



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 14 » 09 2020 г.

№ 1041

Об утверждении порядка организации скорой, неотложной, стационарной и специализированной медицинской помощи пациентам с гриппом, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями на эпидемиологический сезон 2020-2021 гг.

В целях повышения эффективности проводимых мероприятий по предупреждению распространения гриппа, острых респираторных вирусных инфекций (далее - ОРВИ), новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и внебольничных пневмоний среди населения города Москвы, а также качества оказания скорой и неотложной медицинской помощи данной категории пациентов, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
 - 1.1. Порядок организации скорой и неотложной медицинской помощи пациентам с гриппом, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями на эпидемиологический сезон 2020-2021 гг. (приложение 1 к настоящему приказу).
 - 1.2. Временный Порядок оказания скорой и неотложной медицинской помощи взрослым пациентам с гриппом (приложение 2 к настоящему приказу).
 - 1.3. Временный Порядок оказания скорой и неотложной медицинской помощи взрослым пациентам с ОРВИ и внебольничными пневмониями (приложение 3 к настоящему приказу).
 - 1.4. Временный Порядок оказания скорой и неотложной медицинской помощи взрослым пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (приложение 4 к настоящему приказу).
 - 1.5. Временный Порядок оказания скорой и неотложной медицинской помощи детям с гриппом, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями (приложение 5 к настоящему приказу).
 - 1.6. Протокол оценки тяжести состояния пациента (NEWS) для бригад скорой медицинской помощи (приложение 6 к настоящему приказу).
 - 1.7. Схему маршрутизации детей (с гриппом, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями, имеющих показания для медицинской эвакуации) (приложение 7 к настоящему приказу).

1.8. Форму Согласия на лечение заболевшего коронавирусной инфекцией (COVID-19) в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции (приложение 8 к настоящему приказу).

1.9. Схему работы Единого городского диспетчерского центра при обращении пациентов с гриппом, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями в зависимости от результата предварительной оценки тяжести состояния пациента (приложение 9 к настоящему приказу).

1.10. Чек-лист для проведения предварительной оценки тяжести состояния пациента с гриппом, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями (приложение 10 к настоящему приказу).

1.11. Стандарт обеспечения средствами индивидуальной защиты выездных бригад скорой и неотложной медицинской помощи государственной системы здравоохранения города Москвы (приложение 11 к настоящему приказу).

1.12. Перечень лабораторных экспресс-тестов, используемых выездными бригадами скорой и неотложной медицинской помощи (приложение 12 к настоящему приказу).

1.13. Порядок госпитализации и выписки взрослых пациентов с гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ), новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями в эпидемическом сезоне 2020-2021 гг. в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (приложение 13 к настоящему приказу).

1.14. Порядок госпитализации и выписки детей с гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ), новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями в эпидемическом сезоне 2020-2021 гг. в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (приложение 14 к настоящему приказу).

1.15. Порядок диагностики и сравнительный анализ наличия вирусной пневмонии, обусловленной COVID-19, по КТ-паттернам (приложение 15 к настоящему приказу).

1.16. Основные принципы лечения взрослых пациентов с гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ), новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями в стационарных условиях (приложение 16 к настоящему приказу).

1.17. Основные принципы лечения детей с гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ), новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями в стационарных условиях (приложение 17 к настоящему приказу).

1.18. План развертывания коечного фонда для госпитализации пациентов с признаками гриппа, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и внебольничными пневмониями (приложение 18 к настоящему приказу).

1.19. Порядок применения средств индивидуальной защиты при оказании медицинской помощи в медицинских организациях или в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и внебольничными пневмониями (приложение 19 к настоящему приказу).

2. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы **Плавунову Н.Ф.**, директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы» **Федотову С.А.** обеспечить:

2.1. Работу персонала Государственного бюджетного учреждения «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы» и маршрутизацию больных с признаками гриппа, ОРВИ, новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и внебольничными пневмониями при медицинской эвакуации в соответствии с требованиями настоящего приказа.

2.2. Соблюдение персоналом требований Инструкции по соблюдению мер инфекционной безопасности для специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи в соответствии с приложением 2 к Временному порядку организации оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2020 г. № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» (в редакции приказа от 27 марта 2020 г. № 246н).

3. **Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы**, оказывающих медицинскую помощь пациентам больным гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями (далее - ОРВИ), новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и внебольничными пневмониями, обеспечить совместное пребывание по уходу за пациентами в стационаре только при отсутствии у сопровождающего клинических и лабораторных признаков инфекционного заболевания (отрицательный анализ биологического материала (мазок из носа и зева) на проведение лабораторной диагностики методом ПЦР на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и/или наличие только антител IgG к новой коронавирусной инфекции (COVID-19)).

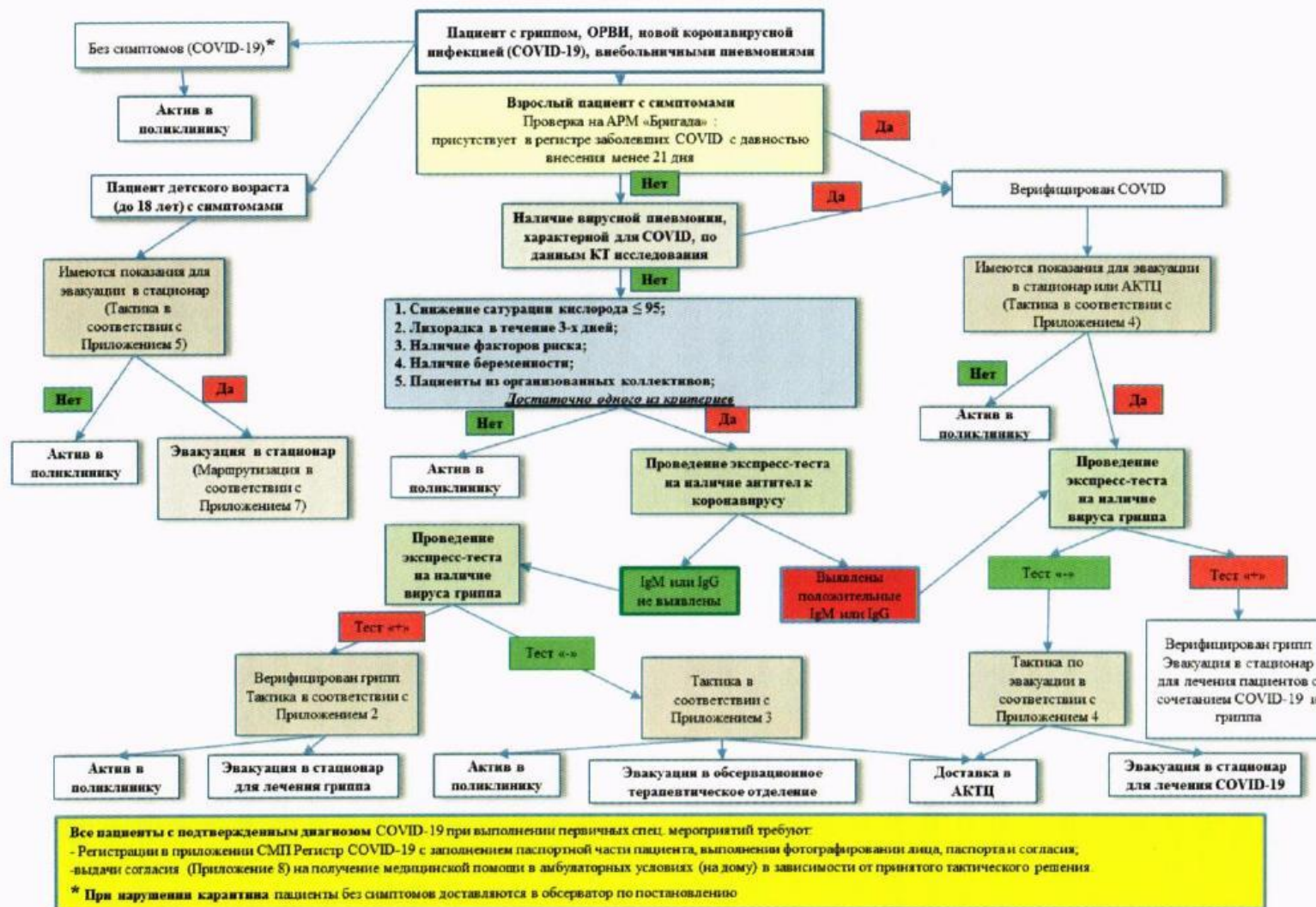
4. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 11 августа 2020 г. № 807 «Об утверждении временного алгоритма госпитализации пациентов с острыми респираторными заболеваниями в стационары, подведомственные Департамента здравоохранения города Москвы в период риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» признать утратившим силу.

5. 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**

Порядок организации скорой и неотложной медицинской помощи пациентам с гриппом, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями на эпидемиологический сезон 2020-2021 гг.



**Временный Порядок оказания скорой и неотложной медицинской помощи
взрослым пациентам с гриппом**

Код МКБ X	Диагноз, осложнения	Объем медицинской помощи	Тактика
J11 J10	Грипп	• Пульсоксиметрия	<p>1. Медицинская эвакуация в стационар, оказывающий медицинскую помощь пациентам с гриппом при выявлении одного из перечисленных признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие беременности; - проживание в организованном коллективе - при температуре тела выше 38,5°C > 3 дней подряд; - SPO₂ ≤ 93%; - оценка по шкале NEWS > 5 баллов. <p>2. Медицинская эвакуация в стационар, оказывающий медицинскую помощь пациентам с гриппом пациентов при выявлении одного из перечисленных признаков у пациентов, имеющих Факторы риска*:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при температуре тела выше 38°C > 3 дней подряд; - SPO₂ ≤ 95%. <p>3. При отказе от медицинской эвакуации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - актив в поликлинику <p>4. В клинических ситуациях, не указанных в пп. 1 и 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - актив в поликлинику
	- при гипертермии > 38,0°C)	- Парацетамол 500-1000 мг внутрь;	
	- при гипоксемии с SpO ₂ <93%	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пронационная позиция тела (на животе) или положение пациента на боку 	
	- при некардиогенном отеке легких (Остром респираторном дистресс-синдроме)	<ul style="list-style-type: none"> • Гепарин натрия 5000 МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 40 мг подкожно (при отсутствии противопоказаний) • Ингаляция кислорода высоким потоком с плотно прижатой маской ПДКВ 5-8 см. вод. ст. или неинвазивная (масочная) вентиляция легких с ПДКВ 5-10 см. вод. ст. • Катетеризация вены или внутрикостный доступ Дексаметазон 12 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно <p>Морфин противопоказан</p>	
- при нарушении дыхания (ДН III-IV)	<p><u>Перед установкой ларингеальной трубки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5-1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <p>Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10-20 мг в/венно и Фентанил 0,05-0,1 мг в/венно</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> • Применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ <p><u>Интубация трахеи – только для бригад АиР (при необходимости проведения ИВЛ с повышенным давлением в дыхательных путях):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Атропин 0,5-1 мг в/венно (по показаниям) <p>Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05-0,1 мг в/венно или - Диазепам 10-20 мг в/венно и Фентанил 0,05-0,1 мг в/венно или Тиопентал натрия 100-500 мг в/венно (для бригад АиР) или - Пропофол 1,5 -2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • интубация трахеи • ИВЛ/ВВЛ 	
<p>*Факторы риска</p> <ul style="list-style-type: none"> - лица старше 65 лет; - лица с наличием хронических заболеваний бронхо-легочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, системными заболеваниями соединительной ткани, хронической болезнью почек (в т.ч. получающие программный гемодиализ), онкологическими заболеваниями, иммунодефицитами, циррозом печени, хроническими воспалительными заболеваниями кишечника 			

**Временный Порядок оказания скорой и неотложной медицинской помощи
взрослым пациентам с ОРВИ и внебольничными пневмониями**

Код МКБ X	Диагноз, осложнения	Объем медицинской помощи	Тактика
J06 J18	Острые инфекции дыхательных путей Пневмония	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) (при наличии пневмонии) 	<p>1. Медицинская эвакуация в терапевтическое наблюдательное отделение стационара без первичной доставки в АКТЦ при выявлении одного из перечисленных признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие беременности; - при температуре тела выше 38,5°C > 3 дней подряд; - SpO₂ ≤ 93%; - оценка по шкале NEWS > 5 баллов; - КТ-картина поражения легких > 25% (КТ2-4) при наличии данных КТ исследования; - наличие Факторов риска* у пациентов при температуре тела выше 38°C > 3 дней подряд или SpO₂ ≤ 95%. <p>2. Медицинская эвакуация с первичной доставкой в АКТЦ (возможна только при отрицательном экспресс-тесте на грипп) пациентов без факторов риска при температуре тела выше 38°C > 3 дней подряд или SpO₂ - 94-95%.</p> <p>При вызове бригады к данной категории пациентов после проведения КТ исследования, они направляются в стационар</p>
	- при гипертермии > 38,0°C)	- Парацетамол 500-1000 мг внутрь;	
	- при гипоксемии с SpO ₂ < 93%	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пронационная позиция тела (на животе) или положение пациента на боку 	
	- при некардиогенном отеке легких (Остром респираторном дистресс-синдроме)	<ul style="list-style-type: none"> • Гепарин натрия 5000 МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 40 мг подкожно (при отсутствии противопоказаний) • Ингаляция кислорода высоким потоком с плотно прижатой маской ПДКВ 5-8 см. вод. ст. или неинвазивная (масочная) вентиляция легких с ПДКВ 5-10 см. вод. ст. • Катетеризация вены или внутрикостный доступ Дексаметазон 12 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно Морфин противопоказан 	

	<p>- при нарушении дыхания (ДН III-IV)</p>	<p><u>Перед установкой ларингеальной трубки:</u> - Атропин 0,5-1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10-20 мг в/венно и Фентанил 0,05-0,1 мг в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ <p><u>Интубация трахеи – только для бригад АиР (при необходимости проведения ИВЛ с повышенным давлением в дыхательных путях):</u> - Атропин 0,5-1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05-0,1 мг в/венно или - Диазепам 10-20 мг в/венно и Фентанил 0,05-0,1 мг в/венно или Тиопентал натрия 100-500 мг в/венно (для бригад АиР) или - Пропофол 1,5 -2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • интубация трахеи • ИВЛ/ВВЛ 	<p>3. При отказе от медицинской эвакуации предложить доставку в АКТЦ</p> <p>4. При отказе от медицинской эвакуации и доставки в АКТЦ: - «актив» в поликлинику</p> <p>5. В клинических ситуациях, не указанных в пп. 1 и 2: - актив в поликлинику</p>
--	--	---	--

	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел "Анестезиология и реаниматология" Приложения к Приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 10.10.2018 г. №693 «Об утверждении пятого издания Алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы»	
<p>*Факторы риска</p> <ul style="list-style-type: none"> - лица старше 65 лет; - лица с наличием хронических заболеваний бронхо-легочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, системными заболеваниями соединительной ткани, хронической болезнью почек (в т.ч. получающие программный гемодиализ), онкологическими заболеваниями, иммунодефицитами, циррозом печени, хроническими воспалительными заболеваниями кишечника; 			

**Временный Порядок оказания скорой и неотложной медицинской помощи
взрослым пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)**

Код МКБ X	Диагноз, осложнения	Объем медицинской помощи	Тактика
U07.1	Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Пульсоксиметрия • ЭКГ (ЭКП) 	<p>1. Медицинская эвакуация в отделение стационара для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией без первичной доставки в АКТЦ при выявлении одного из перечисленных признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие беременности; - при температуре тела выше 38,5°C > 3 дней подряд; - $SpO_2 \leq 93\%$; - оценка по шкале NEWS > 5 баллов; - КТ-картина поражения легких > 25% (КТ2-4) при наличии данных КТ исследования; - наличие Факторов риска* у пациентов при температуре тела выше 38°C > при однократном измерении бригадой или $SpO_2 \leq 95\%$. <p>2. Медицинская эвакуация с первичной доставкой в АКТЦ (возможна только при отрицательном экспресс-тесте на грипп):</p> <ul style="list-style-type: none"> - пациентов без факторов риска при лихорадке более 3 дней подряд или SpO_2-94-95%; - при легком течении и при наличии Факторов риска* или Социальных факторов риска** <p>При вызове бригады к данной категории пациентов после проведения КТ исследования, они направляются в стационар</p>
	- при гипертермии > 38,0°C)	- Парацетамол 500-1000 мг внутрь;	
	- при гипоксемии с $SpO_2 < 93\%$	<ul style="list-style-type: none"> • Ингаляция кислорода • Пронационная позиция тела (на животе) или положение пациента на боку 	
	- при признаках "цитокинового шторма" (гипертермия выше 38,5°C > 3-х дней подряд, миалгия, головная боль)	<ul style="list-style-type: none"> • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Ингаляция кислорода • Гепарин натрия 5000 МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 40 мг подкожно (при отсутствии противопоказаний) - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно; • Экспресс тест на грипп 	
	- при некардиогенном отеке легких (Остром респираторном дистресс-синдроме)	<ul style="list-style-type: none"> • Гепарин натрия 5000 МЕ в/венно или Эноксапарин натрия 40 мг подкожно (при отсутствии противопоказаний) • Ингаляция кислорода высоким потоком с плотно прижатой маской ПДКВ 5-8 см. вод. ст. или неинвазивная (масочная) вентиляция легких с ПДКВ 5-10 см. вод. ст. • Катетеризация вены или внутрикостный доступ Дексаметазон 12 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно Морфин противопоказан 	

<p>- при нарушении дыхания (ДН III-IV)</p>	<p><u>Перед установкой ларингеальной трубки:</u> - Атропин 0,5-1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10-20 мг в/венно и Фентанил 0,05-0,1 мг в/венно</p> <ul style="list-style-type: none"> • Применение ларингеальной трубки • ИВЛ/ВВЛ <p><u>Интубация трахеи – только для бригад АиР (при необходимости проведения ИВЛ с повышенным давлением в дыхательных путях):</u> - Атропин 0,5-1 мг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Диазепам 10 мг в/венно и Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05-0,1 мг в/венно или - Диазепам 10-20 мг в/венно и Фентанил 0,05-0,1 мг в/венно или Тиопентал натрия 100-500 мг в/венно (для бригад АиР) или - Пропофол 1,5 -2 мг/кг в/венно (для бригад АиР)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Санация верхних дыхательных путей • интубация трахеи • ИВЛ/ВВЛ 	<p>3. При отказе от медицинской эвакуации предложить доставку в АКТЦ</p> <p>4. При отказе от медицинской эвакуации и доставки в АКТЦ: - «актив» в поликлинику</p> <p>5. В клинических ситуациях, не указанных в пп. 1 и 2: - актив в поликлинику</p>
<p>- при инфекционно-токсическом шоке</p>	<p>См. раздел "Анестезиология и реаниматология" Приложения к Приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 10.10.2018 г. №693 «Об утверждении пятого издания Алгоритмов оказания скорой и</p>	

		неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы»	
<p>*Факторы риска</p> <ul style="list-style-type: none"> - лица старше 65 лет; - лица с наличием хронических заболеваний бронхо-легочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, системными заболеваниями соединительной ткани, хронической болезнью почек (в т.ч. получающие программный гемодиализ), онкологическими заболеваниями, иммунодефицитами, циррозом печени, хроническими воспалительными заболеваниями кишечника; <p>**Социальные факторы риска</p> <ul style="list-style-type: none"> - проживание в общежитии, многонаселенной квартире; - проживание с лицами старше 65 лет; - проживание с лицами страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем. 			

**Временный Порядок оказания скорой и неотложной медицинской помощи
детям с гриппом, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19),
внебольничными пневмониями**

Код МКБ Х	Диагноз, осложнения	Объем медицинской помощи	Тактика
J06 J11 J10 J18 U07.1	Острые инфекции дыхательных путей, грипп, пневмония в том числе вирусная, в том числе вызванная COVID-19	• Пульсоксиметрия	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация при: 2.1. $T > 39^{\circ}\text{C}$ в день обращения (при подтвержденном COVID); 2.2. $T > 38^{\circ}\text{C}$ в течение 5 дней и больше подряд; 2.3. Дыхательная недостаточность (наличие любого нижеперечисленного признака): 2.3.1. ЧДД в возрасте: < 1 года – > 50 в мин, 1- 5 лет – > 40 в мин, > 5 лет – > 30 в мин; 2.3.2. одышка в покое или при беспокойстве ребенка; 2.3.3. участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания; 2.3.4. втяжения уступчивых мест грудной клетки при дыхании; 2.3.5. раздувание крыльев носа при дыхании; 2.3.6. кряхтящее или стонущее дыхание; 2.3.7. эпизоды апноэ; кивательные движения головы, синхронные со вдохом; 2.3.8. дистанционные хрипы; 2.3.9. невозможность сосать/пить вследствие дыхательных нарушений; 2.3.10. акроцианоз или центральный цианоз; 2.3.11 $\text{SpO}_2 < 95\%$; 2.4. Тахикардия у детей в
	- при гипертермии > $38,0^{\circ}\text{C}$)	• Физические методы охлаждения - Парацетамол 15 мг/кг внутри или суппозитории ректально; - Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/мышечно	
	- при гипоксемии с $\text{SpO}_2 < 93\%$	• Ингаляция кислорода • Пронационная позиция тела (на животе);	
	- при фебрильных судорогах	- Диазепам 0,2 мг/кг в/венно или 0,3-0,5 мг/кг в/мышечно • Ингаляция кислорода Дополнительно: см. раздел «Неврология» - Приложения к Приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 10.10.2018 г. №693 «Об утверждении пятого издания Алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы»	

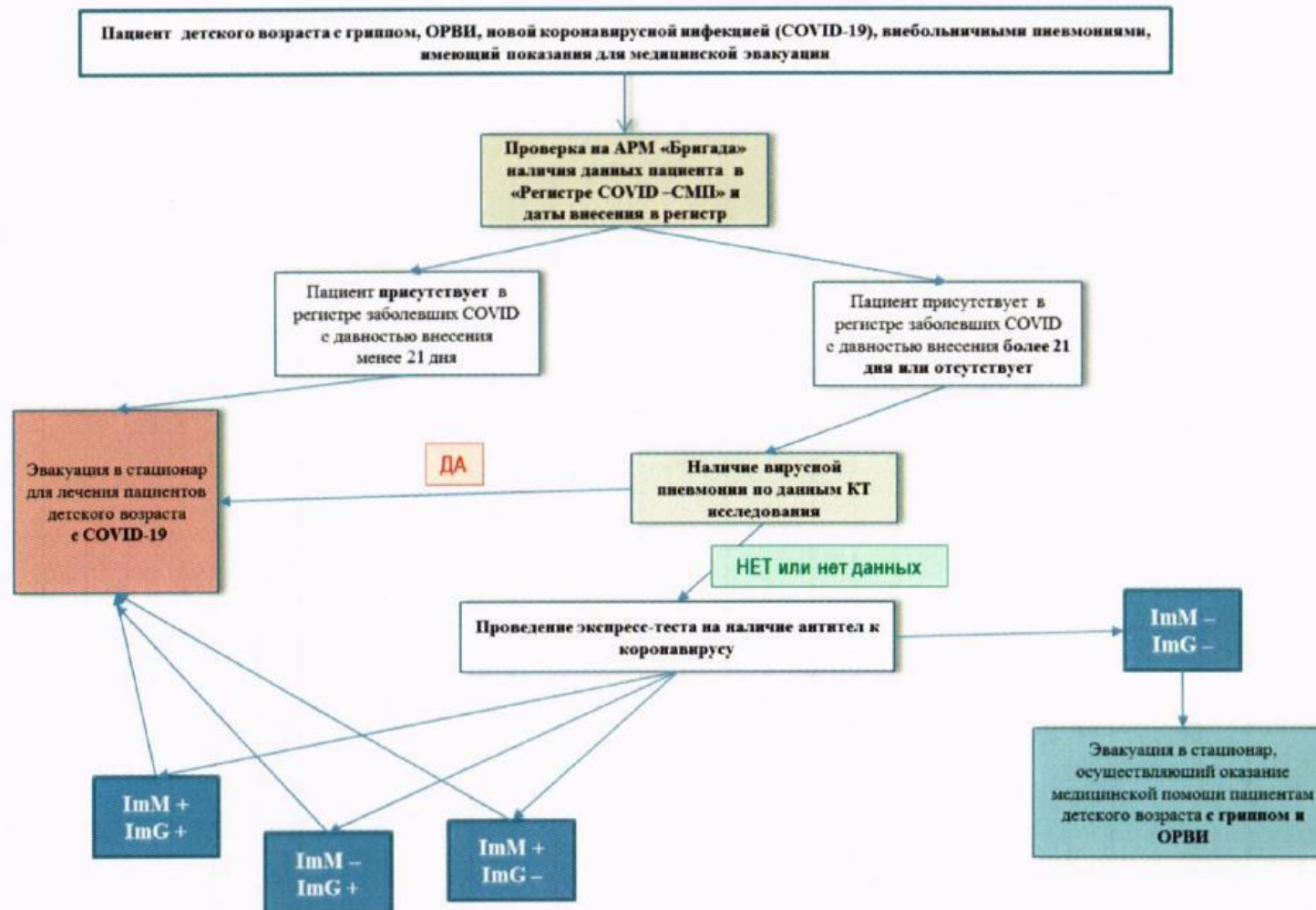
<p>- бледной гипертермии</p>	<p>Физические методы охлаждения противопоказаны! <u>Дополнительно:</u> - Дротаверин 0,1 мл/год жизни в/мышечно Детям с отягощенным преморбидным фоном и/или судорожным синдромом в анамнезе жаропонижающие препараты назначают при температуре тела $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$</p>	<p>возрасте: < 1 года – > 140 в мин., 1 - 5 лет – > 130 в мин., > 5 лет – > 120 в мин.; 2.5. Геморрагическая сыпь; 2.6. Судороги; 2.7. Шок; 2.8. Обезвоживание; 2.9. Угнетение сознания (сонливость) или возбуждение; 2.10. При легком течении заболевания в сочетании с наличием Факторов риска у детей* или Социальных факторов риска у детей** (при подтвержденном COVID)</p>
<p>- при тяжелом течении ($\text{SpO}_2 \leq 90\%$ и ЧДД $\geq 20\%$ от возрастной нормы, адинамия, нарушения сознания, отказа от питья)</p> <p>- при нарушении дыхания (ДН III-IV)</p>	<p>• Пульсоксиметрия • Катетеризация вены или внутрикостный доступ • Ингаляция кислорода • - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + калия хлорид + натрия хлорид 500 мл или Натрия хлорид 0,9% - 250 мл - 10 мл/кг/час в/венно капельно; - Преднизолон 2 мг/кг в/венно • ЭКГ мониторинг</p> <p><u>Перед установкой ларингеальной трубки:</u> - Атропин 0,01 - 0,02 мг/кг в/венно (по показаниям) Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания > 4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО): - Мидазолам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно (для бригад АиР) и Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или Диазепам 0,3 - 0,5 мг в/венно и Кетамин 1-2 мг/кг в/венно или Мидазолам 0,3 - 0,5 мг/кг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил - 1-4 мкг/кг в/венно или - Диазепам 0,3- 0,5 мг в/венно и Фентанил - 1-4 мкг/кг в/венно или Пропофол 1,5 - 2 мг/кг в/венно (для бригад АиР) • Санация ВДП</p>	<p>3. При отказе от медицинской эвакуации: - «актив» на ОНМП пациентам в тяжелом состоянии; - «актив» в поликлинику остальным категориям пациентов;</p> <p>4. При отказе от вызова бригады СМП на активном вызове: - "актив" в поликлинику</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Применение ларингеальной трубки (предпочтительно) или интубация трахеи (для бригад АиР) • ИВЛ/ВВЛ 	
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. разделы "Анестезиология и реаниматология" и "Педиатрия" - Приложения к Приказу Департамента здравоохранения города Москвы от 10.10.2018 г. №693 «Об утверждении пятого издания Алгоритмов оказания скорой и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим бригадами службы скорой медицинской помощи города Москвы»	
<p><u>Факторы риска для детей</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - иммунодефицитное состояние, в том числе лечение иммуносупрессивными препаратами; - онкологические и онкогематологические заболевания; - болезни с нарушениями системы свертывания крови; - врожденные и приобретенные пороки и заболевания сердца, в том числе нарушения ритма, кардиомиопатия; - врожденные и приобретенные хронические заболевания легких; - болезни эндокринной системы (сахарный диабет, ожирение); - хронические тяжелые болезни печени, почек, желудочно-кишечного тракта; <p><u>Социальные факторы риска у детей **</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - невозможность изоляции при проживании с лицами, относящими к группе риска (возраст старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, онкологических заболеваний, гиперкоагуляции, ДВС-синдрома, острого коронарного синдрома, сахарного диабета, цирроза печени, длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидного артрита, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе у пациентов с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии и пациентов, получающих химиотерапию); - отсутствие условий для лечения на дому или гарантий выполнения рекомендаций (общежитие, учреждения социального обеспечения, пункт временного размещения, социально неблагополучная семья, неблагоприятные социально-бытовые условия). 			

**Протокол оценки тяжести состояния пациента (NEWS)
для бригад скорой медицинской помощи**

	Параметр	Оценка
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 инсуффляции кислорода	Да	1
	Нет	0
Температура тела	≤35,0	3
	35,1 – 36,0	1
	36,1 – 38,0	0
	38,1 – 39,0	1
	≥39,1	2
Систолическое артериальное давление	≤90	3
	91 – 100	2
	101 – 110	1
	111-219	0
	≥220	3
Частота сердечных сокращений в минуту	≤40	3
	41 – 50	1
	51 – 90	0
	91 – 110	1
	111 – 130	2
	≥131	3
Изменение уровня сознания	Нет	0
	Есть	3

Схема маршрутизации детей с гриппом, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями, имеющих показания для медицинской эвакуации



Согласие на лечение заболевшего коронавирусной инфекцией (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 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(-а) медицинским работником о возможности лечения **коронавирусной инфекции(COVID-19)** амбулаторно (на дому) в связи с положительной динамикой заболевания.

Медицинским работником _____ (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, 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 наказуется 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, наказуется 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, наказуется принудительными работами на срок от четырех до пяти лет либо лишением свободы на срок от пяти до семи лет.

Я _____

(фамилия, имя, отчество полностью)

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»), в информационной системе, обеспечивающей функционирование мобильного приложения «Социальный мониторинг» (ИС «Социальный мониторинг»), в информационной системе (базе данных) оператора подвижной радиотелефонной связи 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, получать у оператора подвижной радиотелефонной связи, абонентом которого является находящийся в изоляции гражданин, сведения о месте нахождения радиозлектронных средств оператора связи, с помощью которых осуществляется подключение пользовательского оборудования абонента к сети подвижной радиотелефонной связи, и положению пользовательского оборудования абонента относительно радиозлектронных средств в целях осуществления контроля за соблюдением абонентом условий изоляции, 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

Схема работы Единого городского диспетчерского центра при обращении пациентов с гриппом, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями в зависимости от результата предварительной оценки тяжести состояния пациента



* Чек-лист для проведения предварительной оценки тяжести состояния пациента с явлениями гриппа, ОРВИ, внебольничной пневмонии или COVID-19 (приложение 10).

** Группа риска: лица старше 65 лет, лица с наличием хронических заболеваний бронхолегочной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, системными заболеваниями соединительной ткани, хронической болезнью почек, онкологическими заболеваниями, иммунодефицитами, циррозом печени, хроническими воспалительными заболеваниями кишечника, болезнями нарушения свертываемости крови.

Чек-лист для проведения предварительной оценки тяжести состояния пациента с гриппом, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями

Вопрос	Ответ	Ответ
На данный момент температура более 38,0°C?	ДА	НЕТ
Беспокоит ли Вас одышка, или чувство нехватки воздуха?	ДА	НЕТ
Отмечаете ли Вы появление выраженной слабости?	ДА	НЕТ
Беспокоит ли Вас боль или дискомфорт в грудной клетке при глубоком дыхании?	ДА	НЕТ
Беспокоит ли Вас усиление кашля?	ДА	НЕТ

- При выявлении до 3-х ответов «ДА» симптомы заболевания **легкого течения, пациент передается для динамического наблюдения врачом поликлиники**
- При наличии симптомов заболевания у **пациентов из группы риска**, независимо от количества положительных ответов, требуется передача для выезда СМП
- При выявлении 3-х и более ответов «ДА» у больного возможно заподозрить **среднетяжелое течение заболевания**, в таком случае требуется передача для выезда СМП

Приложение 11
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от «14» сентября 2020 года № 1041

**Стандарт обеспечения средствами индивидуальной защиты выездных бригад
скорой и неотложной медицинской помощи государственной системы здравоохранения города Москвы**

№ п/п	Количество и продолжительность использования СИЗ	Костюм защитный одноразовый, многоразовый	Бахилы медицинские нетканые высокие прочные на завязках (пара)	Респиратор фильтрующий (ffp2 / ffp3)	Очки защитные медицинские	Перчатки медицинские (пара)	Халат медицинский плотный одноразовый	Шапочка-берет медицинская	Маска медицинская
1	Количество на 1 работника при вызове к больному с подтвержденным COVID, с подозрением на COVID или бывшему в контакте с больным COVID	1	1	1	1	1	-	-	-
	Период использования	1 вызов бригады	1 вызов бригады	1 вызов бригады	1 вызов бригады	1 вызов бригады	-	-	-
2	Количество на 1 работника при вызове с подозрением на пневмонию или пациенту с температурой, кашлем, одышкой	-	-	1	1	1	1	1	-
	Период использования	-	-	1 вызов бригады	12 ч.	1 вызов бригады	1 вызов бригады	1 вызов бригады	-
3	Количество на 1 работника при вызове с симптомами: ОРВИ, насморк, боли в горле	-	-	-	1	1	1	1	1
	Период использования	-	-	-	12 ч.	1 вызов бригады	1 вызов бригады	1 вызов бригады	1 вызов бригады
4	Количество на 1 водителя	-	-	-	-	1	1	1	1
	Период использования	-	-	-	-	1 вызов бригады с эвакуацией пациента	1 вызов бригады с эвакуацией пациента	1 вызов бригады с эвакуацией пациента	1 вызов бригады

**Перечень лабораторных экспресс-тестов, используемых выездными бригадами
скорой и неотложной медицинской помощи**

№ п/п	Наименование медицинского изделия	Применение
1.	Тест-набор грипп А и В для совместного выявления вирусов гриппа А и В в респираторных выделениях	Используется в работе бригад скорой и неотложной медицинской помощи (один на вызов).
2.	Экспресс-тест COVID-19 IgG/IgM	Используется для дифференциальной диагностики на выездных бригадах скорой и неотложной медицинской помощи (один на вызов).

**Порядок госпитализации и выписки
взрослых пациентов с гриппом, острыми респираторными вирусными
инфекциями (ОРВИ), новой коронавирусной инфекцией (COVID-19),
внебольничными пневмониями в эпидемическом сезоне 2020-2021 гг. в
медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в
стационарных условиях**

1. Настоящий Порядок определяют правила оказания медицинской помощи взрослым пациентам с гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями, новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее – COVID-19), внебольничными пневмониями (далее – пневмониями) в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

1.1 Все медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, делятся на 4 типа:

I – стационары для лечения пациентов с гриппом, ОРВИ, COVID-19, пневмониями;

II – стационары для лечения пациентов с COVID-19;

III – стационары для лечения пациентов с COVID-19 и пневмониями;

IV – стационары, не участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями.

2. Госпитализация пациентов с гриппом, ОРВИ, COVID-19, пневмониями (за исключением пациентов группы риска) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков: температура тела $> 38,5^{\circ}\text{C}$ более 3-х дней подряд, $\text{SpO}_2 \leq 93\%$.

2.1. Госпитализация пациентов с гриппом, ОРВИ, COVID-19, пневмонией из числа группы риска (пациенты старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: хроническая сердечная недостаточность, онкологические заболевания, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, острый коронарный синдром, сахарный диабет, цирроз печени, длительный приём стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидный артрит, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе пациенты с ВИЧ без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков: температура тела $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ более 3-х дней подряд, $\text{SpO}_2 \leq 95\%$.

2.2. Госпитализация беременных женщин с проявлениями одного или нескольких заболеваний (гриппа, ОРВИ, COVID-19, пневмонии) осуществляется незамедлительно.

**3. Оказание медицинской помощи в стационарах для лечения пациентов с
гриппом, ОРВИ, COVID-19, пневмониями (I тип):**

3.1. При поступлении больного в стационар I типа пациент обеспечивается

медицинской маской и перчатками. Медицинский персонал осуществляет осмотр пациента в средствах индивидуальной защиты I типа.

3.2. В диагностической маломестной палате приемного отделения проводится:

- осмотр врача с определением тяжести состояния;
- термометрия;
- пульсоксиметрия;
- электрокардиография;
- тест для экспресс-диагностики гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19), если он не проводился ранее, в т.ч. при поступлении по каналу «Самотек»;
- забор биологического материала для проведения исследований (общий анализ крови, мазок из носо- и ротоглотки на ПЦР-диагностику гриппа и новой коронавирусной инфекции (COVID-19));
- определение анамнестических данных о пациенте в системе ЕМИАС (при наличии), а также рентгенологическое исследование органов грудной клетки (преимущественно компьютерная томография), если это исследование не было проведено ранее (с давностью не более 5 дней);

3.3. После осмотра в приемном отделении пациент остается в диагностической маломестной палате приемного отделения или направляется во временное отделение, где размещается в маломестной палате с санитарным узлом до получения результатов на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и грипп. Все диагностические мероприятия проводятся в палате.

3.4. При отрицательном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и отрицательном результате анализа на грипп осуществляется перевод пациента из маломестной палаты в палату (отделение) для больных ОРВИ или внебольничной пневмонией с учетом сроков заболевания.

3.5. При отрицательном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и положительном результате на грипп осуществляется перевод пациента из маломестной палаты в палату (отделение) для больных гриппом с учетом сроков заболевания.

3.6. При положительном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и отрицательном результате анализа на грипп осуществляется перевод пациента из маломестной палаты в палату (отделение) для больных COVID-19 с учетом сроков заболевания.

3.7. При положительном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и положительном результате анализа на грипп осуществляется перевод пациента в один из специализированных инфекционных стационаров (ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ», Инфекционный центр ГБУЗ «ГКБ им. В.П. Демикова ДЗМ»).

4. Оказание медицинской помощи в стационарах для лечения пациентов с COVID-19 (II тип):

4.1. При поступлении больного в стационар II типа пациент обеспечивается медицинской маской и перчатками. Медицинский персонал осуществляет осмотр пациента в средствах индивидуальной защиты I типа.

4.2. В диагностической маломестной палате приемного отделения

проводится:

- осмотр врача с определением тяжести состояния;
- термометрия;
- пульсоксиметрия;
- электрокардиография;
- тест для экспресс-диагностики гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19), если он не проводился ранее, в т.ч. при поступлении по каналу «Самотек»;
- забор биологического материала для проведения исследований (общий анализ крови, мазок из носо- и ротоглотки на ПЦР-диагностику гриппа и новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- определение анамнестических данных о пациенте в системе ЕМИАС (при наличии), а также рентгенологическое исследование органов грудной клетки (преимущественно компьютерная томография), если это исследование не было проведено ранее (с давностью не более 5 дней);

4.3. После осмотра в приемном отделении пациент остается в диагностической маломестной палате приемного отделения или направляется во временное отделение, где размещается в маломестной палате с санитарным узлом до получения результатов на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и грипп. Все диагностические мероприятия проводятся в палате.

4.4. При наличии у пациента признаков внебольничной пневмонии и отрицательных результатах на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и грипп осуществляется перевод больного по медицинским показаниям в стационары 1 и 3 типа.

4.5. При положительном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и отрицательном результате анализа на грипп осуществляется перевод пациента в палату (отделение) для больных COVID-19 с учетом сроков заболевания.

4.6. При отрицательном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и положительном результате на грипп осуществляется перевод больного бригадой скорой медицинской помощи по медицинским показаниям в стационар 1 типа.

4.7. При отрицательном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и отрицательном результате анализа на грипп пациенты с признаками ОРВИ и пневмонии переводятся в стационары 1 типа.

4.8. При отрицательном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и отрицательном результате анализа на грипп пациенты с признаками пневмонии переводятся в стационары 3 типа.

4.9. При положительном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и положительном результате анализа на грипп осуществляется перевод пациента в один из специализированных инфекционных стационаров (ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ», Инфекционный центр ГБУЗ «ГКБ им. В.П. Демикова ДЗМ»).

5. Оказание медицинской помощи в стационарах для лечения пациентов с COVID-19 и пневмониями (III тип):

5.1. При поступлении больного в стационар III типа пациент обеспечивается

медицинской маской и перчатками. Медицинский персонал осуществляет осмотр пациента в средствах индивидуальной защиты I типа.

5.2. В диагностической маломестной палате приемного отделения проводится:

- осмотр врача с определением тяжести состояния;
- термометрия;
- пульсоксиметрия;
- электрокардиография;
- тест для экспресс-диагностики гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19), если он не проводился ранее, в т.ч. при поступлении по каналу «Самотек»;
- забор биологического материала для проведения исследований (общий анализ крови, мазок из носо- и ротоглотки на ПЦР-диагностику гриппа и новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- определение анамнестических данных о пациенте в системе ЕМИАС (при наличии), а также рентгенологическое исследование органов грудной клетки (преимущественно компьютерная томография), если это исследование не было проведено ранее (с давностью не более 5 дней);

5.3. После осмотра в приемном отделении пациент остается в диагностической маломестной палате приемного отделения или направляется во временное отделение, где размещается в маломестной палате с санитарным узлом до получения результатов на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и грипп. Все диагностические мероприятия проводятся в палате.

5.4. При отрицательном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и положительном результате на грипп (подозрении на ОРВИ) осуществляется перевод больного бригадой скорой медицинской помощи по медицинским показаниям в стационар I типа.

5.5. При положительном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и отрицательном результате анализа на грипп осуществляется перевод пациента из маломестной палаты в палату (отделение) для больных COVID-19 с учетом сроков заболевания.

5.6. При отрицательном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и отрицательном результате анализа на грипп пациенты с признаками пневмонии переводятся из маломестной палаты в палату (отделение) для больных пневмониями с учетом сроков заболевания, пациенты с признаками ОРВИ переводятся в стационары I типа.

5.6. При положительном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и положительном результате анализа на грипп осуществляется перевод пациента в один из специализированных инфекционных стационаров (ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ», Инфекционный центр ГБУЗ «ГКБ им. В.П. Демихова ДЗМ»).

6. Оказание медицинской помощи в стационарах неинфекционного профиля пациентам с инфекционными заболеваниями (IV тип):

6.1. При поступлении больного в стационар IV типа пациент обеспечивается медицинской маской и перчатками. Медицинский персонал осуществляет осмотр пациента в средствах индивидуальной защиты IV типа.

6.2. В диагностической маломестной палате приемного отделения проводится:

- осмотр врача с определением тяжести состояния;
- термометрия;
- пульсоксиметрия;
- электрокардиография;
- тест для экспресс-диагностики гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19), если он не проводился ранее, в т.ч. при поступлении по каналу «Самотек»;
- забор биологического материала для проведения исследований (общий анализ крови, мазок из носо- и ротоглотки на ПЦР-диагностику гриппа и новой коронавирусной инфекции (COVID-19));
- определение анамнестических данных о пациенте в системе ЕМИАС (при наличии), а также рентгенологическое исследование органов грудной клетки (преимущественно компьютерная томография), если это исследование не было проведено ранее (с давностью не более 5 дней);

6.3. После осмотра в приемном отделении пациент остается в диагностической маломестной палате приемного отделения или направляется во временное отделение, где размещается в маломестной палате с санитарным узлом до получения результатов на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и грипп. Все диагностические мероприятия проводятся в палате.

6.4. При положительном экспресс-тесте или тесте методом ПЦР на COVID-19 или грипп пациент эвакуируется бригадой скорой медицинской помощи в инфекционный стационар соответствующего профиля.

6.5. При положительном экспресс-тесте или тесте методом ПЦР на COVID-19 и грипп пациент эвакуируется скорой медицинской помощью в один из специализированных инфекционных стационаров (ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ», ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ», Инфекционный центр ГБУЗ «ГКБ им. В.П. Демикова ДЗМ»).

7. В стационарах 1, 2 и 3 типа для этиологической расшифровки заболевания в госпитальном отделении проводится:

Пациентам с гриппом и ОРВИ тест ОРВИ-скрин:

- забор биологического материала (мазок из носо- и ротоглотки) для проведения исследования методом ПЦР на наличие РНК новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и гриппа, ОРВИ-скрин (на РНК респираторно-синцитиального вируса, РНК метапневмовируса, РНК вирусов парагриппа, РНК сезонных коронавирусов, РНК риновирусов, ДНК аденовирусов, ДНК бокавируса).

Пациентам с COVID-19 или подозрением на нее проводится забор крови для проведения иммуноферментного анализа на наличие антител IgM и IgG к новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Пациентам с пневмонией проводится забор мокроты и/или бронхоальвеолярного лаважа для ПЦР и бактериологического исследования. Крови для проведения иммуноферментного анализа на наличие антител IgM и IgG к микоплазме и хламидии.

8. При отсутствии показаний для дальнейшего лечения в стационаре пациент направляется на лечение в амбулаторных условиях (на дому). Эвакуация пациента с COVID-19 на дом осуществляется санитарным транспортом стационара. При эвакуации пациенты обеспечиваются медицинской маской и перчатками.

8.1. При направлении больных гриппом, ОРВИ, пневмонией для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому) передается актив в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента.

8.2. При направлении больных с COVID-19 для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому) подписанное пациентом добровольное согласие на соблюдение режима изоляции и передается в течение 2 часов:

- в Государственное казённое учреждение "Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы" (на адрес электронной почты covid_shtab@mos.ru)

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

Порядок госпитализации и выписки детей с гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ), новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями в эпидемическом сезоне 2020-2021 гг. в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях

1 Настоящий Порядок определяет правила оказания медицинской помощи пациентам с гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями, новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее – COVID-19), внебольничными пневмониями (далее – пневмониями) в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

1.1. Все медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, делятся на 4 типа:

I – стационары для лечения пациентов с гриппом, ОРВИ, COVID-19, пневмониями;

II – стационары для лечения пациентов с гриппом, ОРВИ, пневмониями;

III – стационары для лечения пациентов с COVID-19 и пневмониями;

IV – стационары, не участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями.

2. Госпитализация пациентов с гриппом, ОРВИ, COVID-19, пневмонией (за исключением пациентов группы риска) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков: температура тела $> 38,5^{\circ}\text{C}$ более 3-х дней подряд, $\text{SpO}_2 \leq 93\%$.

2.1. Госпитализация пациентов с гриппом, ОРВИ, COVID-19, пневмонией из числа группы риска (наличие сопутствующих заболеваний и состояний: сердечная недостаточность, онкологические заболевания, гиперкоагуляция, ДВС-синдром, сахарный диабет, цирроз печени, длительный приём стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидный артрит, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе пациенты с ВИЧ без антиретровирусной терапии и пациенты, получающие химиотерапию и др.) осуществляется при выявлении одного из следующих признаков: температура тела $\geq 39,0^{\circ}\text{C}$ в день обращения, температура тела $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ более 5-ти дней подряд, $\text{SpO}_2 \leq 95\%$.

3. Оказание медицинской помощи в стационарах для лечения пациентов с гриппом, ОРВИ, COVID-19, пневмониями (I тип):

3.1. При поступлении ребенка в стационар I типа пациент и сопровождающий обеспечиваются медицинской маской и перчатками. Медицинский персонал осуществляет осмотр пациента в средствах индивидуальной защиты I типа.

3.2. В диагностической маломестной палате приемного отделения проводится:

- осмотр врача с определением тяжести состояния;
- термометрия;
- пульсоксиметрия;
- электрокардиография;
- тест для экспресс-диагностики гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19), если он не проводился ранее, в т.ч. при поступлении по каналу «Самотек»;
- забор биологического материала для проведения исследований (общий анализ крови, мазок из носо- и ротоглотки на ПЦР-диагностику гриппа и новой коронавирусной инфекции (COVID-19));
- определение анамнестических данных о пациенте в системе ЕМИАС (при наличии), а также рентгенологическое исследование органов грудной клетки (преимущественно компьютерная томография), если это исследование не было проведено ранее (с давностью не более 5 дней);

3.3. После осмотра в приемном отделении пациент остается в диагностической маломестной палате приемного отделения или направляется во временное отделение, где размещается в маломестной палате с санитарным узлом до получения результатов на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и грипп. Все диагностические мероприятия проводятся в палате.

3.4. При отрицательных результатах анализов на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и грипп осуществляется перевод пациента из маломестной палаты в палату (отделение) для больных ОРВИ или внебольничной пневмонией с учетом сроков заболевания.

3.5. При отрицательном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и положительном результате на грипп осуществляется перевод пациента из маломестной палаты в палату (отделение) для больных гриппом с учетом сроков заболевания.

3.6. При положительном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и отрицательном результате анализа на грипп осуществляется перевод пациента из маломестной палаты в палату (отделение) для больных COVID-19 с учетом сроков заболевания.

3.7. При положительном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и положительном результате анализа на грипп осуществляется перевод пациента в один из специализированных инфекционных стационаров (ГБУЗ «ДГКБ им. З.А. Башляевой ДЗМ», ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ»).

4. Оказание медицинской помощи в стационарах для лечения пациентов с гриппом, ОРВИ, пневмониями (II тип):

4.1. При поступлении ребенка в стационар II типа пациент и сопровождающий обеспечиваются медицинской маской и перчатками. Медицинский персонал осуществляет осмотр пациента в средствах индивидуальной защиты I типа.

4.2. В диагностической маломестной палате приемного отделения проводится:

- осмотр врача с определением тяжести состояния;

- термометрия;
- пульсоксиметрия;
- электрокардиография;
- тест для экспресс-диагностики гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19), если он не проводился ранее, в т.ч. при поступлении по каналу «Самотек»;

- забор биологического материала для проведения исследований (общий анализ крови, мазок из носо- и ротоглотки на ПЦР-диагностику гриппа и новой коронавирусной инфекции (COVID-19));

- определение анамнестических данных о пациенте в системе ЕМИАС (при наличии), а также рентгенологическое исследование органов грудной клетки (преимущественно компьютерная томография), если это исследование не было проведено ранее (с давностью не более 5 дней);

4.3. После осмотра в приемном отделении пациент остается в диагностической маломестной палате приемного отделения или направляется во временное отделение, где размещается в маломестной палате с санитарным узлом до получения результатов на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и грипп. Все диагностические мероприятия проводятся в палате.

4.4. При положительном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и отрицательном результате анализа на грипп осуществляется перевод больного по медицинским показаниям в стационар 1 или 3 типа.

4.5. При отрицательном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и положительном результате на грипп осуществляется перевод пациента из маломестной палаты в палату (отделение) для больных гриппом с учетом сроков заболевания.

4.6. При отрицательном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и отрицательном результате анализа на грипп пациенты с признаками пневмонии переводятся из маломестной палаты в палату (отделение) для больных пневмониями с учетом сроков заболевания, пациенты с признаками ОРВИ переводятся из маломестной палаты в палату (отделение) для больных ОРВИ с учетом сроков заболевания.

4.7. При положительном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и положительном результате анализа на грипп осуществляется перевод пациента в один из специализированных инфекционных стационаров (ГБУЗ «ДГКБ им. З.А. Башляевой ДЗМ», ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ»).

5. Оказание медицинской помощи в стационарах для лечения пациентов с COVID-19 и пневмониями (III тип):

5.1. При поступлении ребенка в стационар III типа пациент и сопровождающий обеспечиваются медицинской маской и перчатками. Медицинский персонал осуществляет осмотр пациента в средствах индивидуальной защиты I типа.

5.2. В диагностической маломестной палате приемного отделения проводится:

- осмотр врача с определением тяжести состояния;
- термометрия;

- пульсоксиметрия;
- электрокардиография;
- тест для экспресс-диагностики гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19), если он не проводился ранее, в т.ч. при поступлении по каналу «Самотек»;
- забор биологического материала для проведения исследований (общий анализ крови, мазок из носо- и ротоглотки на ПЦР-диагностику гриппа и новой коронавирусной инфекции (COVID-19));
- определение анамнестических данных о пациенте в системе ЕМИАС (при наличии), а также рентгенологическое исследование органов грудной клетки (преимущественно компьютерная томография), если это исследование не было проведено ранее (с давностью не более 5 дней);

5.3. После осмотра в приемном отделении пациент остается в диагностической маломестной палате приемного отделения или направляется во временное отделение, где размещается в маломестной палате с санитарным узлом до получения результатов на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и грипп. Все диагностические мероприятия проводятся в палате.

5.4. При отрицательном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и положительном результате на грипп (подозрении на ОРВИ) осуществляется перевод больного бригадой скорой медицинской помощи по медицинским показаниям в стационар I типа.

5.5. При положительном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и отрицательном результате анализа на грипп осуществляется перевод пациента из маломестной палаты в палату (отделение) для больных COVID-19 с учетом сроков заболевания.

5.6. При отрицательном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и отрицательном результате анализа на грипп пациенты с признаками пневмонии переводятся из маломестной палаты в палату (отделение) для больных пневмониями с учетом сроков заболевания, пациенты с признаками ОРВИ переводятся в стационары I типа.

5.6. При положительном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и положительном результате анализа на грипп осуществляется перевод пациента в один из специализированных инфекционных стационаров (ГБУЗ «ДГКБ им. З.А. Башляевой ДЗМ», ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ»).

6. Оказание медицинской помощи в стационарах неинфекционного профиля пациентам с инфекционными заболеваниями (IV тип):

6.1. При поступлении ребенка в стационар IV типа пациент и сопровождающий обеспечиваются медицинской маской и перчатками. Медицинский персонал осуществляет осмотр пациента в средствах индивидуальной защиты IV типа.

6.2. В диагностической маломестной палате приемного отделения проводится:

- осмотр врача с определением тяжести состояния;
- термометрия;
- пульсоксиметрия;
- электрокардиография;

- тест для экспресс-диагностики гриппа, новой коронавирусной инфекции (COVID-19), если он не проводился ранее, в т.ч. при поступлении по каналу «Самотек»;

- забор биологического материала для проведения исследований (общий анализ крови, мазок из носо- и ротоглотки на ПЦР-диагностику гриппа и новой коронавирусной инфекции (COVID-19));

- определение анамнестических данных о пациенте в системе ЕМИАС (при наличии), а также рентгенологическое исследование органов грудной клетки (преимущественно компьютерная томография), если это исследование не было проведено ранее (с давностью не более 5 дней);

6.3. После осмотра в приемном отделении пациент остается в диагностической маломестной палате приемного отделения или направляется во временное отделение, где размещается в маломестной палате с санитарным узлом до получения результатов на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и грипп. Все диагностические мероприятия проводятся в палате.

6.4. При положительном экспресс-тесте или тесте методом ПЦР на COVID-19 и/или грипп пациент эвакуируется скорой медицинской помощью в инфекционный стационар соответствующего профиля.

6.5. При положительном результате анализа на новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и положительном результате анализа на грипп осуществляется перевод пациента в один из специализированных инфекционных стационаров (ГБУЗ «ДГКБ им. З.А. Башляевой ДЗМ», ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ»).

7. В стационарах 1, 2 и 3 типа для этиологической расшифровки заболевания в госпитальном отделении проводится:

Пациентам с ОРВИ тест ОРВИ-скрин:

- забор биологического материала (мазок из носо- и ротоглотки) для проведения исследования методом ПЦР на наличие РНК новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и гриппа, ОРВИ-скрин (на РНК респираторно-синцитиального вируса, РНК метапневмовируса, РНК вирусов парагриппа, РНК сезонных коронавирусов, РНК риновирусов, ДНК аденовирусов, ДНК бокавируса.

Пациентам с COVID-19 или подозрением на нее проводится забор крови для проведения иммуноферментного анализа на наличие антител IgM и IgG к новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Пациентам с пневмонией проводится забор мокроты и/или бронхоальвеолярного лаважа для ПЦР и бактериологического исследования. Крови для проведения иммуноферментного анализа на наличие антител IgM и IgG к микоплазме и хламидии.

8. При отсутствии показаний для дальнейшего лечения в стационаре пациент направляется на лечение в амбулаторных условиях (на дому). Эвакуация пациента с COVID-19 на дом осуществляется санитарным транспортом стационара. При эвакуации пациенты обеспечиваются медицинской маской и перчатками.

8.1. При направлении больных гриппом, ОРВИ, пневмонией для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому) передается актив в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства пациента.

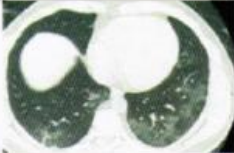

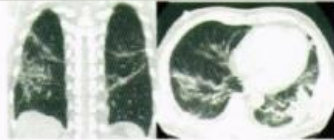
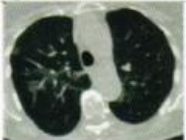


8.2. При направлении больных с COVID-19 для продолжения лечения в амбулаторных условиях (на дому) подписанное пациентом добровольное согласие

на соблюдение режима изоляции и передается в течение 2 часов:

- в Государственное казённое учреждение "Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы" (на адрес электронной почты covid_shtab@mos.ru)

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

**Диагностика и сравнительный анализ наличия вирусной пневмонии,
 обусловленной COVID-19, по КТ-паттернам**

КТ-паттерн COVID19	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 «булыжной 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 и 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	Пневмосклероз/пневмофиброз	Уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» центральной и прикорневой локализации

Диагностика проявлений пневмоний различной этиологии

	COVID-19	Грипп	Бактериальная пневмония	Туберкулез	Атипичная пневмония
--	-----------------	--------------	--------------------------------	-------------------	----------------------------

					(пневмоцистная и др. внутриклеточные возбудители)
Клиническое начало	Острое	Острое	Острое/ подострое	Хроническое развитие	Подострое/ хроническое
Матовое стекло	+++	++	+	-	+++
Консолидация	+	++	+++	+++	+
Очаги	-	-	++	+++	++
Распределение изменений	Субплевральное распределение преимущественно в нижних долях, реже верхние доли. Перибронховаскулярное распределение редко	Локализация в средних и нижних отделах одного или обоих легких; реакция корней легких	Перибронховаскулярное распределение. Одна анатомическая область легкого.	Преобладание верхних долей или «отлогих» отделов.	Диффузное поражение с тенденцией к сохранению субплевральных отделов. Может быть перибронховаскулярное распределение
Дополнительные признаки	Матовое стекло с менее отчетливыми контрами и стремится к округлой форме.	Усиление и деформация легочного рисунка по	Реакция стенок бронхов. Секрет в просвете бронхов. Симптом	Участки кавитации. Лимфоаденопатия корней. Похудение.	Пациенты с ослабленным иммунитетом. Контакт

		ячеистому типу; мелкие очаговые тени малой интенсивности.	воздушной бронхографии. Продуктивный кашель.		тирующие с попугаями, голубями... массовые заболевания на территории одной организации
Метод диагностики РГ/КТ	КТ – для оценки объема поражения легочной ткани и как стандарт для визуализации участков «матового стекла» (изменения, часто не видимые на РГ при степени поражения легочной ткани КТ1)	РГ- может использоваться для первичной диагностики и оценки динамики процесса КТ – для дифференциальной диагностики с пневмониями другой этиологии	РГ (может использоваться как первичный метод) – поражение анатомической части легкого, участок уплотнения (консолидации) легочной ткани, прилежит к висцеральной плевре КТ- дополнительные данные: симптом воздушной бронхографии; оценка динамики (разрешение процесса)	РГ – в качестве первичной диагностики/ диспансеризация КТ – для диагностики милиарных очагов (изменения, часто не видимые на РГ), уточнения формы туберкулеза легких	КТ – для дифференциальной диагностики с пневмониями другой этиологии РГ- может использоваться для оценки динамики процесса

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)	

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 ИНСУФФЛЯЦИИ 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 ДАВЛЕНИЕ 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)	

1-4 балла (низкий балл) оценка состояния для госпитализации.

5-6 баллов (средний балл) или один из параметров 3 балла.

Требует консультации врача орнит для оценки витальных функций и решения вопроса о маршрутизации ОРВИ\линейное.

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

**Основные принципы лечения взрослых пациентов с гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ),
новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями в стационарных условиях***

Стационарное лечение			
ГРИПП	ОРВИ	Внебольничные пневмонии	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)
<p>1. Противовирусная терапия (один из препаратов): Осельтамивир 150 мг/сут. 75 мг 2 раза в сутки. Курс - 5 дней Умифеновир 800 мг/сут. 200 мг 4 раза в сутки. Курс - 5 дней Имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты 90 мг/сут. Курс – 7 дней.</p> <p>2. Симптоматическое лечение.</p> <p>3. Антибиотикотерапия при наличии бактериальных осложнений (отит, вирусная пневмония и т.д.)</p>	<p>1. Противовирусная терапия: Умифеновир 800 мг/сут. 200 мг 4 раза в сутки. Курс - 5 дней Имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты 90 мг/сут. Курс – 7 дней.</p> <p>2. Симптоматическое лечение.</p> <p>3. Антибиотикотерапия при наличии бактериальных осложнений (отит, вирусная пневмония и т.д.)</p>	<p>Антибактериальная терапия: - при отсутствии риска устойчивых <i>S.pneumoniae</i>: амоксциллин/клавуланат в/в 1,2 г. через каждые 8 часов или внутри 1 г через каждые 12 часов <i>или</i> антистрептококковый цефалоспорин III поколения (цефотаксим 4 г/сут., цефтриаксон 2 г/сут.) - при наличии риска устойчивых <i>S.pneumoniae</i>: антистрептококковый цефалоспорин III поколения (цефотаксим 6 г/сут., цефтриаксон 4 г/сут.) <i>или</i> респираторный фторхинолон</p>	<p>Оксигенотерапия Противовирусные препараты: гидроксихлорохин (курс 10 дней по 200 мг*2 раза в день) или фавипиравир (курс 5 дней, 1 день – 1.6 гр. * 2 раза в день; 2-4 день 0.6 гр. * 2 раза в день). Антикоагулянты (под контролем коагулограммы и ТЭГ): низкомолекулярные гепарины в профилактической или промежуточной дозе (0.4 мг. * 1 р. сутки), при гепарин-индуцированной тромбоцитопении (ГИТ) – фондапаринукс (2,5 мг* 1 раз в день). Симптоматическое лечение.</p>

		<p>(левофлоксацин 1 г/сут., моксифлоксацин 0,4 г/сут.) или цефтаролин 0,6 г через каждые 12 часов</p> <p>Противовирусная терапия – показана при вирусной этиологии заболевания (грипп) и при пневмонии на фоне ОРВИ.</p> <p>Муколитическая терапия показана при наличии интенсивного малопродуктивного кашля, ухудшающего состояние пациента (Ацетилцистеин, амбраксол и др.).</p> <p>Бронхоспазмолитическая терапия показана при наличии сопутствующего бронхообструктивного синдрома или при возникновении пневмонии у больного бронхиальной астмой/ХОБЛ (фенотерол, сальбутамол и др.).</p>	<p>Антибиотикотерапия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в отсутствии признаков бактериального воспаления не показана! • при подозрении на внебольничную бактериальную пневмонию назначается амоксициллин внутрь в дозе 2 г/сут; при наличии факторов риска лекарственной устойчивости (госпитализация или лечение антибиотиками в предыдущие 3 месяца, нахождение в учреждениях длительного ухода) назначается амоксициллин/клавуланат в/в в дозе 1,2 г каждые 8 часов или внутрь 1 г каждые 12 часов. • при подозрении на атипичную внебольничную пневмонию (микоплазменную) назначается макролид (азитромицин и др.). • при нозокомиальной пневмонии/бактериальной суперинфекции выбирают антибактериальный препарат по результатам микробиологических исследований, а при невозможности посева –
--	--	--	---

			эмпирически с учетом ранее использовавшихся антимикробных средств и данных локального микробиологического мониторинга.
Лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии			
ГРИПП	ОРВИ	Внебольничные пневмонии	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)
<p>1. Противовирусная терапия (один из препаратов): Осельтамивир 150 мг/сут. 75 мг 2 раза в сутки. Курс - 5 дней Умифеновир 800 мг/сут. 200 мг 4 раза в сутки. Курс - 5 дней Имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты 90 мг/сут. Курс – 7 дней.</p> <p>2. Симптоматическое лечение.</p> <p>3. Антибиотикотерапия при наличии бактериальных осложнений (отит, вирусная пневмония и т.д.)</p>	<p>1. Противовирусная терапия: Умифеновир 800 мг/сут. 200 мг 4 раза в сутки. Курс - 5 дней Имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты 90 мг/сут. Курс – 7 дней. Противопоказан беременным и больным до 18 лет</p> <p>2. Симптоматическое лечение.</p> <p>3. Антибиотикотерапия при наличии бактериальных осложнений (отит, вирусная пневмония и т.д.)</p>	<p>Оксигенотерапия – по показаниям Инфузионная терапия Антибактериальная терапия: цефтаролин 0,6 г через каждые 12 часов или респираторный фторхинолон (левофлоксацин 1 г/сут., моксифлоксацин 0,4 г/сут.)</p> <p>Противовирусная терапия – показана при вирусной этиологии заболевания (грипп) и при пневмонии на фоне ОРВИ</p> <p>Муколитическая терапия показана при наличии интенсивного малопродуктивного кашля, ухудшающего состояние</p>	<p>1. Оксигенотерапия: до 15 л/мин, при неэффективности – высокопоточная оксигенация 30-60 л/мин или неинвазивная вентиляция легких, при неэффективности – интубация трахеи и ИВЛ.</p> <p>2. Антикоагулянты (под контролем коагулограммы и тромбоэластограммы): низкомолекулярные гепарины в промежуточной или терапевтической дозе (0.4 мг * 1 р. сутки), при ГИТ – фондапаринукс.</p> <p>3. Дексаметазон в/в 20 мг/сутки внутривенно в течение 3 суток или 6 мг/сутки в течение 10 суток с постепенным снижением</p>

		<p>пациента (Ацетилцистеин, амбраксол).</p> <p>Бронхоспазмолитическая терапия показана при наличии сопутствующего бронхообструктивного синдрома или при возникновении пневмонии у больного бронхиальной астмой/ХОБЛ (фенотерол, сальбутамол).</p> <p>Инфекционно-токсический шок</p> <p>Персонализированная интенсивная терапия в условиях ОРИТ - респираторная поддержка (ВВЛ, ИВЛ), инфузионная терапия, антибактериальная терапия по возможности с учетом чувствительности возбудителя, противовоспалительная терапия (глюкокортикостероиды), посиндромная терапия по показаниям</p> <p>Осложненное течение (деструкция, абсцесс, эмпиема плевры)</p>	<p>4. Симптоматическое лечение.</p> <p>5. Антибиотикотерапия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • в отсутствии признаков бактериального воспаления не показана! • при подозрении на внебольничную бактериальную пневмонию назначается цефтаролин или респираторный фторхинолон • при нозокомиальной пневмонии/бактериальной суперинфекции выбирают антибактериальный препарат по результатам микробиологических исследований, а при невозможности посева – эмпирически с учетом ранее использовавшихся антимикробных средств и данных локального микробиологического мониторинга. <p>Мультисистемный воспалительный синдром</p> <p>1. Оксигенотерапия: до 15 л/мин, при неэффективности – высокопоточная оксигенация 30-60 л/мин или неинвазивная</p>
--	--	--	--

		<p>Антибактериальная терапия: цефтаролин +/- эртапенем</p>	<p>вентиляция легких, при неэффективности – интубация трахеи и ИВЛ.</p> <p>2. Антикоагулянты (под контролем коагулограммы и тромбоэластограммы): низкомолекулярные гепарины в промежуточной или терапевтической дозе (0.4 мг. * 1 р. сутки), при ГИТ – фондапаринукс.</p> <p>3. Дексаметазон в/в 20 мг/сутки внутривенно в течение 3 суток или 6 мг/сутки в течение 10 суток с постепенным снижением.</p> <p>4. Тоцилизумаб (при отсутствии противопоказаний!) 4-8 мг/кг внутривенно однократно, при недостаточном эффекте повторить через 12 часов или канакизумаб (при отсутствии противопоказаний!) 4-8 мг/кг однократно.</p> <p>5. Кардиотоники и вазопрессоры при развитии шока</p>
--	--	--	--

*индивидуальная детализация лечения в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основные принципы лечения детей с гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ), новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями в стационарных условиях*

Стационарное лечение			
Грипп	ОРВИ	Внебольничные пневмонии	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19)
<p>1. Противовирусная терапия: - с 1 года жизни осельтамивир. Начинать прием осельтамивира не позднее вторых суток заболевания при менее 15 кг 30 мг, 15-23 кг – 45 мг, 23-40 кг – 60 мг, более 40 кг 75 мг 2 раза в день в течение 5 дней. Увеличение дозы и длительности приема не приводит к усилению эффекта. - с 5 лет жизни занамивир по 10 мг 2 раза в день в виде ингаляции в течение 5 дней. Препарат требует осторожного применения у пациентов с бронхоспазмом.</p> <p>2. Симптоматическое</p>	<p>1. Противовирусная терапия: рекомбинантный интерферон альфа-2b интраназально или ректально – свечи с антиоксидантами в возрастных дозах.</p> <p>2. Симптоматическое лечение.</p> <p>3. Антибиотикотерапия при наличии бактериальных осложнений (отит и т.д.)</p>	<p>1. Оксигенотерапия - показана пациентам с SpO₂ меньше 93%.</p> <p>2. Инфузионная терапия - показана пациентам с интоксикацией в объеме до 40 мл/кг массы тела под контролем диуреза, электролитов сыворотки крови, гематокрита</p> <p>3. Антибактериальная терапия – в соответствии с рекомендациями (Пневмококковая пневмония: Амоксициллин в стандартной дозе – 45-55 мг/кг в сутки в 3 приема или 55-60 мг/кг в сутки в 2-3 приема и др.; микопlasма, хламидия, легионелла: азитромицин: 10 мг/кг, джозамицин 40-50 мг/кг и др.)</p> <p>4. Противовирусная терапия – показана при вирусной этиологии заболевания (грипп) и при пневмонии на фоне ОРВИ (см соответствующий раздел)</p> <p>5. Муколитическая терапия показана при наличии интенсивного малопродуктивного</p>	<p>1. Противовирусная терапия: рекомбинантный интерферон альфа-2b интраназально или ректально – свечи с антиоксидантами в возрастных дозах или умифеновир в возрастных дозах (при легкой и среднетяжелой форме).</p> <p>2. Оксигенотерапия: до 2 мес. – 0,5-1 л/мин, от 2 мес. до 5 лет – 1-2 л/мин, >5 лет – 2-4 л/мин. Пациентам с SpO₂ меньше 95%</p> <p>3. Антикоагулянты: низкомолекулярные гепарины (эноксапарин натрия и др.) в терапевтической дозе, при гепарин-индуцированной тромбоцитопении (ГИТ) под контролем коагулограммы и тромбоэластограммы (в зависимости от тяжести).</p> <p>4. Дексаметазон 10 мг/м² поверхности тела/внутривенно или метилпреднизолон 0,5-1 мг/кг/введение внутривенно каждые 12 часов (в зависимости от тяжести).</p>

<p>лечение. 3. Антибиотикотерапия при наличии бактериальных осложнений (отит и т.д.) 4. Синдромальная терапия</p>		<p>кашля, ухудшающего состояние пациента (ацетилцистеин 200 мг – разовая доза и др.). 6. Бронхоспазмолитическая терапия показана при наличии сопутствующего бронхообструктивного синдрома или при возникновении пневмонии у больного бронхиальной астмой (беродуал 10 кап на 1 ингаляцию, у детей старшего возраста 15-20 капель на ингаляцию и др).</p> <p>Внутрилегочные и легочные-плевральные осложнения Терапия в условиях отделения торакальной хирургии или совместно с торакальным хирургом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • синпневмонический плеврит - адекватная терапия пневмонии, • метапневмонический плеврит - назначение глюкокортикоидов, • пневмоторакс - оксигенотерапия, при больших объемах – постановка плеврального дренажа, • абсцесса легкого - бронхоскопическая санации или трансторакальное дренирование, <p>пиопневмоторакс - дренирование плевральной полости с активной аспирацией.</p>	<p>5. Иммуноглобулин человеческий нормальный в дозе 0,3-0,4 г/кг. в/венно (в зависимости от тяжести). 6. Антибактериальная терапия – в соответствии с рекомендациями (см соответствующий раздел). 7. Симптоматическая терапия. У детей в возрасте ≥ 15 лет может быть рассмотрена тактика назначения этиотропных средств, рекомендованная взрослым</p>
---	--	--	--

Отделение реанимации и интенсивной терапии

<p>1. При развитии ОРДС: Оксигенотерапия; СРАР/NIВ/НFNC, инвазивная ИВЛ</p> <p>2. Противовирусная терапия: - с 1 года жизни осельтамивир. Начинать прием осельтамивира не позднее вторых суток заболевания при менее 15 кг 30 мг, 15-23 кг – 45 мг, 23-40 кг – 60 мг, более 40 кг 75 мг 2 раза в день в течение 5 дней.</p> <p>3. Антибактериальная терапии при присоединении вторичной инфекции.</p> <p>4. Симптоматическая терапия.</p> <p>5. При легочной гипертензии: ингаляция оксида азота</p> <p>6. ЭКМО</p>	<p>1. Противовирусная терапия: рекомбинантный интерферон альфа-2b интраназально или ректально – свечи с антиоксидантами в возрастных дозах.</p> <p>2. Симптоматическое лечение.</p> <p>3. Антибиотикотерапия при наличии бактериальных осложнений (отит и т.д.)</p>	<p>Внебольничная пневмония</p> <p>1. Респираторная терапия:</p> <p>2. Антибиотикотерапия в зависимости от микробиологического статуса и чувствительности к антибиотикам.</p> <p>3. Симптоматическое лечение</p> <p>4. Муколитическая терапия</p> <p>5. Бронхоспазмолитическая терапия показана при наличии сопутствующего бронхообструктивного синдрома</p> <p>Инфекционно-токсический шок</p> <p>1. Респираторная терапия</p> <p>2. Инотропная терапия.</p> <p>3. Вазопрессорная терапия.</p> <p>4. Многокомпонентная антибактериальная терапия</p> <p>5. иммуностимулирующая терапия</p> <p>6. Посиндромная терапия</p>	<p>Мультисистемный воспалительный синдром</p> <p>1. Респираторная терапия: СРАР/NIВ/НFNC, интубация трахеи и ИВЛ, прон-позиция</p> <p>2. Ингаляция оксида азота при легочной гипертензии</p> <p>3. ЭКМО при отсутствии противопоказаний.</p> <p>2. Антикоагулянты: низкомолекулярные гепарины, при ГИГ – фондапаринукс, ривароксабан под контролем коагулограммы и тромбозластограммы.</p> <p>3. Дексаметазон 10 мг/м² поверхности тела/сутки внутривенно или метилпреднизолон 0,5-1 мг/кг /введение внутривенно каждые 12 часов (см. ниже).</p> <p>4. Тоцилизумаб 4-8 мг/кг внутривенно однократно (при неэффективности ГК и отсутствии противопоказаний).</p> <p>5. При неэффективности ГК + тоцилизумаб – канакинумаб 4-8 мг/кг/введение внутривенно однократно (при отсутствии противопоказаний).</p> <p>6. Иммуноглобулин человеческий нормальный в дозе до 2 г/кг.</p> <p>7. Ацетилсалициловая кислота – 50-100 мг/кг перорально (при</p>
---	---	---	--

			<p>коронарите/расширении/аневризме коронарных артерий).</p> <p>8. Антибиотикотерапия показана при подозрении на наличие вторичной бактериальной инфекции.</p> <p>9. Симптоматическое лечение</p> <p>10. Инотропная терапия:</p> <p>11. Вазопрессорная терапия:</p>
--	--	--	--

*индивидуальная детализация лечения в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации

План развертывания коечного фонда для госпитализации пациентов с признаками гриппа, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и внебольничными пневмониями

1. Коечный фонд для госпитализации пациентов с признаками гриппа, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями (взрослые)*			
Наименование МО	Грипп и ОРВИ	Внебольничные пневмонии без COVID-19	COVID-19
Первая очередь развёртывания коечного фонда инфекционного профиля			
ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ» (8-я ул. Соколиной горы, д. 15)	80	30	140
ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» (Волоколамское ш., д. 63)	60	60	482
ГБУЗ «ГКБ № 40 ДЗМ» (пос. Коммунарка, ул. Сосенский стан, д. 8)		368	434
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» (Большая Сухаревская площадь, д. 3, стр. 6)			30
ГБУЗ «ГКБ № 67 имени Л.А. Ворохобова ДЗМ» (ул. Саяма Адиля, д.2/44с4 - перинатальный центр)		181	233
ГБУЗ «ГКБ № 15 имени О. М. Филатова ДЗМ» (ул. Вешняковская, д. 23)		480	1 130
ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» (ул. Пехотная, д. 3)		172	716
ГБУЗ «ГКБ им. В.П. Демикова ДЗМ» (Инфекционный центр) (д. Голохвастово, пос. Вороновское, квартал № 10)	200	80	400
ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ» (ул. Стромынка, д. 7)		210	250
ГБУЗ «ГКБ № 4 ДЗМ» (ул. Павловская, 25, к. 12, 15)	100		300
Всего	440	1 581	4 115

Вторая очередь развёртывания коечного фонда инфекционного профиля			
ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ» (ул. Фортунатовская, д. 1, корп.3)			260
ГБУЗ «ГКБ им. С.И. Спасокукоцкого ДЗМ» (ул. Вучетича, д. 21, корп. 6)			350
ГБУЗ «ГКБ № 67 ДЗМ имени Л.А. Ворохобова ДЗМ» (пульмонологический центр) (ул. Новорублевская, д. 2, корп. 1)			250
Всего			860
Легковозводимые конструкции (по особому распоряжению)			
ГБУЗ «ГВВ № 3 ДЗМ» (ул. Стартовая, д. 4)	81		
ГБУЗ ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ (Ленинский проспект, д. 8)			43
ГБУЗ «ГКБ № 15 им. О.М. Филатова ДЗМ» (Вешняковская, д. 23)			80
ГБУЗ «ГКБ им. Е.О. Мухина ДЗМ» (Федеративный просп., д. 17)	43		
ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ» (ул. Академика Миллионщикова, д. 1,)	86		
ГАУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ» (Филиал № 3) (ул. 2-я Вольская, д.19)	120		
ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ» (Большая Сухареvская пл., д. 3)			43
ГБУЗ «ГКБ № 52 ДЗМ» (ул. Пехотная, д. 3)			114
ГБУЗ «ГКБ № 24 ДЗМ» (ул. Писцовая, д. 10, стр. 2)			71
Всего	330		351
Койки вне медицинских организаций (по особому распоряжению)			
ВДНХ 75 павильон (пр-т Мира, д. 119, секции А, Б)			1 779
Ледовый дворец «Крылатское» (ул. Крылатская д. 16)			1 347
Сокольники (ул. Сокольнический Вал, 1, корпуса 2, 3, 4, 4а, 11)			1 237
Всего			4 363
Итого	770	1581	9 689
2. Коечный фонд для госпитализации пациентов с признаками гриппа, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями			

(детские)**			
Наименование МО	Грипп и ОРВИ	Внебольничные пневмонии без COVID-19	COVID-19
Первая очередь развёртывания коечного фонда инфекционного профиля			
ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ» (8-я ул. Соколиной горы, д. 15, к. 42)	20	10	30
ГБУЗ «ДГКБ им. З.А. Башляевой ДЗМ» (ул. Героев Панфиловцев, 28)	50	20	150
ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» (4-й Добрынинский пер., д. 1/9, боксы)	40	20	20
ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ» (Шмитовский пр., д. 29, корп. 1)	210		
ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ» (ул. Рубцовско-Дворцовая, д. 1/3, к. 1)	15		
ГБУЗ «ДИКБ № 6 ДЗМ» (3-й Лихачевский пер., д. 2 Б)	50	75 (в т.ч.35 новорожденные)	35 (новорожденные)
ГБУЗ «ДИКБ № 6 ДЗМ» (ул. Б.Академическая, д.28)	40	35	
Всего	425	160	235
Вторая очередь развёртывания коечного фонда инфекционного профиля			
ГБУЗ «ДИКБ № 6 ДЗМ» (3-й Лихачевский пер., д. 2 Б, к.1)		35 (дети до 1 года)	
ГБУЗ «ДИКБ № 6 ДЗМ» (ул.Б. Академическая, д.28)	35	30	
ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ» (Шмитовский пр., д. 29, корп. 4)		80	
ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ» (Шмитовский пр., д. 29, корп. 6)	60		
ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» (4-й Добрынинский пер., д. 1/9, к. № 11)	40		
ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» (4-й Добрынинский пер., д. 1/9, к. № 1)	60		
ГБУЗ «ИКБ № 1 ДЗМ» (Волоколамское ш., д. 47)	60		
Всего	255	145	
Итого	680	305	235

3. Коечный фонд для госпитализации пациентов с признаками гриппа, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями (беременные, родильницы)***			
Наименование МО	Грипп и ОРВИ	Внебольничные пневмонии без COVID-19	COVID-19
Первая очередь развёртывания коечного фонда инфекционного профиля			
ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ» (8-я ул. Соколиной горы, д. 15)	30 (из них 5 для беременных со сроком до 22 недель)	10	16
ГБУЗ «ГКБ № 15 им. О.М. Филатова ДЗМ» (ул. Вешняковская, д. 23)		60	110 (из них 20 для беременных со сроком до 22 недель)
Всего	30	70	126
Вторая очередь развёртывания коечного фонда инфекционного профиля			
ГБУЗ «ГКБ им. Д.Д. Плетнева ДЗМ» (ул. Верхняя Первомайская, д.57)	51 (из них 15 для беременных со сроком до 22 недель)	20	
ГБУЗ «ГКБ им. Е.О. Мухина ДЗМ» (Федеративный проспект, д 17, корпус 9)			135 (из них 20 для беременных со сроком до 22 недель)
Всего	51	20	135
Итого	81	90	261

Общий коечный фонд для госпитализации пациентов с признаками гриппа, ОРВИ, новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), внебольничными пневмониями (взрослые, детские, беременные, родильницы)	Грипп и ОРВИ	Внебольничные пневмонии без COVID-19	COVID-19
	1 531	1 976	10 185

* пациенты с одновременным положительным результатом экспресс-теста на грипп и коронавирусную инфекцию (COVID-19) маршрутизируются в Инфекционный центр ГБУЗ «ГКБ им. В.П. Демикова ДЗМ» (д. Голохвастово, пос. Вороновское, квартал № 10), ГБУЗ

«ИКБ № 1 ДЗМ», ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ».

** пациенты с одновременным положительным результатом экспресс-теста на грипп и коронавирусную инфекцию (COVID-19) маршрутизируются в ГБУЗ «ДГКБ им. З. А. Башляевой ДЗМ», ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ».

*** пациенты с одновременным положительным результатом экспресс-теста на грипп и коронавирусную инфекцию (COVID-19) маршрутизируются в ГБУЗ «ГКБ № 15 имени О. М. Филатова ДЗМ», ГБУЗ «ИКБ № 2 ДЗМ»



**Порядок применения средств индивидуальной защиты при оказании
медицинской помощи в медицинских организациях или в подразделениях
медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с
гриппом, острыми респираторными вирусными инфекциями,
новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и внебольничными
пневмониями**

1. Применение средств индивидуальной защиты осуществляется согласно Методических рекомендаций МР 3.1/3.5.0172/1-20 «Рекомендации по применению средств индивидуальной защиты (в том числе многоразового использования) для различных категорий граждан при рисках инфицирования COVID-19» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 11 апреля 2020г.) и санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)», СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

1.1. В зависимости от характера выполняемой работы пользуются следующими типами защитных костюмов (в том числе многоразового применения):

I тип - полный защитный костюм, состоящий из комбинезона, капюшона, шапочки одноразовой, респиратор А класса FFP3, очков закрытых с непрямой вентиляцией плотно прилегающих к лицу или полнолицевой многоразовой маски с многоразовыми противаэрозольными фильтрами, перчаток медицинских, обуви закрытой, подвергающейся многократной дезинфекции (водонепроницаемых бахил);

II тип - защитный костюм, состоящий из комбинезона, капюшона, шапочки одноразовой, респиратор А класса FFP3, перчаток медицинских, обуви закрытой, подвергающейся многократной дезинфекции (водонепроницаемых бахил);

III тип – халат одноразовый хирургический на завязках (рукав на резинке), шапочки одноразовой, маска медицинская, перчаток медицинских, обуви закрытой, подвергающейся многократной дезинфекции (водонепроницаемых бахил);

IV тип - халат одноразовый хирургический на завязках (рукав на резинке), шапочки одноразовой, маска медицинская, перчаток медицинских.

2. В зависимости от вида выполняемых работ в условиях распространения COVID-19 профессиональные группы делят на следующие категории риска инфицирования вирусом SARSCoV-2, который в настоящее время отнесен ко II группе патогенности:

- чрезвычайно высокого профессионального риска;
- высокого профессионального риска;
- среднего профессионального риска;
- малого профессионального риска.

2.1. К лицам чрезвычайно высокого профессионального риска, которые должны в ходе своей деятельности применять защитную одежду I типа относятся:

- сотрудники скорой (неотложной) медицинской помощи осуществляющих вызов к больным с признаками новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

- сотрудники АКТЦ, медицинские работники поликлиник, оказывающих медицинскую помощь на дому лицам с диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19;

- сотрудники специализированных инфекционных стационаров (отделений), имеющие непосредственный контакт с больными COVID-19, подтвержденными лабораторно;

- сотрудники приемных отделений, медицинских организаций, оказывающих прием больным с заболеваниями органов дыхания "ковидной" этиологии, реанимационную и специализированную помощь;

- лица, проводящие текущую и заключительную дезинфекцию при наличии или после убытия больных COVID-19.

- сотрудники патолого-анатомических (судебно-медицинских) отделений, выполняющих вскрытие трупов людей, погибших от COVID-19 и подготовку к захоронению.

- сотрудники микробиологических, вирусологических, в том числе производственных лабораторий, выполняющих исследовательские работы с вирусом SARSCoV-2, диагностические или производственные работы, связанные с выделением SARSCoV-2;

2.2. К лицам высокого профессионального риска, которые должны в ходе своей деятельности применять защитную одежду II типа относятся:

- сотрудники диагностических лабораторий, проводящих первичные исследования на COVID-19;

2.3. К лицам среднего профессионального риска, которые должны в ходе своей деятельности применять защитную одежду III-IV типа относятся:

- все медицинские работники, осуществляющие оказание медицинской помощи больным с ОРВИ, гриппом и внебольничными пневмониями нековидной этиологии (III тип).

- все медицинские работники поликлиник и стационаров, осуществляющих оказание медицинской помощи больным неинфекционного профиля.

3. Общие рекомендации по использованию и обеззараживанию СИЗ:

3.1. Персонал, работающий в контакте с больными COVID-19 (подозрительными на заболевание) либо при работе с биологическим материалом от таких пациентов обеспечивается рабочей одеждой (не менее 4-х комплектов в смену), а также защитной одеждой и средствами индивидуальной защиты (СИЗ) одноразового или многоразового применения.

3.2. Снятие защитной одежды и СИЗ при оказании медицинской помощи, в том числе при проведении лабораторных исследований, должны производиться не реже 1 раза в смену, либо при каждом выходе из «заразной» зоны и последующем входе в нее, а также при наличии видимых загрязнений биологическими жидкостями или выделениями пациентов - незамедлительно.

3.3. В ходе эксплуатации защитная одежда и СИЗ могут быть подвергнуты текущей дезинфекции для снижения микробной контаминации с использованием дезинфицирующих средств, содержащих спирт этиловый не менее 70% по массе или изопропиловый - не менее 60% по массе, либо других дезинфицирующих средств (кислородактивных или хлорактивных), обладающих, согласно

инструкциям по их применению, вирулицидным действием при применении способом протирания.

3.4. Одноразовые медицинские маски должны меняться каждые 2 часа, длительность использования респиратора в течение рабочего дня определяется рекомендациями производителя. При увлажнении или загрязнении респиратор/маска подлежат замене незамедлительно. Респиратор (маску) необходимо снимать в перчатках, за резинки (завязки), не касаясь наружной и внутренней поверхности респиратора (маски).

3.5. После использования защитная одежда и СИЗ должны быть обеззаражены в соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)» (приложение 1) по вирулицидным режимам, указанным в инструкциях по применению дезинфицирующих средств для белья, загрязненного выделениями или биологическими жидкостями.

3.6. Защитная одежда и СИЗ однократного применения повторному применению не подлежат, подвергается обеззараживанию и удалению в соответствии с требованиями к медицинским отходам класса В.

3.7. Изделия многократного применения (защитные очки, защитный экран, маска полнолицевая) обеззараживаются путем протирания каждые 2 часа (при загрязнении - немедленно) с использованием спиртосодержащих дезинфекционных средств с концентрацией спирта этилового не менее 70%, изопропилового - не менее 60%.

3.8. Порядок надевания и снятия защитной одежды определен Приложением 2 («Инструкции об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы») Приказа Департамента здравоохранения г. Москвы от 19.09.2017 № 675 «Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы».

3.9. СИЗ применяются в соответствии с паспортом или инструкцией производителя.