



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАМЧАТСКОГО КРАЯ**

**ПРИКАЗ № 419**

г. Петропавловск-Камчатский

« 06 » июля 2020 г.

Об организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в том числе проживающих в отдаленных муниципальных районах Камчатского края

В целях усиления мер по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции среди населения Камчатского края и повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, ОРВИ и пневмонией в соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Зоны ответственности медицинских организаций, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 на территории Камчатского края, согласно приложению № 1.

1.2. Зоны ответственности медицинских организаций, оказывающих специализированную стационарную медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 на территории Камчатского края, согласно приложению № 2.

2. Алгоритм организации медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, варианты проявления COVID-19 и базовую тактику ведения пациентов согласно приложению № 3.

3. Схему лечения пациентов с ОРВИ, COVID-19 и пневмонией согласно приложению №4.

4. Схему лечения пациентов с пневмонией, ассоциированной с COVID-19 согласно приложению №5.

5. Маршрутизацию пациентов с новой коронавирусной инфекцией в Камчатском крае согласно приложению № 6.

6. Добровольное информированное согласие на лечение коронавирусной инфекции (COVID-19), ОРВИ, внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции согласно приложению № 7.

7. Форму направления в обсерватор согласно приложению 8.

8. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения Камчатского края обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией в соответствии с Приказом, оформление добровольного информированного согласия в амбулаторных условиях в 2-х экземплярах с обязательным оформлением в медицинской документации.

9. Приказ Министерства здравоохранения Камчатского края № 328.01 от 29.05.2020 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в том числе проживающих в отдаленных муниципальных районах Камчатского края» считать утратившим силу.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Волкову М.В.

ВрИО Министра



Е.Н. Сорокина





			инфекционист, врачи-специалисты
6.	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская детская поликлиника №2»	Ленинский район	врач-педиатр участковый, врач-педиатр, врач-инфекционист, врачи-специалисты
7.	ГБУЗ «Камчатский краевой кардиологический диспансер»	По месту прикрепления	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врачи-специалисты, врач-инфекционист
8.	ГБУЗ «Камчатский краевой центр медицинской профилактики»	От Нефтебазы до КП (по месту прикрепления) . Дополнительно пр. 50 лет Октября 9/8, ул Автомобилистов (нечетные), ул. Ломоносова, ул. Лукашевского, ул. Войцешека, ул. Давыдова, ул. Бохняка, ул. Тушканова, ул. Топоркова, ул. Маяковского, ул. Молчанова, ул. Карагинская, пр. Победы, ул. Пийпа	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врачи-специалисты, врач-инфекционист
9.	Камчатская больница ФГБУЗ «Дальневосточный окружной медицинский центр» ФМБА России.	По месту прикрепления +район Рябиковской	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врачи-специалисты, врач-инфекционист
10.	ГБУЗ КК «Елизовская районная больница»	Елизовский район	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-педиатр, врач-инфекционист, врачи-специалисты, фельдшеры
11.	ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница»	Вилючинский городской округ	врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый,

			врач-инфекционист, врачи-специалисты
12.	ГБУЗ КК «Мильковская районная больница»	Мильковский район	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-педиатр, врач-инфекционист, врачи-специалисты, фельдшеры
13.	ГБУЗ КК «Усть-Большерецкая районная больница»	Усть-Большерецкий район (п. Усть-Большерецк, п. Октябрьский п. Апача, с. Кавалерское, с. Карымай)	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-педиатр, врач-инфекционист, врачи-специалисты, фельдшеры
14.	ГБУЗ КК «Озерновская районная больница»	Усть-Большерецкий район (п. Озерновский, п. Паужетка, с. Запорожье, п. Шумный)	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-педиатр, врач-инфекционист, врачи-специалисты, фельдшеры
15.	ГБУЗ КК «Быстринская районная больница»	Быстринский район	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-педиатр, врач-инфекционист, врачи-специалисты, фельдшеры
16.	ГБУЗ КК «Ключевская районная больница»,	п. Козыревск, п. Ключи, с. Майское	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-педиатр, врач-инфекционист, врачи-специалисты, фельдшеры
17.	ГБУЗ КК «Усть-Камчатская районная больница»,	п. Усть-Камчатск, с. Крутоберегово	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-педиатр, врач-инфекционист, врачи-специалисты, фельдшеры
18.	ГБУЗ КК «Карагинская районная больница»	Карагинский район	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-педиатр, врач-инфекционист,

			врачи-специалисты, фельдшеры
19.	ГБУЗ «Корякская окружная больница»	Городской округ «п. Палана», с. Лесная	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-педиатр, врач-инфекционист, врачи-специалисты, фельдшеры
20.	ГБУЗ КК «Тигильская районная больница»	Тигильский район	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-педиатр, врач-инфекционист, врачи-специалисты, фельдшеры
21.	ГБУЗ КК «Олюторская районная больница»	Олюторский район	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-педиатр, врач-инфекционист, врачи-специалисты, фельдшеры
22.	ГБУЗ КК «Пенжинская районная больница»	Пенжинский район	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-педиатр, врач-инфекционист, врачи-специалисты, фельдшеры
23.	ГБУЗ КК «Никольская районная больница»	Алеутский район	врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-педиатр, врач-инфекционист, врачи-специалисты, фельдшеры



**Зоны ответственности медицинских организаций, оказывающих  
специализированную стационарную медицинскую помощь пациентам  
с новой коронавирусной инфекцией COVID-19  
на территории Камчатского края**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территория
1.	ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Взрослое население Петропавловск-Камчатского городского округа, Елизовского муниципального района, Вилучинского городского округа
2.	ГБУЗ «Камчатская краевая детская инфекционная больница»	Детское население Петропавловск-Камчатского городского округа, Елизовского муниципального района, Вилучинского городского округа
3.	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1»	Взрослое население Петропавловск-Камчатского городского округа, Елизовского муниципального района, Вилучинского городского округа
4.	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2»	Взрослое население Петропавловск-Камчатского городского округа, Елизовского муниципального района, Вилучинского городского округа
5.	ГБУЗ «Камчатский краевой кожно-венерологический диспансер»	Взрослое население Петропавловск-Камчатского городского округа, Елизовского муниципального района, Вилучинского городского округа
6.	Отделение для лечения пациентов с COVID-19 ГБУЗ КК «Елизовская районная больница»	Взрослое население Петропавловск-Камчатского городского округа, Елизовского муниципального района, Вилучинского городского округа
7.	Отделение для лечения пациентов с COVID-19 ГБУЗ «Камчатская краевая больница м. А.С. Лукашевского»	Взрослое население Петропавловск-Камчатского городского округа, Елизовского муниципального района, Вилучинского городского округа
8.	ГБУЗ «Корякская окружная больница»	Взрослое и детское население Тигильского муниципального района, в том числе пгт Палана;

9.	ГБУЗ КК «Олюторская районная больница»	Взрослое и детское население Олюторского муниципального района
10.	ГБУЗ КК «Карагинская районная больница»	Взрослое и детское население Карагинского муниципального района
11.	ГБУЗ КК «Быстринская районная больница»	Взрослое и детское население Быстринского муниципального района
12.	ГБУЗ КК «Мильковская районная больница»	Взрослое и детское население Мильковского муниципального района
13.	ГБУЗ КК «Усть-Большерецкая районная больница»	Взрослое и детское население Усть-Большерецкого муниципального района
14.	ГБУЗ КК «Озерновская районная больница»	Взрослое и детское население п. Озерновский
15.	Отделение ГБУЗ КК «Ключевская районная больница», расположенного в п. Козыревск	Взрослое и детское население Усть-Камчатского муниципального района
16.	ГБУЗ КК «Пенжинская районная больница»	Взрослое и детское население Пенжинского муниципального района

Пациенты ГБУЗ КК «Никольская районная больница» с подозрением на новую коронавирусную инфекцию транспортируются в учреждения здравоохранения, расположенные на территории Петропавловск-Камчатского городского округа в соответствии с графиком дежурств, утвержденных Министерством здравоохранения Камчатского края



Приложение № 3  
к приказу министерства здравоохранения  
Камчатского Края  
№ 419 от 06. июля 2020

Алгоритм организации медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией  
COVID-19. Варианты проявления COVID-19 и базовая тактика ведения пациентов

Клинические проявления	Степень тяжести	Основные симптомы и клинические проявления	Тактика	Документация
ОРВИ, Клинический случай COVID-19 (миалгия, сухой кашель, одышка, потеря вкуса и обоняния на фоне повышения t°C)	Легкая	Лихорадка t°C менее 38,0°C ЧДД менее 22/мин, кашель, насморк, катаральные явления.	Лечение на дому. Забор биоматериала на 1 день (мазок из зева, носа). Аудиоконтроль ТЦ. Социальный мониторинг Измерение АД, сатурации Забор крови на биохимический анализ крови (по показаниям АЛТ, АСТ, СРБ, креатинин). Направление на КТ ОГК по показаниям. Выписка не ранее 14 дня.	Постановление Роспотребнадзора (пациентам COVID-19 и контактным) на 14 дней.
	Средняя	Лихорадка t°C выше 38,0°C, ЧДД более 22/мин, кашель, насморк, катаральные явления, ЧДД более 22 в мин, SpO <sub>2</sub> менее 95%, СРБ выше 10 мг/л.	Лечение на дому. Забор биоматериала (мазок из зева и носа) на 1 день. Направление на КТ ОГК. Аудиоконтроль. При лихорадке выше t°C выше 38,5°C в течение 3 дней, пациентов группы риска – госпитализация.	Постановление Роспотребнадзора (пациентам COVID-19 и контактным) на 14 дней.
	Тяжелая	Лихорадка t°C выше 38,0°C, ЧДД более 30 в мин, SpO <sub>2</sub> менее 93%, СРБ выше 10 мг/л.	Забор биоматериала (мазок из зева и носа) на 1 день. Направление на КТ ОГК. Социальный мониторинг. Госпитализация.	Постановление Роспотребнадзора (пациентам COVID-19 и контактным) на 14 дней.
COVID-19 лабораторно-подтвержденный	Бессимптомный	Клинических проявлений нет	Лечение на дому. Забор биоматериала у контактных (мазок из зева, носа). Забор биоматериала (мазок из зева и носа) пациенту на 11, 12 день. Аудиоконтроль ТЦ. Социальный мониторинг. Измерение АД, сатурации. При отсутствии симптомов и 2 отрицательных мазках	Постановление Роспотребнадзора (контактным) на 14 дней. Добровольное информированное согласие (пациентам COVID-19) на 14 дней.

			ПЦР - выписка не ранее 14 дня.	
	Легкая	Лихорадка t°С менее 38,0°С, ЧДД менее 22/мин, 22 в мин, SpO <sub>2</sub> более 95%, слабость, аносмия.	Лечение на дому. Забор биоматериала у контактных (мазок из зева, носа). Забор биоматериала (мазок из зева и носа) пациенту на 11, 12 день. Аудиоконтроль ТЦ. Социальный мониторинг. Измерение АД, сатурации по показаниям. Забор крови по показаниям (биохимический анализ: АЛТ, АСТ СРБ, креатинин). При отсутствии симптомов и 2 отрицательных мазках ПЦР - выписка не ранее 14 дня.	Постановление Роспотребнадзора (контактным) на 14 дней.
	Средняя	Лихорадка t°С более 38,0°С, ЧДД более 22/мин, 22 в мин, SpO <sub>2</sub> менее 95%, СРБ выше 10 мг/л, миалгия, ломота в теле, слабость, аносмия.	Лечение на дому. Направление на КТ ОГК. Социальный мониторинг. Аудиоконтроль МО. Забор биоматериала (мазок из зева и носа) пациенту на 11, 12 день. При лихорадке выше t°С более 38,5°С в течение 3 дней, пациенты группы риска – госпитализация. При отсутствии симптомов и 2 отрицательных мазках ПЦР - выписка не ранее 14 дня.	Добровольное информированное согласие (пациентам COVID-19) на 14 дней.
	Тяжелая	Лихорадка t°С более 39,0°С, ЧДД более 30/мин, SpO <sub>2</sub> менее 93%, СРБ выше 10 мг/л, АД менее 90/60 мм рт ст, потеря сознания.	Направление на КТ ОГК. Социальный мониторинг. Госпитализация.	Постановление Роспотребнадзора (контактным) на 14 дней.
Пневмония COVID-19	Легкая	Лихорадка t°С менее 38,0°С, Слабость, боли в горле, аносмия, SpO <sub>2</sub> более 95%,	Лечение на дому, Забор биоматериала у контактных (мазок из зева, носа).	Добровольное информированное согласие (пациентам COVID-19) на 21 день.

		КТ 1.	Забор биоматериала (мазок из зева и носа) пациенту на 17 день. Социальный мониторинг. Аудиоконтроль МО. ТМЦ (2,4,6 день). Пациенты группы риска – госпитализация. При отсутствии симптомов и 2 отрицательных мазках ПЦР - выписка не ранее 21 дня.	Постановление Роспотребнадзора (контактным) на 14 дней.
	Среднетяжелая	Лихорадка t <sup>0</sup> C более 38,0 <sup>0</sup> C, ЧДД более 22/мин, SpO <sub>2</sub> менее 95%, СРБ выше 10 мг/л, миалгия, ломота в теле, слабость, аносмия, нарушение вкуса, КТ 2.	Лечение на дому, Забор биоматериала у контактных (мазок из зева, носа). Забор биоматериала (мазок из зева и носа) пациенту на 17 день. Социальный мониторинг. Аудиоконтроль МО. ТМЦ (2,4,6 день). При лихорадке выше t <sup>0</sup> C более 38,5 <sup>0</sup> C в течение 3 дней пациенты группы риска – госпитализация. При отсутствии симптомов и 2 отрицательных мазках ПЦР - выписка не ранее 21 дня.	Добровольное информированное согласие (пациентам COVID-19) на 21 день. Постановление Роспотребнадзора (контактным) на 14 дней.
	Тяжелая	Лихорадка t <sup>0</sup> C более 38,0 <sup>0</sup> C, ЧДД более 30/мин, 22 в мин, SpO <sub>2</sub> менее 93%, СРБ выше 10 мг/л, АД менее 90/60 мм рт ст, потеря сознания.	Забор биоматериала у контактных (мазок из зева, носа). Госпитализация. При отказе от госпитализации - аудиоконтроль.	Постановление Роспотребнадзора (контактным) на 14 дней.
Выписанные из стационара с пневмонией COVID-19		Снижение лихорадки ниже 37,5 <sup>0</sup> C, SpO <sub>2</sub> выше 95%, лейкоциты выше 3,0 x 10 <sup>9</sup> /л.	Забор биоматериала (мазок из зева и носа) пациенту на 11 день. Измерение АД, сатурации. Направление на КТ ОГК при сатурации ниже 95%. Забор крови по показаниям (биохимия: АЛТ, АСТ, СРБ, креатинин) Аудиоконтроль МО. ТМЦ (2,4 день).	Постановление Роспотребнадзора (контактным) на 14 дней.



**Схема лечения пациентов с ОРВИ, COVID-19 и пневмонией**

Клинические проявления	Степень тяжести	Основные клинические проявления	Схема выбора терапии	Резервная схема терапии
ОРВИ	Легкая	Лихорадка менее 38,0°С, ЧДД менее 22/мин, SpO <sub>2</sub> более 95%. Кашель, насморк, катаральные явления.	Рекомбинантный ИФН $\alpha$ по 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 раз в день в течение 5 дней (детям с рождения, беременным, взрослым).	Умифеновир 200 мг x 4 раза в сутки 14 дней (800 мг/сутки), дети 50 – 100 мг x 4 раза в день.  Или  Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты взрослые 90 мг x 1 раз в сутки, 5-7 дней.
Клинический случай COVID-19 лабораторно не подтвержденный (миалгия, одышка, сухой кашель, потеря вкуса и обоняния, повышение температуры)	Легкая	Лихорадка менее 38,0°С, ЧДД менее 22/мин, SpO <sub>2</sub> более 95%. Кашель, насморк, катаральные явления.	Гидрохлорид хлорохин 800 мг в сутки (400 мг x 2 р/д) 1 день, далее 400 мг в сутки (200 мг 2 р/сут), в течение 6-8 дней или 400 мг в первый день (200 мг 2 р/сут), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут), в течение 6-8 дней.	Мефлохин 750 мг в 1 $\square$ й (250 мг 3 р/сут), 500 мг во 2 $\square$ й день (250 мг 2 р/сут), далее 250 мг 1 р/сут в течение 5-8 дней или 500 мг в 1 $\square$ й и 2 $\square$ й дни (250 мг 2 р/сут), далее 250 мг 1 р/сут в течение 5-8 дней.  Или  ИФН $\alpha$ по 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 раз в день в течение 5 дней + умифеновир 200 мг

				х 4 раза в сутки 14 дней (800 мг/сутки), дети 50 – 100 мг х 4 раза в день.
Средняя	Лихорадка выше 38,0°С, ЧДД более 22/мин, SpO <sub>2</sub> менее 95%. Кашель, насморк, катаральные явления.	Гидроксихлорохин 800 мг в сутки (400 мг х 2 р/д) 1 день, далее 400 мг в сутки (200 мг 2 р/сут), в течение 6□8 дней или 400 мг в первый день (200 мг 2 р/сут), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут), в течение 6□8 дней в сочетании с азитромицином 250-500 мг per os или в/в 1 раз в сутки 5 дней.	Гидроксихлорохин 800 мг в сутки (400 мг х 2 р/д) 1 день, далее 400 мг в сутки (200 мг 2 р/сут), в течение 6□8 дней или 400 мг в первый день (200 мг 2 р/сут), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут), в течение 6□8 дней.	Мефлохин 750 мг в 1□й (250 мг 3 р/сут), 500 мг во 2□й день (250 мг 2 р/сут), далее 250 мг 1 р/сут в течение 5□8 дней или 500 мг в 1□й и 2□й дни (250 мг 2 р/сут), далее 250 мг 1 р/сут в течение 5□8 дней.
Бессимптомная	Клинических проявлений нет.	Гидроксихлорохин 800 мг в сутки (400 мг х 2 р/д) 1 день, далее 400 мг в сутки (200 мг 2 р/сут), в течение 6□8 дней или 400 мг в первый день (200 мг 2 р/сут), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут), в течение 6□8 дней.	Гидроксихлорохин 800 мг в сутки (400 мг х 2 р/д) 1 день, далее 400 мг в сутки (200 мг 2 р/сут), в течение 6□8 дней или 400 мг в первый день (200 мг 2 р/сут), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут), в течение 6□8 дней.	Мефлохин 750 мг в 1□й (250 мг 3 р/сут), 500 мг во 2□й день (250 мг 2 р/сут), далее 250 мг 1 р/сут в течение 5□8 дней.
Легкая	Лихорадка t0С менее 38,00С, ЧДД менее 22/мин, 22 в мин, SpO <sub>2</sub> более 95%, слабость, аносмия.	Гидроксихлорохин 800 мг в сутки (400 мг х 2 р/д) 1 день, далее 400 мг в сутки (200 мг 2 р/сут), в течение 6□8 дней или 400 мг в первый день (200 мг 2 р/сут), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут), в течение 6□8 дней.	Гидроксихлорохин 800 мг в сутки (400 мг х 2 р/д) 1 день, далее 400 мг в сутки (200 мг 2 р/сут), в течение 6□8 дней или 400 мг в первый день (200 мг 2 р/сут), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут), в течение 6□8 дней.	Мефлохин 750 мг в 1□й (250 мг 3 р/сут), 500 мг во 2□й день (250 мг 2 р/сут), далее 250 мг 1 р/сут в течение 5□8 дней.  Или  ИФН□α по 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 раз в день в течение 5 дней + умифеновир 200 мг х 4 раза в сутки 14 дней (800 мг/сутки), дети 50 – 100 мг х 4 раза в день.
COVID-19 Подтвержденный				



	Среднетяжелая	<p>Лихорадка t0C более 38,00С, ЧДД более 22/мин, 22 в мин, SpO2 менее 95%, СРБ выше 10 мг/л, миалгия, ломота в теле, слабость, аносмия.</p>	<p>Фавипиравир Для пациентов массой тела менее 75 кг: по 1600 мг 2 раза в сутки в День 1 и далее по 600 мг 2 раза в сутки в Дни 2-10. Для пациентов массой тела от 75 кг до 90 кг (включительно): по 2000 мг 2 раза в сутки в День 1 и далее по 800 мг 2 раза в сутки в Дни 2-10. Для пациентов массой тела более 90 кг: по 2400 мг 2 раза в сутки в День 1 и далее по 1000 мг 2 раза в сутки в Дни 2-10.</p> <p>Или</p> <p>Гидроксихлорохин 800 мг в сутки (400 мг x 2 р/д) 1 день, далее 400 мг в сутки (200 мг 2 р/сут), в течение 6-8 дней или 400 мг в первый день (200 мг 2 р/сут), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут), в течение 6-8 дней в сочетании с азитромицином 250-500 мг per os или в/в 1 раз в сутки 5 дней.</p>	<p>Мефлохин 750 мг в 1-й (250 мг 3 р/сут), 500 мг во 2-й день (250 мг 2 р/сут), далее 250 мг 1 р/сут в течение 5-8 дней в сочетании с азитромицином 250-500 мг per os или в/в 1 раз в сутки 5 дней.</p> <p>Или</p> <p>ИФН-α по 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 раз в день в течение 5 дней + умифеновир 200 мг x 4 раза в сутки 14 дней (800 мг/сутки), дети 50 – 100 мг x 4 раза в день.</p> <p>Или</p> <p>Лопинавир+ Ритонавир 400 мг +100 мг per os каждые 12 ч в течение 14 дней в сочетании с Рекомбинантный ИФН-β1b 0.25 мг/мл (8 млн. МЕ) подкожно в течение 14 дней (всего 7 инъекций).</p>
Внебольничная пневмония COVID-19	Легкая	<p>Лихорадка t0C менее 38,00С, Слабость, боли в горле, аносмия, SpO2 более 95%, КТ 1.</p>	<p>Гидроксихлорохин 800 мг в сутки (400 мг x 2 р/д) 1 день, далее 400 мг в сутки (200 мг 2 р/сут), в течение 6-8 дней или 400 мг в первый день (200 мг 2 р/сут), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут), в течение 6-8 дней (200 мг 2 р/сут), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут), в течение 6-8 дней.</p>	<p>Мефлохин 750 мг в 1-й (250 мг 3 р/сут), 500 мг во 2-й день (250 мг 2 р/сут), далее 250 мг 1 р/сут в течение 5-8 дней или 500 мг в 1-й и 2-й дни (250 мг 2 р/сут), далее 250 мг 1 р/сут в течение 5-8 дней.</p>



	Среднетяжелая	Лихорадка t0С более 38,00С, ЧДД более 22/мин, SpO2 менее 95%, СРБ выше 10 мг/л, миалгия, ломота в теле, слабость, аносмия, нарушение вкуса, КТ 2.	Гидроксихлорохин 800 мг в сутки (400 мг х 2 р/д) 1 день, далее 400 мг в сутки (200 мг 2 р/сут), в течение 6-8 дней или 400 мг в первый день (200 мг 2 р/сут), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут), в течение 6-8 дней в сочетании с азитромицином 250-500 мг per os или в/в 1 раз в сутки 5 дней.	<p>Или</p> <p>ИФН<math>\alpha</math> по 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 раз в день в течение 5 дней + умифеновир 200 мг х 4 раза в сутки 14 дней (800 мг/сутки), дети 50 – 100 мг х 4 раза в день.</p> <p>Мефлохин 750 мг в 1<math>\square</math>й (250 мг 3 р/сут), 500 мг во 2<math>\square</math>й день (250 мг 2 р/сут), далее 250 мг 1 р/сут в течение 5-8 дней в сочетании с азитромицином 250-500 мг per os или в/в 1 раз в сутки 5 дней.</p> <p>Или</p> <p>ИФН<math>\alpha</math> по 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 раз в день в течение 5 дней + умифеновир 200 мг х 4 раза в сутки 14 дней (800 мг/сутки), дети 50 – 100 мг х 4 раза в день.</p> <p>Или</p> <p>Лопинавир+ Ритонавир 400 мг +100 мг per os каждые 12 ч в течение 14 дней в сочетании с Рекомбинант<math>\square</math>ный ИФН<math>\beta</math> 0.25 мг/мл (8 млн. МЕ) подкожно в течение 14 дней (всего 7 инъекций).</p>
--	---------------	---	---	---

Выписные из стационара с пневмонией или COVID-19		Снижение лихорадки ниже 37,5°C, SpO <sub>2</sub> менее 95%, СРБ менее 2 норм, лейкоциты выше 3,0 x 10 <sup>9</sup> /л.	Назначенное в стационаре лечение
--	--	--	----------------------------------

Схема лечения пациентов с пневмонией, ассоциированной с COVID-19

Среднетяжелое течение				
Клинические проявления	Этиотропная терапия	Патогенетическая терапия	Симптоматическая терапия	Антибактериальная терапия
Лихорадка $t^0$ более 38,0С, ЧДД более 22/мин, SpO2 95-93%, СРБ выше 10 мг/л, миалгия, ломота в теле, слабость, КТ 2.	1. Гидроксихлорохин + азитромицин +/- тоцилизумаб (или гормонотерапия)  Гидроксихлорохин 800 мг в сутки (400 мг x 2 р/д) 1 день, далее 400 мг в сутки (200 мг 2 р/сут), в течение 6-8 дней или 400 мг в первый день (200 мг 2 р/сут), далее 200 мг в сутки (100 мг 2 р/сут), в течение 6-8 дней в сочетании с азитромицином 250-500 мг per os или в/в 1 раз в сутки 5 дней Тоцилизумаб 4-8 мг/кг/введение 400 мг разводят в 100 мл 0,9% раствора NaCl, вводят внутривенно капельно в течение 60 минут. Вводить не более 800 мг. При недостаточном эффекте	Антикоагулянты: Нефракционированный гепарин Подкожно 5000 ЕД x 4 раза/сут. или Надропарин кальция Подкожно 86 МЕ/кг 2 раза/сут или Эноксапарин натрия Подкожно 100 МЕ (1 мг)/кг 2 раза/сут, при клиренсе креатинина 15-30 мл/мин 100 МЕ (1 мг)/кг 1 раз/сут.  Глюкокортикоиды: Метилпреднизолон раствор 0,5 мг/кг 2 раза в сутки. или Дексаметазон	Жаропонижающие : Парацетамол 0,5 по 1 т x 3 р/д  Муколитики: Флуимуцил по 200 мг 3 таб. (600 мг) x 1 р/д. или Амбробене по 1 т x 3 р/д .	Назначаются при наличии убедительных признаков присоединения бактериальной инфекции (повышение прокальцитонина более 0,5 мг/мл, лейкоцитоз более 10,0 x 10 <sup>9</sup> /л, появление гнойной мокроты) с учетом тяжести пациента, риском встречи с резистентными микроорганизмами, результатами микробиологической диагностики.  Препараты выбора:



	<p>повторить введение через 12 ч*.</p> <p>2. Фавипиравир +/<input type="checkbox"/> барицитиниб (или гормонотерапия) Фавипиравир для пациентов массой тела менее 75 кг: по 1600 мг 2 раза в сутки в День 1 и далее по 600 мг 2 раза в сутки в Дни 2-10. Для пациентов массой тела от 75 кг до 90 кг (включительно): по 2000 мг 2 раза в сутки в День 1 и далее по 800 мг 2 раза в сутки в Дни 2-10. Для пациентов массой тела более 90 кг: по 2400 мг 2 раза в сутки в День 1 и далее по 1000 мг 2 раза в сутки в Дни 2-10.</p> <p>Барицитиниб 4 мг один раз в сутки в течение 7-14 дней.</p> <p>3. Лопинавир/ритонавир + ИФН-β1b +/<input type="checkbox"/> барицитиниб Лопинавир/ритонавир 400 мг +100 мг per os каждые 12 ч в течение 14 дней+ ИФН-β1b 0.25 мг/мл (8 млн. МЕ) подкожно в течение 14 дней (всего 7 инъекций)</p>	<p>Раствор 12 мг 1 раз в сутки или 4 мг*3 раза в сутки в/в</p>	<p><b>ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ БАЛАНСОМ.</b> Гипотонические кристаллоидные растворы не должны быть основой терапии. Коллоидные растворы не рекомендуются к применению. Необходимо вести пациентов в нулевом или небольшом отрицательном балансе.</p>	<p>Защищенные аминопенициллины или Цефалоспорины III поколения в сочетании с азитромицином (кларитромицином) или респираторный фторхинолон (левофлоксацин, моксифлоксацин) с учетом ранее проведенного курса азитромицина с гидроксихлорохином.</p>
<p>При отсутствии эффекта от первичной респираторной терапии – оксигенотерапии, начальной тактикой допускается НИВЛ (неинвазивная вентиляция легких).</p> <p>Раннее применение проп-позиции (не менее 14 часов в сутки) в сочетании с кислородотерапией!</p>		<p>Респираторная поддержка: Оксигенотерапия до 24 часов в сутки.</p>		

Тяжелые формы (пневмония с развитием дыхательной недостаточности, ОРДС)				
<p>Лихорадка t0C выше 38,0C, ЧДД более 30 в мин, SpO2 менее 93%, СРБ выше 10 мг/л.</p>	<p>Схема 1: Фавипиравир +/- тоцилизумаб или сарилумаб или Схема 2: Гидроксихлорохин + азитромицин +/-□ тоцилизумаб или сарилумаб или Схема 3: Мефлохин + азитромицин +/-□ тоцилизумаб или сарилумаб или Схема 4: Лопинавир/ритонавир + ИФН□β1b +/-□ тоцилизумаб или сарилумаб</p>	<p>Антикоагулянты: Нефракционированный гепарин Подкожно 5000 ЕД x 4 раза/сут. или Надропарин кальция Подкожно 86 МЕ/кг 2 раза/сут или Эноксапарин натрия Подкожно 100 МЕ (1 мг)/кг 2 раза/сут, при клиренсе креатинина 15□30 мл/мин 100 МЕ (1 мг)/кг 1 раз/сут.  Глюкокортикоиды: Метилпреднизолон раствор 0,5 мг/кг 2 раза в сутки.  или  Дексаметазон Раствор 12 мг 1 раз в сутки или 4 мг*3 раза в сутки в/в</p>	<p>Жаропонижающие : Парацетамол 0,5 по 1 т x 3 р/д  Муколитики: Флуимуцил по 200 мг 3 таб. (600 мг) x 1 р/д. или Амбробене по 1 т x 3 р/д.  ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С ИНТОКСИКАЦИЕЙ ПОД КОНТРОЛЕМ ДИУРЕЗА С ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ БАЛАНСОМ.  Гипотонические кристаллоидные растворы не должны быть основой терапии. Коллоидные растворы не рекомендуются к применению. Необходимо вести пациентов в нулевом</p>	<p>Препараты выбора: Защитные аминопенициллины или Цефалоспорины III поколения в сочетании с азитромицином (кларитромицином) или респираторный фторхинолон (левофлоксацин, моксифлоксацин) с учетом ранее проведенного курса азитромицина с гидроксихлорохином, или ).  Препараты резерва: в случае риска развития нозокомиальных осложнений – цефалоспорины IV поколения, карбенимы (меропен, имипенем, эртапимем) в сочетании с респираторным фторхинолоном. Или</p>

			или небольшим отрицательном балансе.	или ванкомицин, или линезолид. Или курс антибактериальной терапии с учетом микробного пейзажа в отделении.
<p>При отсутствии эффекта от первичной респираторной терапии – оксигенотерапия, начальной тактикой допускается НИВЛ (неинвазивная вентиляция легких).</p> <p>Раннее применение прон-позиции (не менее 14 часов в сутки) в сочетании с кислородотерапией! При неэффективности консультации определения дальнейшей тактики (ИВЛ?).</p>				



## **Маршрутизация пациентов с новой коронавирусной инфекцией в Камчатском крае**

Медицинская помощь пациентам с COVID-19 осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» в виде скорой, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях, а также в амбулаторных условиях (на дому).

1. В зависимости от степени тяжести состояния при подтверждении диагноза коронавирусной инфекции лечение осуществляют:

- медицинские работники амбулаторных медицинских организаций на дому (в случае отсутствия у пациента клинических проявлений заболеваний или легком течении заболевания);

- в учреждениях для лечения инфекционных больных (монгоспитали для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией и инфекционные койки районных больниц);

- В ОРИТ медицинской организации (при наличии показаний).

Медицинская помощь на амбулаторном этапе осуществляется в соответствии с алгоритмом действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным инфекционным заболеванием оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи, бригадами экстренной медицинской помощи территориальных центров медицины катастроф.

Деятельность бригад направлена на проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний с последующей медицинской эвакуацией в медицинскую организацию, оказывающую стационарную медицинскую помощь больным инфекционными заболеваниями.

Медицинская помощь больным инфекционными заболеваниями с жизнеугрожающими острыми состояниями, в том числе с инфекционно-токсическим, гиповолемическим шоком, отеком-набуханием головного мозга, острыми почечной и печеночной недостаточностью, острой сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточностью, вне медицинской организации



оказывается бригадами (в том числе реанимационными) скорой медицинской помощи.

Медицинская эвакуация пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию осуществляется с соблюдением требований санитарного законодательства с использованием медицинскими работниками защитной одежды согласно СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)».

В зависимости от степени тяжести состояния при подтверждении диагноза коронавирусной инфекции лечение осуществляется в учреждениях, переведенных в режим работы на моноинфекцию.

Госпитализация пациентов с новой коронавирусной инфекцией и подозрением на коронавирусную инфекцию для жителей краевого центра, г. Елизово и г. Вилючинска в специализированное учреждение здравоохранения осуществляется в соответствии с графиком организации экстренной госпитализации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Камчатского края.

ГБУЗ «Камчатская краевая детская инфекционная больница» определено как учреждение для госпитализации детей, в том числе с законными представителями (по показаниям).

Госпитализация пациентов с лёгкой формой течения новой коронавирусной инфекции и подозрением на коронавирусную инфекцию для жителей отдаленных районов края, в том числе детского населения, осуществляется в профильные отделения районных больниц.

Госпитализация пациентов с тяжелой формой течения новой коронавирусной инфекции осуществляется в учреждения здравоохранения, расположенные на территории Петропавловск-Камчатского городского округа (ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница №1», ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница №2», терапевтическое отделение №2 ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского», В ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями»), в том числе с использованием санитарной авиации, в соответствии с графиком дежурств.

В ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями» госпитализируются пациенты (взрослое население), не требующие проведения реанимационных мероприятий. В случае выявления на этапе оказания скорой медицинской помощи пациента с новой коронавирусной инфекцией, нуждающегося в проведении реанимационных мероприятий во время дежурства ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями» госпитализация данного пациента осуществляется в ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница №1», терапевтическое отделение №2 ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского», ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница №2» в соответствии с графиком дежурства.



При ухудшении состояния пациенты, находящиеся на лечении в ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями», переводятся для дальнейшего лечения в ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1», терапевтическое отделение №2 ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского».

ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2» определено как многопрофильной стационар для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией.

ГБУЗ «Камчатский краевой кожно-венерологический диспансер», отделение для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией ГБУЗ КК «Елизовская районная больниц» определены как госпитали для лечения больных с легкой формой заболевания и долечивания пациентов после стационарного лечения.

Пациенты, находящиеся в ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями», ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница №1», ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского», ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница №2» при стабилизации состояния и не нуждающиеся в кислородной поддержке, направляются на долечивание в ГБУЗ «Камчатский краевой кожно-венерологический диспансер», отделение для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией ГБУЗ КК «Елизовская районная больниц».

Перевод пациентов осуществляется машинами скорой медицинской помощи с проведением всех необходимых противоэпидемических мероприятий.

## **2. Показания для проведения компьютерной томографии органов грудной клетки (КТ ОГК):**

1. наличие симптомов ухудшения состояния (наличие температуры тела в течение не менее чем 3-х дней от момента начала заболевания или  $\leq \text{SpO}_2$  95%);
2. клинико-лабораторное ухудшение состояния пациента на фоне лечения, но не ранее 3-х суток от момента проведения последнего исследования (КТ ОГК).

## **3. Выписка пациентов:**

Выписка пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 осуществляется до получения второго отрицательного результата при наличии следующих критериев:

- стойкое улучшение клинической картины;
- исчезновение лихорадки (температура тела  $< 37,5^{\circ}\text{C}$ );
- отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности при сатурации на воздухе  $\geq 95\%$ ;



- уменьшение уровня СРБ до уровня менее 2-х норм, уровень лейкоцитов выше  $3,0 \times 10^9/\text{л}$ .

- рентгенография и/или КТ исследование перед выпиской для оценки динамики пневмонии не являются обязательными процедурами, но могут быть назначены лечащим врачом по клиническим показаниям. В остальных случаях контрольная рентгенография и/или КТ выполняется в амбулаторных условиях через 1-2 месяца после выписки из стационара.

После выписки пациенту должно быть обеспечено оказание медицинской помощи на амбулаторном этапе, включающее в себя:

- ежедневное медицинское наблюдение, в том числе дистанционное;
- проведение в установленные сроки молекулярно-биологических исследований на наличие РНК коронавируса SARS-CoV-2.

**Пациенту после выписки необходимо соблюдать режим самоизоляции до получения двух отрицательных исследований на наличие РНК коронавируса SARS-CoV-2 (в том числе взятых при госпитализации).**

**4. Для продолжения лечения в госпиталь для долечивания направляются пациенты:**

- при стабилизации состояния и не нуждающиеся в кислородной поддержке до получения 1-го отрицательного результата мазка;
- в случае отсутствия возможности продолжения лечения на амбулаторном этапе (в одном жилом помещении с ними проживают лица из групп риска: беременные женщины; лица старше 65 лет; имеющие хронические заболевания бронхо-легочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, и отсутствие возможности в период изоляции проживать в другом жилом помещении; проживающие в общежитиях) до получения 2-го отрицательного мазка;

**5. Для наблюдения в обсерватор (ООО ДЦ «Жемчужина Камчатки») направляются лица, находящиеся на карантине; или лица, у которых выявлен сомнительный результат экспресс-теста при обследовании пассажиров авиарейсов в случаях:**

- в одном жилом помещении с ними проживают лица из групп риска: беременные женщины; лица старше 65 лет;
- имеющие хронические заболевания бронхо-легочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, и отсутствие возможности в период изоляции проживать в другом жилом помещении;
- проживающие в общежитиях.

При подтверждении диагноза методом ПЦР пациент направляется в госпиталь для лечения пациентов с лёгкой формой течения новой коронавирусной инфекции при отсутствии возможности амбулаторного лечения (в одном жилом помещении с ними проживают лица из групп риска: беременные женщины; лица старше 65 лет; имеющие хронические заболевания бронхо-легочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, и отсутствие возможности в период изоляции проживать в другом жилом помещении; проживающие в общежитиях).

**Доставку пациента до места продолжения лечения и нахождения в режиме изоляции (жилое помещение по месту проживания или временного пребывания, обсерватор, госпиталь для долечивания) обеспечивать санитарным транспортом.**



**Добровольное информированное согласие на лечение  
коронавирусной инфекции (COVID-19), ОРВИ, внебольничной  
пневмонии в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима  
изоляции**

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. гражданина)  
" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающего по  
адресу: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (мобильный телефон гражданина)

в соответствии с ч.2 ст.22 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" проинформирован(-а) медицинским работником о возможности лечения коронавирусной инфекции (COVID-19), ОРВИ, внебольничной пневмонии амбулаторно (на дому)

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, проветриваемой комнате;
- не посещать работу, учебу, магазины, аптеки, 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, вручаемых мне медицинским работником в течение всего срока лечения;
- сдать пробы для лабораторного контроля при посещении меня медицинским работником на дому.



Я проинформирован(-а), что в случае нарушения мною режима изоляции буду изолирован(-а) в обсерватор. Я предупрежден(-а), что нарушение режима изоляции может повлечь привлечение меня к административной ответственности:

ч.2 ст.6.3 КоАП РФ: нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, выразившееся в нарушении действующих санитарных правил и гигиенических нормативов, невыполнении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до сорока тысяч рублей; ст.20.6.1 КоАП РФ: невыполнение правил поведения при введении режима повышенной готовности на территории, на которой существует угроза возникновения чрезвычайной ситуации влечет предупреждение или наложение административного штрафа на граждан в размере от одной тысячи до тридцати тысяч рублей; действия (бездействие), повлекшие причинение вреда здоровью человека или имуществу, либо повторное нарушение влекут наложение административного штрафа на граждан в размере от пятнадцати тысяч до пятидесяти тысяч рублей; или к уголовной ответственности, предусмотренной ст.236 УК РФ: ч.1 - нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравление людей, либо создавшее угрозу наступления таких последствий наказывается штрафом в размере от пятисот тысяч до семисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до восемнадцать месяцев, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок; ч.2 - то же деяние, повлекшее по неосторожности смерть человека, наказывается штрафом от одного миллиона до двух миллионов рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период от одного года до трех лет, либо ограничением свободы на срок от двух до четырех лет, либо принудительными работами на срок от трех до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок; ч.3 - то же деяние, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц, наказывается принудительными работами на срок от четырех до пяти лет либо лишением свободы на срок от пяти до семи лет.

Ф.И.О. гражданина

ПОДПИСЬ

Ф.И.О. медицинского работника

ПОДПИСЬ

Дата составления

**Направление  
в обсерватор (ООО ДЦ «Жемчужина Камчатки»)**

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. гражданина)  
"\_\_\_\_" "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающего по  
адресу: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (мобильный телефон гражданина)  
Предписание \_\_\_\_\_ Управления \_\_\_\_\_ Роспотребнадзора № \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_

Категория (нужное выделить):

1. Житель Камчатского края

1.1.находящийся на карантине:

- в одном жилом помещении с ним проживают лица из групп риска: беременные женщины; лица старше 65 лет;

- имеющий хронические заболевания бронхо-легочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, и отсутствие возможности в период изоляции проживать в другом жилом помещении;

- проживающий в общежитии.

1.2. Пассажир, у которого выявлен положительный или сомнительный результат экспресс-теста при обследовании пассажиров авиарейсов, не имеющий возможности в период изоляции до получения результата ПЦР проживать в другом жилом помещении.

2. Житель другого региона:

2.1.находящийся на карантине:

- в одном жилом помещении с ним проживают лица из групп риска: беременные женщины; лица старше 65 лет;

- имеющий хронические заболевания бронхо-легочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, и отсутствие возможности в период изоляции проживать в другом жилом помещении;

- проживающий в общежитии

2.2. пассажир, у которого выявлен положительный или сомнительный результат экспресс-теста при обследовании пассажиров авиарейсов, не имеющий возможности в период изоляции до получения результата ПЦР проживать в другом жилом помещении.

Ф.И.О. медицинского работника

подпись

Дата составления