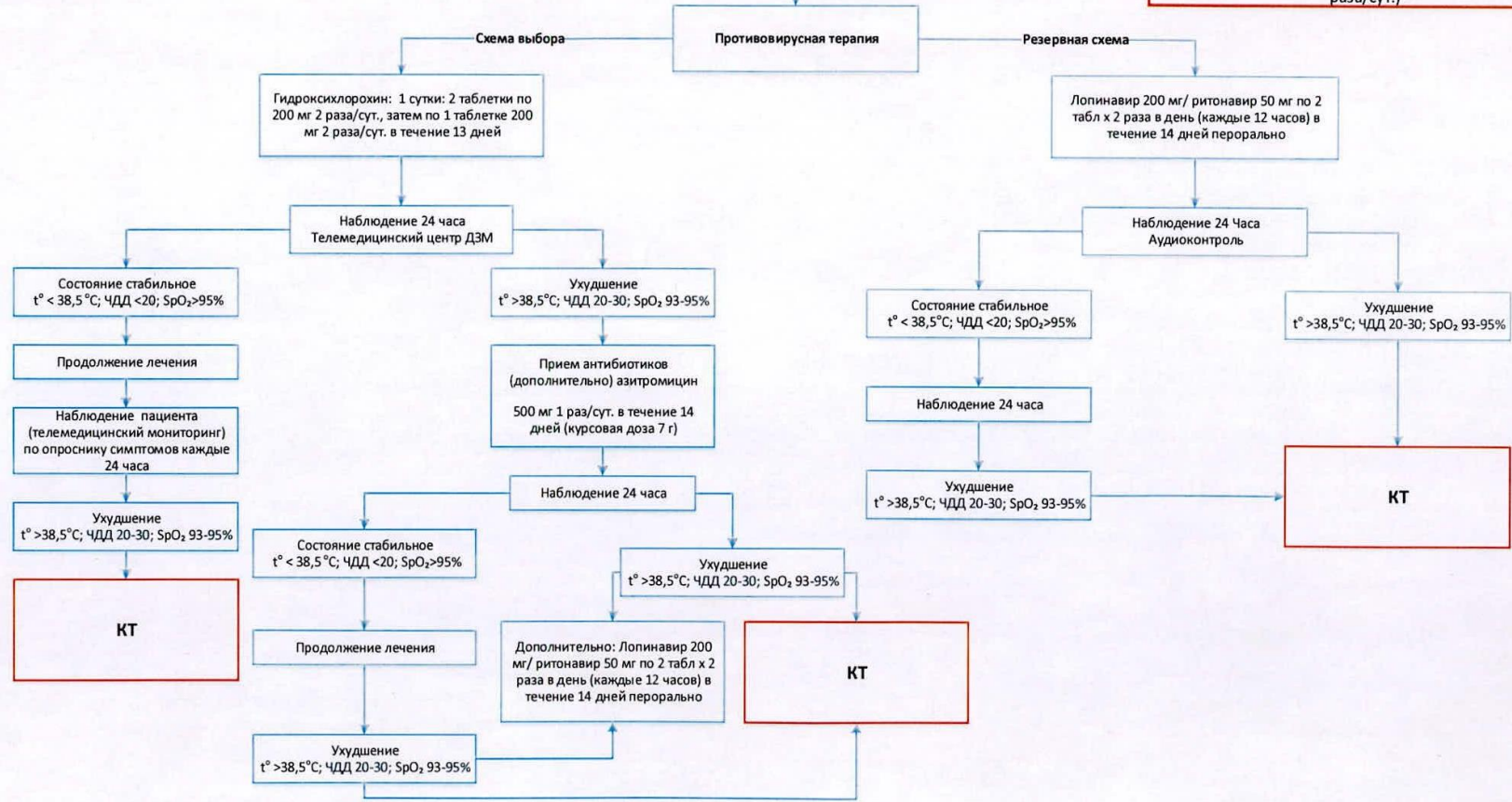
Приложение 2
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 11 апреля 2020 г. № 388

При повышении температуры прием парацетамола 500 мг одновременно. До четырех раз в день. Не более грамма за раз и четырех граммов в сутки.

Взятие биологического материала (1, 11 день)

COVID
 $t^{\circ} > 38,5^{\circ}\text{C}$, миалгия, нарушение обоняния, сухой кашель, затруднение дыхания, в т.ч. лабораторно подтвержденный и лабораторно не подтвержденный

При высокой лихорадке, после 3-х суток заболевания: **ДОПОЛНИТЕЛЬНО** антибиотики (амоксциллин + клавулановая кислота – 1 г 2 раза/сут. При наличии противопоказаний к препаратам пенициллинового ряда – левофлоксацин 500 мг 2 раза или моксифлоксацин 400 мг 1 раз, или макролиды: азитромицин 500 мг в сутки, кларитромицин 500 мг 2 раза/сут.)



Алгоритм ведения пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) при отсутствии необходимости специфической терапии

Приложение 3
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 11 апреля 2020 г. № 388

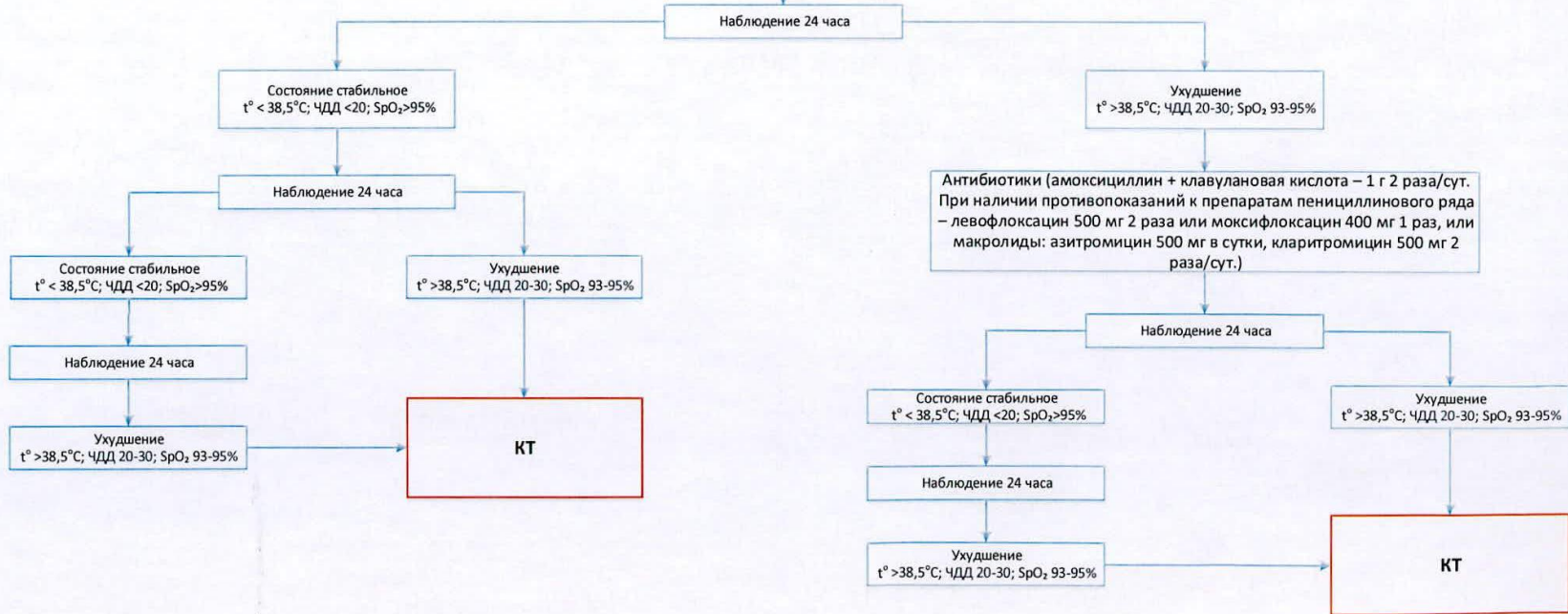
Взятие биологического материала (1, 11 день)

1. Бессимптомный COVID лабораторно подтвержденный.
2. COVID лабораторно подтвержденный при наличии симптомов и наличии противопоказаний к специфической терапии.
Симптомы: $t^{\circ} > 38,5^{\circ}\text{C}$, миалгия, нарушение обоняния, сухой кашель, затруднение дыхания.
3. COVID установленный по клиническим признакам при наличии противопоказаний к специфической терапии.

При повышении температуры прием парацетамола 500 мг одновременно. До четырех раз в день. Не более грамма за раз и четырех граммов в сутки.

Противопоказания для назначения препаратов (лопинавир / ритонавир, гидроксихлорохин) или отказ от приема препаратов (лопинавир / ритонавир, гидроксихлорохин)

Умифеновир 200 мг 4 раза/сут. в течение 14 дней (суточная доза 800 мг) + интерферон альфа-2в человеческий рекомбинантный капли или спрей в каждый носовой ход 5-6 раз в день (разовая доза 3000 ME, суточная доза – 15000-18000 ME) в течение 14 дней.



Алгоритм ведения пациентов в Амбулаторном КТ-центре

Приложение 4
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 11 апреля 2020 г. № 388

Амбулаторный КТ-центр

Проведение исследований и консультаций

Компьютерная томография легких
Общий анализ крови
Электрокардиография
Консультация врача терапевта / врача общей практики
Пульсоксиметрия

Оценка степени тяжести: КТ 1,
 $t^{\circ} < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД < 30 ; $\text{SpO}_2 > 93\%$

Лечение на дому

Имеются признаки:
 $t^{\circ} > 38,5^{\circ}\text{C}$, миалгия, нарушение
обоняния, сухой кашель, затруднение
дыхания
Наличие факторов риска тяжелого
течения коронавирусной инфекции
(согласно приказа Департамента
Здравоохранения г. Москвы №373 от
08.04.2020)

НЕТ

Состояние стабильное
 $t^{\circ} < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД < 20 ; $\text{SpO}_2 > 93\%$

Лечение по схеме ОРВИ-пациентов

Оценка степени тяжести: КТ 1,
клиническая совокупность 2-х и более
признаков на фоне лихорадки
 $t^{\circ} < 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД 20-30; $\text{SpO}_2 > 93\%$

Лечение по схеме COVID-пациентов

ДА

Лечение по схеме COVID-пациентов

Оценка степени тяжести: КТ 2,3,4,
совокупность 2-х и более признаков:
 $t^{\circ} > 38,5^{\circ}\text{C}$; ЧДД > 30 ; $\text{SpO}_2 < 93\%$,
лимфопения, лейкопения,
наличие факторов риска (согласно
приказа Департамента Здравоохранения
г. Москвы №373 от 08.04.2020)

Вызов бригады СМП



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 12 » 04 2020 г.

№ 391

**О внесении изменения в приказ
Департамента здравоохранения
города Москвы от 11 апреля 2020 г.
№ 387 и о признании утратившими
силу правовых актов Департамента
здравоохранения города Москвы**

В соответствии с Законом города Москвы от 8 июля 2009 г. № 25 «О правовых актах города Москвы» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести изменение в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 11 апреля 2020 г. № 387 «О мероприятиях по организации работы Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы с пациентами с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) либо подозрением на нее в городе Москве», дополнив приложением 9 в соответствии с приложением к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22 марта 2020 г. № 230 «Об утверждении регламентов (алгоритмов) работы медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы в период с 23 по 30 марта 2020 г. по оказанию медицинской помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), и контактным с ними лицам»;

- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 27 марта 2020 г. № 294 «О внесении изменения в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22 марта 2020 г. № 230»;

- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 30 марта 2020 г. № 310 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22 марта 2020 г. № 230»;

- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 30 марта 2020 г. № 314 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22 марта 2020 г. № 230»

- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 4 апреля 2020 г. № 01-01-345 «О внесении изменений в приказы Департамента здравоохранения города Москвы от 22 марта 2020 г. № 230 и от 27 марта 2020 г. № 296»;

- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 5 апреля 2020 г. № 347 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22.03.2020 № 230 «Об утверждении регламентов (алгоритмов) работы медицинских организаций города Москвы в период с 23 по 30 марта 2020 г. по оказанию медицинской помощи пациентам, заболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), и контактным с ними лицам»;

- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 5 апреля 2020 г. № 348 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22 марта 2020 г. № 230»;

- приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 5 апреля 2020 г. № 350 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 22 марта 2020 г. № 230».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**



А.И. Хрипун

Приложение к приказу
Департамента здравоохранения
города Москвы
от 12 апреля 2020 г. № 391

Приложение 9 к приказу
Департамента здравоохранения
города Москвы
от 11 апреля 2020 г. № 387

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«СТАНЦИЯ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ им. А.С. ПУЧКОВА»
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
(СС и НМП им. А.С. Пучкова)

1-й Коптевский пер., д. 3, стр. 1, Москва, 129090
Телефон: (495) 620-40-60, факс: (495) 620-40-61, e-mail: info@mos.03.ru, https://www.mos03.ru
ОКПО 01934199, ОГРН 1027700504292, ИНН/КПП 7702132064/770201001

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

Я, _____
(Ф. И. О. гражданина)

« _____ » _____ г. рождения, проживающий по адресу: _____

_____ ,
(адрес места жительства гражданина)

_____ ,
(мобильный телефон гражданина)

в соответствии с ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны
здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(-а) медицинским работником

_____ ,
(Ф.И.О. медицинского работника)

о постановке мне диагноза - заболевание, вызванное новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

По результатам осмотра и оценки состояния моего здоровья, в связи с протеканием
заболевания в легкой форме, медицинским работником в доступной для меня форме мне
разъяснена возможность лечения амбулаторно (на дому).

**Медицинским работником в доступной для меня форме разъяснено, что мне запрещено
покидать жилое помещение в течение 14 календарных дней со дня подписания
настоящего согласия, если более длительный срок не будет установлен в ходе лечения,
вне зависимости от наличия и (или) результатов выполненных ПЦР-исследований на
РНК коронавируса, после чего я выражаю свое информированное согласие на:**

- лечение на дому по адресу _____ ;

- соблюдение режима изоляции в течение 14 дней с даты подписания настоящего согласия.

Мне разъяснено, что я обязан(-а):

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

- не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, никакие 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 носить 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;
 - сдать пробы для последующего лабораторного контроля при посещении меня медицинским работником на дому;
 - в течение суток с момента подписания настоящего Соглашения обеспечить:
 - 1) подключение к дистанционному медицинскому сервису ТМИС (телемедицинская информационная система) и его использование для получения врачебных консультаций с использованием телемедицинских технологий;
 - 2) установку и использование специального программного обеспечения «Социальный мониторинг», установленного на индивидуальном мобильном устройстве (смартфон, планшетный компьютер, носимое устройство) ⁱ, подключенном к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и сетям сотовой связи, позволяющего установить в электронном виде мое нахождение в определенной геолокации в городе Москве (мобильное приложение «Социальный мониторинг»).
- Я проинформирован(-а), что в случае нарушения мною режима изоляции, а также в случае не установки и (или) неиспользования и (или) использования в нарушение инструкции мобильного приложения «Социальный мониторинг» я буду изолирован в обсерватор.

Медицинским работником мне разъяснено, что COVID-19 постановлением Правительства Российской Федерации от 31 января 2020 г. № 66 внесена в Перечень заболеваний, представляющих 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 предупрежден(-а), что нарушение режима изоляции может повлечь привлечение меня к **административной ответственности**:

ч. 2 ст. 6.3 КоАП РФ: нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до сорока тысяч рублей;

ст. 20.6¹. КоАП РФ: невыполнение правил поведения при введении режима повышенной готовности на территории, на которой существует угроза возникновения чрезвычайной ситуации влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до тридцати тысяч рублей; действия (бездействие), повлекшие причинение вреда здоровью человека или имуществу, либо повторное нарушение влекут наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей;

ч. 2, 3, 4 ст. 3.18.1 Кодекса г. Москвы об административных правонарушениях: невыполнение гражданами требований нормативных правовых актов города Москвы, направленных на введение и обеспечение режима повышенной готовности на территории города Москвы, в том числе необеспечение режима самоизоляции, если эти действия (бездействие) не содержат уголовно наказуемого деяния или не влекут административной ответственности в соответствии с Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях влечет наложение административного штрафа на граждан в размере четырех тысяч рублей; повторное совершение нарушения влечет наложение административного штрафа на граждан в размере пяти тысяч рублей; совершение административного правонарушения, предусмотренного частью 2 настоящей статьи, с использованием транспортного средства - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере пяти тысяч рублей;

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

ч.1 - нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей, либо создавшее угрозу наступления таких последствий наказывается штрафом в размере от пятисот тысяч до семисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за

период от одного года до восемнадцать месяцев, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок; ч.2 - то же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, наказывается штрафом от одного миллиона до двух миллионов рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо ограничением свободы на срок от двух до четырех лет, либо принудительными работами на срок от трех до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок; ч.3 - то же деяние, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц, наказывается принудительными работами на срок от четырех до пяти лет либо лишением свободы на срок от пяти до семи лет.

В соответствии с п. 4 ст. 9, ст. 11 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку следующих моих персональных данных: а) фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата и место рождения, тип, серия и номер основного документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес регистрации по месту жительства (пребывания), страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), контактные данные (номер абонентского устройства подвижной радиотелефонной связи, адрес электронной почты), иные сведения, установленные нормативными правовыми актами Российской Федерации и города Москвы, б) биометрических персональных данных (цифровое фотографическое изображение лица).

Даю согласие на обработку персональных данных, указанных в настоящем согласии (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу в пределах Российской Федерации (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) в государственной информационной системе «Единый центр хранения и обработки данных» (ГИС «ЕЦХД») и в информационной системе, обеспечивающей функционирование мобильного приложения «Социальный мониторинг» (ИС «Социальный мониторинг»), в целях контроля за перемещением гражданина, находящегося в режиме изоляции с использованием указанных систем:

- 1) Департаменту информационных технологий города Москвы - оператору ГИС «ЕЦХД», администратору ИС «Социальный мониторинг» (123112, город Москва, 1-й Красногвардейский проезд, дом 21 строение 1);
- 2) Государственному казенному учреждению города Москвы «Московское городское агентство по телекоммуникациям» - организации, обеспечивающей эксплуатацию ГИС «ЕЦХД» (121059, город Москва, Бородинская 1-я улица, дом 2а).

Соглашаюсь с тем, что указанные лица вправе осуществлять автоматизированную обработку персональных данных, указанных в настоящем Согласии, или их обработку без использования средств автоматизации, в том числе с передачей по каналам связи, а также вправе поручить обработку моих персональных данных другому лицу (лицам).

Согласие действует со дня его подписания до дня окончания режима изоляции по решению лечащего врача.

Согласие на обработку моих персональных данных у каждого из операторов может быть отозвано путем личного обращения или направления письменного обращения, что будет являться фактом неиспользования мобильного приложения «Социальный мониторинг», о последствиях которого я проинформирован(-а).

Я даю свое согласие на осуществление фотосъемки с одновременной идентификацией гражданина посредством предъявления документа, удостоверяющего личность, с последующей передачей данной информации в ГИС «ЕЦХД» и ИС «Социальный мониторинг».

Я проинформирован(-а), что мне будет оказана техническая поддержка при установке и использовании мобильного приложения «Социальный мониторинг» по указанному мной в настоящем Согласии номеру мобильного телефона.

Медицинским сотрудником мне вручены:

- памятка для больного COVID-19;

- памятка по отслеживанию состояния здоровья (чек-лист и дневник наблюдения)

их содержание мне разъяснено и полностью понятно.

_____ (подпись)

_____ (Ф. И. О. гражданина)

_____ (подпись)

_____ (Ф. И. О. медицинского работника)

« _____ » _____ г.

(дата оформления)

ⁱ При отсутствии у гражданина технического устройства или возможности установить на нем мобильное приложение, гражданину безвозмездно во временное пользование предоставляется техническое устройство с установленным мобильным приложением «Социальный мониторинг» на период нахождения в режиме изоляции.

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ COVID-2019

ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЙ



Выдается лечащими врачами лицам, у которых официально подтвержден диагноз «коронавирус»





КОМПЛЕКС
СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
МОСКВЫ

ТЕЛЕФОН ДЛЯ ВЫЗОВА СКОРОЙ ПОМОЩИ:

103

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ:

7 (495) 870-45-09

08:00-21:00

ПО ВОПРОСАМ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ

7 (495) 870-45-10

ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

MOS.RU



ОПЕРАТИВНЫЙ ШТАБ ПО КОНТРОЛЮ И МОНИТОРИНГУ СИТУАЦИИ С КОРОНАВИРУСОМ В МОСКВЕ

Как пользоваться телемедициной дома

Уважаемый пациент!

У Вас есть возможность круглосуточно наблюдаться у врача Телемедицинского центра Департамента здравоохранения города Москвы, не выходя из дома.

По интернету, используя аудио- и видеосвязь, квалифицированные врачи Телемедицинского центра проводят дистанционные консультации, оценивают состояние здоровья и дают рекомендации.

Вы получаете чек-лист самоконтроля, в котором Вы отмечаете имеющиеся у Вас симптомы и обсуждаете их с врачом.

Чтобы получить доступ к уникальному сервису Телемедицинского центра, необходимо:





**иметь выход
в интернет**



**зарегистрироваться
по ссылке, которую
Вы получите в СМС**



**авторизоваться
в системе
и записаться
на консультацию**



Для получения поддержки можно обратиться по телефону
8-495-870-45-10

**Для авторизации в системе необходимо предоставить
следующие данные оператору:**

- 1 Ф.И.О.
- 2 дату рождения
- 3 номер вашего телефона
- 4 номер полиса ОМС (по возможности)

**Если у Вас на фоне высокой температуры тела ухудшится
самочувствие и появятся следующие симптомы:**

- 1 Затруднённое дыхание
- 2 Сухой кашель
- 3 Одышка
- 4 Снижение содержания кислорода в крови (SPO2)
ниже 93% (при наличии пульсоксиметра)

**НЕОБХОДИМО ВЫЗВАТЬ БРИГАДУ СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ТЕЛЕФОНУ 103!**



ДЕЙСТВИЕ

ЧЕК-ЛИСТ САМОКОНТРОЛЯ ПАЦИЕНТА

ДЕНЬ

СИМПТОМЫ

Симптомов нет

Лихорадка $\geq 38^{\circ}\text{C}$

Боль в горле

Кашель

0

Да Нет

Да Нет

Да Нет

1

Да Нет

Да Нет

Да Нет

2

Да Нет

Да Нет

Да Нет

3

Да Нет

Да Нет

Да Нет

4

Да Нет

Да Нет

Да Нет

5

Да Нет

Да Нет

Да Нет

6

Да Нет

Да Нет

Да Нет

7

Да Нет

Да Нет

Да Нет



ДЕЙСТВИЕ

ДЕНЬ

СИМПТОМЫ

Насморк

Одышка

SpO2 (при наличии пульсоксиметра)

Другие симптомы (указать)

8

Да Нет

Да Нет

9

Да Нет

Да Нет

10

Да Нет

Да Нет

11

Да Нет

Да Нет

12

Да Нет

Да Нет

13

Да Нет

Да Нет

14

Да Нет

Да Нет

Номер телефона поликлиники для вызова врача на дом _____.





ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

25.05.2020

№ 549

Об утверждении временного алгоритма плановой госпитализации пациентов в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы в период заболеваемости населения коронавирусной инфекцией COVID-19

С целью организации плановой госпитализации пациентов, нуждающихся в проведении плановых оперативных вмешательств, отсрочка в выполнении которых может привести к необратимым жизнеугрожающим состояниям, а также усиления мер по предупреждению заболеваний новой коронавирусной инфекцией COVID-19 среди пациентов **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Временный алгоритм плановой госпитализации пациентов в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы в период заболеваемости населения коронавирусной инфекцией COVID-19 (приложение 1 к настоящему приказу).

1.2. Форму согласия на получение плановой медицинской помощи в стационарных условиях взрослого населения в период повышенной заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (приложение 2 к настоящему приказу).

1.3. Форму согласия на получение ребенком плановой медицинской помощи в стационарных условиях в период повышенной заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (приложение 3 к настоящему приказу).


2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих стационарную медицинскую помощь взрослому населению, обеспечить госпитализацию и выписку плановых пациентов в соответствии с утвержденным временным алгоритмом (пункт 1.1 настоящего приказа).

3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих стационарную медицинскую помощь детскому населению обеспечить госпитализацию и выписку плановых пациентов в соответствии с приказом Департамента здравоохранения города

Москвы от 27 апреля 2020 года № 443 «Об усилении противоэпидемического режима и организации клинических наблюдений в медицинских организациях стационарного типа в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителей руководителя Департамента здравоохранения города Москвы **Токарева А.С., Гаджиеву С. М., Старшину А. В.**

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**

 **А.И. Хрипун**

**Временный алгоритм плановой госпитализации пациентов
в медицинские организации государственной системы здравоохранения
города Москвы в период заболеваемости населения
коронавирусной инфекцией COVID-19**

На период повышенной заболеваемости населения города Москвы новой коронавирусной инфекцией COVID-19 плановая госпитализация пациентов осуществляется по следующим правилам:

1. С **25 мая 2020 года** разрешена госпитализация пациентов для оказания медицинской помощи в плановой форме.

2. Плановая госпитализация осуществляется в назначенную дату и время при наличии направления формы № 057/у-04, выданного медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, либо консультативно-диагностическим отделением стационара, оказывающего плановую медицинскую помощь.

3. Плановая госпитализация осуществляется через отдельный вход в здание стационара с разделением потоков больных по профилю заболевания.

4. Интервал между приемом больных должен составлять **не менее 15 минут** с проведением проветривания и текущей дезинфекции помещения.

5. В обсервационном клиническом отделении:

- осуществляется первичный осмотр и термометрия пациента и лица, его сопровождающего;

- оформляется история болезни и согласие на получение плановой медицинской помощи в стационарных условиях взрослого населения в период повышенной заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (приложение 2 к настоящему приказу).

6. Пациент размещается в маломестной палате до получения результатов лабораторных исследований (диагностики):

- мазка из носо- и ротоглотки для проведения ПЦР-исследования на новую коронавирусную инфекцию, взятого **в первые сутки госпитализации;**

- забора крови для проведения иммуноферментного анализа на наличие антител к новой коронавирусной инфекции, взятого **в первые сутки госпитализации;**

- компьютерной томографии органов грудной клетки;

- клинико-диагностических исследований в зависимости от профиля заболевания (осуществляются **в первые сутки госпитализации**).

7. С целью недопущения скопления пациентов в зоне ожидания приема допуск на территорию стационара осуществляется только по времени, указанном в направлении на госпитализацию. Нахождение больного в зоне ожидания осуществляется с соблюдением требований социальной дистанции, масочно-перчаточного режима.

8. В профильных отделениях стационара организовывается зонирование территории на плановую и экстренную части с исключением пересечения потоков больных.

9. Плановое лечение в стационаре начинается после получения отрицательных результатов анализов на COVID-19 (ПЦР- и ИФА-исследования) с размещением пациента в профильном отделении.

10. **За один день до выписки** пациенту необходимо обеспечить забор мазка из носо- и ротоглотки на ПЦР-исследование с дальнейшим уведомлением поликлиники по месту жительства (по телефону и на адрес электронной почты Covid_statsionar@mos.ru).

11. В случае положительного результата на иммуноглобулины М, положительного результата ПЦР осуществляется **незамедлительная** выписка пациента по медицинским показаниям на амбулаторное лечение с уведомлением поликлиники по месту жительства (по телефону и на адрес электронной почты Covid_statsionar@mos.ru) о выявлении у пациента новой коронавирусной инфекции. В отделении должны проводиться противоэпидемические мероприятия. В случае положительного анализа на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 в истории больного проставляется отдельный код оплаты.

Транспортировка такого пациента домой осуществляется санитарным транспортом стационара, с соблюдением противоэпидемических мероприятий.

12. Пациент должен находиться в палате, перемещение в отделении только в сопровождении медицинского персонала.

Обеспечивается постоянный масочно-перчаточный режим всеми медицинскими сотрудниками и пациентами медицинской организации (вне палаты).

13. Запрещается плановая госпитализация в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, не имеющие в своем составе наблюдательных клинических отделений (приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 27 апреля 2020 года № 443 «Об усилении противоэпидемического режима и организации клинических наблюдательных отделений в медицинских организациях стационарного типа в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»).

Приложение 2 к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от «23» 05 2020 года. № 549

**Согласие на получение плановой медицинской помощи
в стационарных условиях взрослого населения в период повышенной
заболеваемости населения новой коронавирусной инфекцией COVID-19**

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
Полное наименование ГБУЗ, адрес

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

« ____ » _____ г. рождения, проживающий по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина)

(мобильный телефон гражданина)
в соответствии с ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах
охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(-а) медицинским
работником _____

(Ф.И.О., должность медицинского работника)

**о необходимости проведения мне плановой госпитализации в период повышенной
заболеваемости населения города Москвы новой коронавирусной инфекцией
COVID-19**

(подпись)

(Ф. И. О. гражданина)

(подпись)

(Ф. И. О. медицинского работника)

« ____ » _____ г.
(дата оформления)

Приложение 3 к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от «25» 05. 2020 года. № 549

**Согласие на получение ребенком плановой медицинской помощи
в стационарных условиях в период повышенной заболеваемости
населения новой коронавирусной инфекцией COVID-19**

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
Полное наименование ГБУЗ, адрес

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

« ____ » _____ г. рождения, проживающий по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина)

(мобильный телефон гражданина)
Являясь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка

(Ф.И.О ребенка, дата рождения)

в соответствии с ч. 2 ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах
охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(-а) медицинским
работником _____

(Ф.И.О., должность медицинского работника)

**о необходимости проведения моему ребенку плановой госпитализации в период
повышенной заболеваемости населения города Москвы новой коронавирусной
инфекцией COVID-19**

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина)

(подпись)

(Ф.И.О. медицинского работника)

« ____ » _____ г.
(дата оформления)