



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от « 16 » Июль 2022 г.

№ 1640

О маршрутизации больных с подозрением на грипп и перепрофилировании стационарных отделений для оказания медицинской помощи больным с подозрением на грипп и острые респираторные вирусные инфекции в Челябинской области в эпидемический сезон 2022-2023 гг.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа в эпидемическом сезоне 2022-2023 гг., во исполнение приказа Министерства здравоохранения Челябинской области и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области от 18.08.2022 г. «О проведении мероприятий по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в Челябинской области в сезон 2022-2023 гг.»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1) схему закрепления населения муниципальных образований Челябинской области для лечения пациентов с острыми респираторными вирусными инфекциями среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа в Челябинской области в эпидемический сезон 2022-2023 гг.;
 - 2) план поэтапного перепрофилирования медицинских организаций для лечения пациентов с острыми респираторными вирусными инфекциями среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа в Челябинской области в эпидемический сезон 2022-2023 гг.;
 - 3) схему маршрутизации беременных женщин всех сроков беременности, рожениц и родильниц при среднетяжелом и тяжелом течении

острых респираторных вирусных инфекций, гриппа и с внебольничной пневмонией;

4) алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями.

2. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области выполняет функции и полномочия учредителя, обеспечить:

1) организацию медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями (далее именуется – ОРВИ) и (или) гриппом, внебольничными пневмониями в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа;

2) готовность медицинских организаций к эпидемическому сезону 2022-2023 гг. заболеваемости гриппом и ОРВИ, включая создание запаса противовирусных лекарственных средств, средств индивидуальной защиты, дезинфекционных средств, необходимого оборудования и транспорта для оказания медицинской помощи больным гриппом и ОРВИ с проведением расчета потребности в медицинском оборудовании, лекарственных средствах, койках, кадрах, средствах индивидуальной защиты в соответствии с методическими рекомендациями МР 3.1.2.0139-18 «Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, индивидуальных средств защиты и дезинфекционных средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа», утвержденными Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 10.12.2018 г.;

3) запас экспресс-тестов для обнаружения антигенов вирусов гриппа в мазках из носо/ротоглотки методом иммунохроматографии для ранней диагностики и скрининга гриппа;

4) своевременное проведение дифференциальной диагностики новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и гриппа согласно прилагаемой к настоящему приказу памятке «Памятка для медицинских работников по проведению дифференциальной диагностики новой коронавирусной инфекции COVID-19 с гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями, определению тактики ведения больных, включая детей, лиц пожилого возраста и беременных». Экспресс-тестирование на грипп осуществлять при наличии показаний при поступлении пациентов в стационар для разделения потоков пациентов с гриппом и новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);

5) развертывание в амбулаторно-поликлинических организациях отделений для приема больных с подозрением на заболевание гриппом в условиях эпидемии гриппа и ОРВИ, либо перевод поликлиник на обслуживание на дому, а также разграничение потоков больных и здоровых лиц при проведении медицинских осмотров и профилактических прививок;

6) оказание специализированной медицинской помощи больным ОРВИ и гриппом с учетом тяжести течения и клинических особенностей согласно прилагаемым к настоящему приказу рекомендациям «Рекомендации

по лечению острых респираторных вирусных инфекций, в том числе гриппа», в том числе своевременное поэтапное перепрофилирование соматических стационаров для госпитализации больных гриппом, разграничение потоков госпитализируемых больных;

7) принятие мер по недопущению внутрибольничного распространения ОРВИ и гриппа;

8) организовать системную работу по информированию населения о мерах профилактики гриппа и ОРВИ, в том числе новой коронавирусной инфекции (COVID-19) согласно прилагаемой к настоящему приказу памятке «Памятка для населения по профилактике и лечению сезонного гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19, РС-инфекции и других острых респираторных вирусных инфекций».

3. Директору ГБУЗ «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет;

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Шеломову Н.Н.

Министр



А.Г. Ткачева

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области,
от 16.11.2022 г. № 1640

Схема закрепления населения муниципальных образований
для лечения пациентов с острыми респираторными вирусными инфекциями среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми
и (или) осложненными формами гриппа в Челябинской области в сезон 2022-2023 гг.

№ п/п	Наименование муниципального образования	Госпитализация в инфекционное отделение (для взрослых)*	Госпитализация в инфекционное отделение (для детей)**
1.	Агаповский муниципальный район	Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск»
2.	Аргаяшский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Районная больница с. Аргаяш»	ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш»
3.	Ашинский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»
4.	Брединский муниципальный район	ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск»
5.	Варненский муниципальный район	ГБУЗ «Карталинская городская больница»	ГБУЗ «Карталинская городская больница»
6.	Верхнеуральский муниципальный район	ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск»
7.	Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей»	ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей»
8.	Еманжелинский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»
9.	Еткульский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль»	ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль»

10.	Златоустовский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	ГБУЗ «Городская детская больница г. Златоуст»
11.	Карабашский городской округ	ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»
12.	Карталинский муниципальный район	ГБУЗ «Карталинская городская больница»	ГБУЗ «Карталинская городская больница»
13.	Каслинский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
14.	Катав-Ивановский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
15.	Кизильский муниципальный район	ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск»
16.	Копейский городской округ	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» (Сосновский район, пос. Малая Сосновка, ул. Героев Медиков, 1)	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»
17.	Коркинский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино»	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино»
18.	Красноармейский муниципальный район	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» (Сосновский район, пос. Малая Сосновка, ул. Героев Медиков, 1)	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»
19.	Кунашакский муниципальный район	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» (Сосновский район, пос. Малая Сосновка, ул. Героев Медиков, 1)	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»
20.	Кусинский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Куса»	ГБУЗ «Районная больница г. Куса»
21.	Кыштымский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
22.	Локомотивный городской округ	ГБУЗ «Карталинская городская больница»	ГБУЗ «Карталинская городская больница»
23.	Магнитогорский городской округ	ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск»
24.	Миасский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»
25.	Нагайбакский муниципальный район	ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск»
26.	Нязепетровский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск»	ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск»
27.	Озерский городской округ	Федеральное государственное бюджетное	ФГБУЗ «Клиническая больница № 71

		учреждение здравоохранения (далее именуется – ФГБУЗ) «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»	Федерального медико-биологического агентства»
28.	Октябрьский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»	ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»
29.	Пластовский муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
30.	Саткинский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
31.	Снежинский городской округ	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15» Федерального медико-биологического агентства	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15» Федерального медико-биологического агентства
32.	Сосновский муниципальный район	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» (Сосновский район, пос. Малая Сосновка, ул. Героев Медиков, 1)	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»
33.	Трехгорный городской округ	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства»	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства»
34.	Троицкий городской округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
35.	Троицкий муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
36.	Увельский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»	ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»
37.	Уйский муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль»	ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль»
38.	Усть-Катавский городской округ	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
39.	Чебаркульский городской округ	ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль»	ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль»
40.	Чебаркульский муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль»	ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль»
41.	Челябинский городской округ	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» (Сосновский район, пос. Малая Сосновка, ул. Героев Медиков, 1)	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»
42.	Чесменский муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
43.	Южноуральский городской округ	ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»	ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»

* при ухудшении состояния пациента – проведение консультации посредством телемедицины с профильными специалистами для определения тактики ведения, показаний к переводу, а также оценки транспортабельности пациента. Перевод по согласованию с руководителем Областного инфекционного центра ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3», в выходные и праздничные дни - с ответственным сотрудником (дежурным администратором) ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3».

** госпитализация детей с острыми респираторными вирусными инфекциями тяжелой формы, осуществляется по линии санитарной авиации в ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» и ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск».

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 16.11.2022 г. № 1640

План
поэтапного перепрофилирования медицинских организаций
для лечения пациентов с острыми респираторными вирусными инфекциями среднетяжелого или тяжелого течения,
тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа в Челябинской области в сезон 2022-2023 гг.

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество коек, развернутых на I этапе поэтапного перепрофилирования	Количество коек, развернутых на II этапе поэтапного перепрофилирования
1.	Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	30	Количество коек для лечения пациентов с острыми респираторными вирусными инфекциями среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелыми и (или) осложненными формами гриппа, развернутых на II этапе поэтапного перепрофилирования, определяется эпидемической ситуацией на территории муниципального образования и проводится по согласованию
2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Районная больница с. Аргаяш»	10	
3.	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»	10	
4.	ГБУЗ «Карталинская городская больница»	10	
5.	ГБУЗ «Городская больница г. Верхний Уфалей»	10	
6.	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»	10	
7.	ГБУЗ «Районная больница с. Еткуль»	10	
8.	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	10	
9.	ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	30	
10.	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	10	
11.	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»	15	
12.	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» (Сосновский район, пос. Малая Сосновка, ул. Героев Медиков, 1)	40	
13.	ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино»	10	
14.	ГБУЗ «Районная больница г. Куса»	10	

15.	ГБУЗ «Районная больница г. Нязепетровск»	10	с Министерством здравоохранения Челябинской области
16.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется – ФГБУЗ) «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»	10	
17.	ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»	5	
18.	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	15	
19.	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15» Федерального медико-биологического агентства	10	
20.	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства»	10	
21.	ГБУЗ «Районная больница п. Увельский»	10	
22.	ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль»	15	
23.	ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск»	30	
24.	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	20	
25.	ГБУЗ «Городская детская больница г. Златоуст»	10	
26.	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9»	37	
	Итого:	397	

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 16.11.2022 г. № 1640

Схема маршрутизации беременных женщин всех сроков беременности, рожениц и родильниц при среднетяжелом и тяжелом течении острыми респираторными вирусными инфекциями, гриппа и с внебольничной пневмонией

№ п/п	Наименование медицинских организаций и отделений	Категория пациентов и названия муниципальных образований для маршрутизации
		при среднетяжелом и тяжелом течении ОРВИ, гриппа и с внебольничной пневмонией
1.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск» родильное отделение	беременные всех сроков, роженицы и родильницы
		Челябинский городской округ, Аргаяшский муниципальный район Еткульский муниципальный район Кунашакский муниципальный район Сосновский муниципальный район Златоустовский городской округ Усть-Катавский городской округ Саткинский муниципальный район Ашинский муниципальный район Кусинский муниципальный район Катав-Ивановский муниципальный район Миасский городской округ Чебаркульский городской округ Чебаркульский муниципальный район Уйский муниципальный район

		<p>Карабашский городской округ и другие муниципальные образования Челябинской области по согласованию</p>
2.	<p>Государственное автономное учреждение здравоохранение «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»</p>	<p>беременные всех сроков и родильницы до 42 дней</p> <p>Магнитогорский городской округ Нагайбакский муниципальный район Карталинский муниципальный район Бреденский муниципальный район Варненский муниципальный район Локомотивный городской округ Агаповский муниципальный район Кизильский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район</p>
3.	<p>Государственное автономное учреждение здравоохранение «Родильный дом № 1 г. Магнитогорск»</p> <p>прием рожениц с клиническими симптомами ОРВИ осуществляется только при экстренных и жизнеугрожающих состояниях как для матери, так и для плода</p>	<p>рожицы для родоразрешения</p> <p>Магнитогорский городской округ Нагайбакский муниципальный район Карталинский муниципальный район Бреденский муниципальный район Варненский муниципальный район Локомотивный городской округ Агаповский муниципальный район Кизильский муниципальный район Верхнеуральский муниципальный район</p>
4.	<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»</p> <p>межрайонный перинатальный центр (бокс)</p> <p>прием рожениц с клиническими симптомами ОРВИ осуществляется только при экстренных и жизнеугрожающих состояниях как для матери, так и для плода</p>	<p>рожицы со срока 22 недель для родоразрешения</p> <p>Златоустовский городской округ Усть-Катавский городской округ Саткинский муниципальный район Ашинский муниципальный район Кусинский муниципальный район Катав-Ивановский муниципальный район район Миасский городской округ</p>

		<p>Чебаркульский городской округ Чебаркульский муниципальный район Уйский муниципальный район Карабашский городской округ</p>
5.	<p>Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Миасс»</p> <p>родильное отделение (бокс)</p> <p>прием рожениц с клиническими симптомами ОРВИ осуществляется только при экстренных и жизнеугрожающих состояниях как для матери, так и для плода</p>	<p>рожицы со срока 22 недель для родоразрешения</p> <p>Миасский городской округ Чебаркульский городской округ Чебаркульский муниципальный район Уйский муниципальный район Карабашский городской округ.</p>

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 16.11.2022 г. № 1640

Алгоритм действий медицинских работников,
оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях,
в том числе на дому, пациентам с острыми респираторными вирусными
инфекциями

Рекомендовано:

- организовывать работу медицинских организаций с приоритетом оказания первичной медико-санитарной помощи на дому пациентам с симптомами ОРВИ;
- обеспечить фильтрация лихорадящих пациентов и пациентом с признаками ОРВИ на входе в медицинскую организацию;
- обеспечить контроль приема медицинскими организациями пациентов с симптомами ОРВИ: несовершеннолетних - в приемно-смотровых боксах и фильтр-боксах; взрослых - в отдельно выделенных кабинетах, расположенных около дополнительного входа.

	Типовые случаи	Тактика ведения
1	<p>Острая респираторная вирусная инфекция (далее именуется – ОРВИ), грипп легкого или среднетяжелого течения.</p> <p>Наличие 2-х критериев:</p> <ul style="list-style-type: none">• уровень насыщения крови кислородом (далее именуется - SpO2) $\geq 95\%$ (обязательный критерий);• температура тела (далее именуется - T) $< 38^{\circ}\text{C}$;• частота дыхательных движений (далее именуется - ЧДД) ≤ 22.	<ul style="list-style-type: none">- отбор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения для проведения лабораторного исследования на наличие возбудителя COVID-19 методом полимеразной цепной реакции или иммунохроматографического анализа на наличие антигена коронавируса SARS-CoV-2 с первичным осмотром врачом (фельдшером);- изоляция на дому на срок болезни;- создание условия для возможности получения консультации дистанционным способом, в том числе с применением телемедицинских технологий, вызова медицинского работника для оказания медицинской помощи на дому, вызова специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи;- при получении положительного результата исследования на COVID-19 – тактика ведения пациента определяется в соответствии с приложением № 8 к приказу 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»
2	<p>ОРВИ и внебольничная пневмония среднетяжелого или тяжелого течения, тяжелые и (или) осложненные формы гриппа и внебольничной пневмонии.</p> <p>Наличие 2-х критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SpO2 <95% <p>(обязательный критерий);</p> <ul style="list-style-type: none"> • T ≥38°C; • ЧДД > 22. 	<ul style="list-style-type: none"> - госпитализация специализированной выездной бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию, осуществляющую медицинскую помощь в стационарных условиях, определенную для данного контингента пациентов, исключив возможность госпитализации в терапевтические, пульмонологические отделения и отделения анестезиологии и реанимации иных медицинских организаций; - при отказе пациента от госпитализации: - отбор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения для проведения лабораторного исследования на наличие возбудителя COVID-19 методом полимеразной цепной реакции или иммунохроматографического анализа на наличие антигена коронавируса SARS-CoV-2 с первичным осмотром врачом (фельдшером); - изоляция на дому на срок болезни; - аудио- и/или видеоконтроль состояния, в случае выявления ухудшения состояния, посещение пациента врачом (фельдшером) на дому или вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи; - выписка при выздоровлении без проведения лабораторного исследования на COVID-19;-- при получении положительного результата теста на COVID-19 – тактика ведения пациента определяется в соответствии с приложением № 8 к приказу 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»
3.	<p>ОРВИ, грипп, подозрение на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 у детей</p> <p>Дети в возрасте до 6 лет</p> <p>Дети в возрасте от 6 лет и до 17 включительно</p> <p>Наличие следующих критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SpO2 ≥ 95%; 	<ul style="list-style-type: none"> - обязательный осмотр врачом (фельдшером) на дому; - при нарастании симптомов заболевания, ухудшении состояния, а также при появлении новых симптомов заболевания - вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • изоляция на дому на срок болезни; • создание условий для возможности получения консультации дистанционным способом, в том числе с

<ul style="list-style-type: none"> • $T < 38,5^{\circ}\text{C}$; • отсутствует сыпь на кожных покровах; • отсутствуют симптомы интоксикации(слабость/вялость, сонливость, боль в мышцах, отказ от еды/питья); • отсутствуют симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (боль в животе, диарея, рвота); • отсутствуют сопутствующие хронические заболевания; • $\text{ЧДД} \leq 22$ <p>При ухудшении состояния ребенка (вне зависимости от возраста):</p> <ul style="list-style-type: none"> • $\text{SpO}_2 \leq 95\%$; • $T > 38,5^{\circ}\text{C}$; • сыпь на кожных покровах; • симптомы интоксикации (слабость/вялость, сонливость, боль в мышцах, отказ от еды/питья); • симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (боль в животе, диарея, рвота); • наличие сопутствующего хронического заболевания; • появление симптомов обострения хронического заболевания 	<p>применением телемедицинских технологий, вызова медицинского работника для оказания медицинской помощи на дому, вызова специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи;</p> <p>- возможность дистанционного назначения лекарственных препаратов (за исключением первичного назначения при дистанционной консультации лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту на лекарственный препарат), режима дня, питьевого режима</p> <p>- обязательный осмотр врачом (фельдшером) на дому и/или вызов специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи для принятия решения о госпитализации ребенка.</p>
--	--

Лечение взрослых и детей с ОРВИ, гриппом, COVID-19 и пневмонией осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и временными методическими рекомендациями

ПРИЛОЖЕНИЕ
 к Алгоритму действий медицинских работников,
 оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях,
 в том числе на дому, пациентам
 с острыми респираторными вирусными инфекциями,
 утвержденному приказом
 Министерства здравоохранения
 Челябинской области
 от 16.11.2022 г. № 1640

Дифференциальная диагностика гриппа, COVID-19, ОРВИ

Признаки	Грипп	COVID-19	РС-вирус	ОРВИ, неуточненная
Инкубационный период	остро, 12-48 часов	2-14 дней, чаще 5-7 дней	3-7 дней	1-13 дней, чаще 2-3 дня (аденовирусная инфекция до 13 дней)
Преимущественное поражение респираторного тракта:				
ринит	не характерен, редко незначительный, кратковременный	умеренный, возможно отсутствие обоняния	чаще отсутствует, редко скудные серозно- слизистые выделения из носа	почти всегда, возможно небольшое снижение обоняние
фарингит	часто	умеренный	умеренный	почти всегда
ларингит	возможен	возможен	нет	часто
трахеит	часто			
поражение нижних отделов дыхательных путей	возможна пневмония от 15% при гриппе А (H1N1) до 26- 30% при гриппе А (H3N2) и В	часто	бронхит, бронхиолит пневмония 25%	редко

Интоксикация	выраженная	возможна	умеренная	умеренная, возможно только при тяжелом состоянии и присоединении бактериальной флоры
Лихорадка	да	да	умеренная	почти всегда
Головная боль	сильная	сильная	умеренная	не характерна
Мышечные и суставные боли	выраженные	редко	редко	нет
Боль в горле	не характерна	возможна	не характерна	часто
Внешний вид больного	лицо гиперемировано	бледность	бледность, может быть цианоз губ	бледность, при лихорадке может быть гиперемия лица
Гиперемия конъюнктив	почти всегда	возможна	нет	почти всегда
Кашель	выраженный частый сухой	сухой или с небольшим количеством мокроты	приступообразный, иногда обструктивный синдром	сухой
Одышка	нет	да, при тяжелом течении	на 3-4 день одышка, экспираторная	не характерна
Гиперемия конъюнктивы	есть	есть	нет	почти всегда
Увеличение л/узлов	нет	нет	редко шейный, подчелюстной	часто шейный, подчелюстной
Сыпь	возможны петехии при тяжелом течении	возможно	нет	не характерна
Изменения со стороны нервной системы	менингизм, энцефалопатия, астеноневротический синдром	есть, при тяжелом течении. менингоэнцефалит, астеноневротический синдром	нет	редко менингизм
Симптомы поражения ЖКТ	изредка тошнота, рвота (при тяжелом течении); диарея не характерна	редко диарея	нет	возможна диарея (аденовирус, ротавирусная инфекция)

Бессимптомное течение	никогда	четверть больных	часто	часто
-----------------------	---------	------------------	-------	-------

Критерии установления диагноза ОРВИ включают:

- анализ жалоб и анамнеза заболевания;
- данные физикального обследования;
- результаты лабораторных диагностических исследований;
- результаты инструментальных диагностических исследований;
- иные диагностические исследования при проведении дифференциальной диагностики.

Группы риска тяжелого течения острого респираторного заболевания в том числе гриппа и новой коронавирусной инфекции COVID-19 у взрослых

- беременные на любом сроке беременности и в послеродовой период;
- лица с хроническими заболеваниями легких (бронхиальная астма, ХОБЛ и др.);
- лица с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (пороки сердца, ГБ, ИБС с признаками сердечной недостаточности и др.);
- лица с нарушениями обмена веществ (сахарный диабет, ожирение 2–3 степени и др.);
- лица с хронической болезнью почек;
- лица с хроническими заболеваниями печени;
- лица с определенными неврологическими состояниями (включая нейромышечные, нейрокогнитивные нарушения, эпилепсию);
- лица с гемоглобинопатиями;
- лица с первичными и вторичными иммунодефицитами (ВИЧ-инфекция, прием иммуносупрессорных медикаментов и т.п.);
- лица со злокачественными новообразованиями;
- лица в возрасте 65 лет и старше.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к приказу
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 16.11.2022 г. № 1640

Особенности ведения беременных
при подозрении на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, грипп,
острую респираторную вирусную инфекцию

Новая коронавирусная инфекция COVID-19

1. Отбор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения для проведения лабораторного исследования на наличие возбудителя COVID-19 методом полимеразной цепной реакции или иммунохроматографического анализа
на наличие антигена коронавируса SARS-CoV-2.
2. Экспресс-тест (обнаружения антигенов вирусов гриппа в мазках носо/ротоглотки методом иммунохроматографии для ранней диагностики скрининга гриппа)
на амбулаторном и стационарном этапах оказания помощи.
3. При легком течении амбулаторное симптоматическое лечение.
4. Самоизоляция, использование средств индивидуальной защиты.
5. При наличии показаний госпитализация в стационар.

Острые респираторные вирусные инфекции

1. Экспресс-тест (обнаружения антигенов вирусов гриппа в мазках носо/ротоглотки методом иммунохроматографии) для ранней диагностики и скрининга гриппа
на амбулаторном и стационарном этапах оказания помощи.
2. Экспресс-тест (обнаружения антигенов COVID-19 в мазках носо/ротоглотки методом иммунохроматографии) для дифференциальной диагностики
на амбулаторном и стационарном этапах оказания помощи пациентам по клинико-эпидемиологическим показаниям и пациентам из групп риска для дифференциальной диагностики.
3. Молекулярно-генетическое исследование методом (ПЦР) на возбудителей гриппа типа А и В – у всех заболевших с симптомами ОРВИ с целью своевременного назначения этиотропной терапии.
4. Молекулярно-генетическое исследование методом (ПЦР) на возбудители прочих ОРВИ (ОРВИ-скрин*) на амбулаторном этапе по клинико-эпидемиологическим показаниям (тяжелое течение, эпидемический очаг, угроза развития ОРДС, группа риска тяжелого течения), в стационаре – всем заболевшим с симптомами ОРВИ для проведения дифференциальной диагностики.

5. При отрицательных результатах на грипп и COVID-19 симптоматическое амбулаторное лечение.
6. Самоизоляция, использование средств индивидуальной защиты.
7. При наличии показаний госпитализация в стационар.

Грипп

1. Произвести забор (оптимально в первые 3 дня от манифестации заболевания):

- смывы из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР, иммуногистографии);

- мазки из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии);

- носоглоточное отделяемое (для выделения вируса, для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии).

2. Провести экспресс-тест (обнаружения антигенов вирусов гриппа в мазках носо/ротоглотки методом иммунохроматографии для ранней диагностики и скрининга гриппа) на амбулаторном и стационарном этапах оказания помощи.

3. Проведение экспресс-теста (обнаружения антигенов COVID-19 в мазках носо/ротоглотки методом иммунохроматографии) для дифференциальной диагностики на амбулаторном и стационарном этапах оказания помощи пациентам по клинико-эпидемиологическим показаниям и пациентам из групп риска для дифференциальной диагностики.

4. Лицам с симптомами ОРВИ проведение молекулярно-генетического исследования методом (ПЦР) на возбудители гриппа типа А и В у всех заболевших с целью своевременного назначения этиотропной терапии.

5. Лицам с симптомами ОРВИ проведение молекулярно-генетического исследования методом (ПЦР) на возбудители прочих ОРВИ (ОРВИ-скрин*) на амбулаторном этапе по клинико-эпидемиологическим показаниям (тяжелое течение, эпидемический очаг, угроза развития ОРДС, группа риска тяжелого течения), в стационаре - всем заболевшим для проведения дифференциальной диагностики.

6. Произвести исследование на антитела к вирусу гриппа в стандартных серологических тестах парных сывороток крови пациента (при условии соблюдения сроков сбора сывороток крови: первая – в день постановки диагноза, вторая – через 2 – 3 недели) на стационарном этапе оказания помощи при невозможности проведения молекулярно-генетического исследования для ретроспективной диагностики.

7. Рекомендовано проведение микробиологической диагностики (культуральное исследование) и/или ПЦР-диагностики на *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae type B*, *Legionella pneumophila*, а также иные возбудители бактериальных респираторных инфекций нижних дыхательных путей для проведения дифференциальной диагностики у всех заболевших.

8. Самоизоляция, использование средств индивидуальной защиты.

9. Рекомендуется начать лечение препаратами с прямым противовирусным действием не позднее 48 часов после манифестации болезни всем пациентам с симптомами гриппа для прекращения репликации вируса.
10. Симптоматическое лечение при легком течении.
11. Самоизоляция, использование средств индивидуальной защиты.
12. При наличии показаний госпитализация в стационар.

Беременные, роженицы и родильницы с признаками острой респираторной вирусной инфекции (далее именуется – ОРВИ), гриппа или внебольничной пневмонии вне зависимости от эпидемиологического анамнеза относятся к группе высокого риска по развитию осложнений и считаются подозрительными на COVID-19.

При подозрении у беременной, роженицы или родильницы признаков ОРВИ, гриппа или внебольничной пневмонии врачом - участковым терапевтом, фельдшером, исполняющим обязанности врача - терапевта, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-акушером-гинекологом или иным медицинским работником, осуществляющим прием и осмотр пациентки, незамедлительно решить вопрос о необходимости транспортировки больной в медицинскую организацию или лечения в амбулаторных условиях на дому.

При поступлении вызова на дом к беременной, роженице или к родильнице с признаками ОРВИ, гриппа или внебольничной пневмонии, врач/фельдшер (иной медицинский работник) обязан провести экстренную профилактику и соблюдать медицинскую безопасность (обязательно использовать средства индивидуальной защиты: защитные очки, одноразовые перчатки, респиратор, медицинский костюм или одноразовый медицинский халат, бахилы). Медицинский работник должен иметь при себе запас медицинских масок для больной и/или ее родственников и предлагать их пациентке, прежде чем приступить к опросу и осмотру. Рекомендовать пациентке во время осмотра и опроса медицинским работником находиться в медицинской маске. Обрабатывать руки в перчатках дезинфицирующим средством. Находясь в квартире с больной медицинский работник не должен снимать респиратор, очки и другие средства защиты.

При температуре тела более 38° С и наличии одного или более из следующих признаков: ЧДД более 22 движений в минуту, SpO₂ менее или равно 95%, кашель сухой или со скудной мокротой, боль в горле, ощущение заложенности в грудной клетки, клинические и аускультативные проявления внебольничной пневмонии, акушерская патология, требующая экстренного оказания медицинской помощи (родовая деятельность, кровотечение, отхождение околоплодных вод, боли внизу живота, отсутствие шевеления плода/плодов после 20 недель беременности (при условии регистрации регулярного шевеления плода до этого момента), признаки преэклампсии, эклампсии), хронические заболевания бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем вызывается бригада скорой медицинской помощи и проводится госпитализация пациентки.

При легком течении заболевания (температура тела менее 38°С; ЧДД

менее 22 движений в минуту; SpO₂ более 95%; отсутствует одышка, ощущение заложенности в грудной клетки, отсутствуют клинические и аускультативные проявления внебольничной пневмонии), отсутствии акушерской патологии, требующей срочной госпитализации, отсутствии хронической соматической патологии, требующей срочной госпитализации организуется амбулаторное наблюдение и лечение пациентки.

В амбулаторных условиях необходимо назначить курс лечения, организовать проведение забора биологического материала (мазок из зева и носа), передать патронаж участковому медицинскому работнику и врачу-акушеру-гинекологу для ежедневного дистанционного консультирования с оформлением листа наблюдения (утвержден приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 13.04.2020 года № 527 «Об организации амбулаторной помощи в медицинских организациях Челябинской области с учетом эпидемиологической ситуации по распространению COVID-19»).

При получении информации об ухудшении состояния здоровья или развитии акушерской патологии на дом направляется специализированная бригада для оценки степени тяжести состояния и решения вопроса о госпитализации или дальнейшего наблюдения на дому.

При регистрации признаков внебольничной пневмонии (при условии отсутствия акушерской патологии, требующей экстренного оказания медицинской помощи) медицинским работником, осуществляющим прием и осмотр пациентки, незамедлительно решается вопрос о транспортировке больной в медицинские организации, в составе которых организованы приемно-сортировочные отделения (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 13.04.2020 года № 527 «Об организации амбулаторной помощи в медицинских организациях Челябинской области с учетом эпидемиологической ситуации по распространению COVID-19») для проведения компьютерной томографии грудной клетки с соблюдением правил защиты плода при проведении исследования.

При оформлении вызова специализированной бригады скорой (неотложной) медицинской помощи диспетчер информирует бригаду о соблюдении основных правил санитарно-эпидемиологического режима при транспортировке пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

Транспортировка пациентки осуществляется транспортом медицинской организации или бригадой скорой медицинской помощи (при необходимости) при отсутствии противопоказаний к транспортировке

Пациентка при перевозке обеспечивается медицинской маской. Персонал, сопровождающий пациентку, включая водителей, должен использовать СИЗ, исключая риски инфицирования. После доставки больной автотранспорт подвергается дезинфекции на специально оборудованной площадке на территории медицинской организации, принимающей больных.

При поступлении пациентки в медицинские организации (отделения), с

признаками ОРВИ, гриппа или внебольничной пневмонии требуется незамедлительный осмотр ее врачом-акушером-гинекологом, врачом-пульмонологом (при его отсутствии врачом-терапевтом), врачом-инфекционистом, при тяжелом состоянии больной - врачом-анестезиологом-реаниматологом, проведение в течение часа от момента поступления компьютерной томографии грудной клетки (в условиях приемно-сортировочного отделения утвержденного приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 13.04.2020 г. № 519 «О временной маршрутизации пациентов с внебольничными пневмониями в медицинские организации Челябинской области»).

При организации медицинской помощи сотрудниками администрации медицинских организаций, утвержденных пунктом 1 настоящего приказа, необходимо обеспечить:

сортировку больных с учетом эпидемиологического анамнеза;

перевод работы отделений для лечения пациентов на противоэпидемический и дезинфекционный режим по типу инфекционного отделения, предусмотрев создание условий изолированного пребывания в стационарных условиях контингента больных с ОРВИ, гриппом и внебольничными пневмониями;

отдельный маршрут пациентов внутри медицинской организации;

прием пациентов осуществлять непосредственно в палату (бокс) с соблюдением условия размещения в палатах (боксах) не более 2 человек и организацией питания пациентов в палатах (боксах);

минимальное перемещение пациентов внутри медицинской организации, оказание медицинской помощи по принципу «на себя»;

обязательное обеспечение персонала средствами индивидуальной защиты (далее именуется - СИЗ) в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами в зависимости от вида выполняемых работ согласно письму руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 11.04.2020 г. № 02/6673-2020-32;

дополнительное выделение младшего и среднего медицинского персонала с целью исключения пересечения потоков пациентов и персонала, маршрутизации пациентов внутри медицинской организации;

обязательное выделение ёмкостей на границе «зон» для снятия и дезинфекции использованных СИЗ.

Обследование на новую коронавирусную инфекцию проводится всем беременным, роженицам и родильницам с ОРВИ, гриппом или внебольничной пневмонией при экстренной госпитализации в медицинскую организацию и отсутствии такого обследования на амбулаторном этапе.

Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и с учетом Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной

инфекции (COVID-19)».

Медицинский персонал, задействованный в оказании медицинской помощи пациентам на всех этапах должен пройти обучение (инструктаж) по соблюдению противоэпидемического режима и использованию СИЗ, с участием врачей-эпидемиологов (помощников эпидемиологов) и составлением списков прошедших инструктаж (с занесением данных в журнал инструктажа с подписью работника).

Выписка пациенток под наблюдение врача-специалиста по месту жительства осуществляется при условии:

нормализации температуры тела в течение трех дней;

отсутствия клинических проявлений болезни (отсутствия симптомов поражения респираторного тракта);

нормализации лабораторных показателей;

отсутствия акушерских осложнений (беременности), по поводу которых необходимо решить вопрос о родоразрешении;

двукратного отрицательного анализа на новую коронавирусную инфекцию с интервалом не менее одного дня.

После перевода/выписки пациентки помещения, в которых проводились лечебно-диагностические мероприятия, подвергаются обработке по типу заключительной дезинфекции, при экстренном оказании помощи вне графика в кабинете (кабинетах) проводится дезинфекция по вирулицидному режиму. В случае необходимости проведения большой эндоскопических исследований к оборудованию применяются режимы высокой очистки и обеззараживания.

Медицинские работники обследуются 1 раз в неделю на COVID-19. При появлении симптомов инфекционного заболевания персонал немедленно изолируется на дому, работник проходит внеплановое обследование и профилактическое лечение при легком течении заболевания, при средне-тяжелом и тяжелом состоянии – госпитализируется.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к приказу
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 16.11.2022 г. № 1640

Памятка для населения
по профилактике и лечению сезонного гриппа, новой коронавирусной
инфекции COVID-19, РС-инфекции и других острых респираторных вирусных
инфекций

Что делать, если у Вас появились симптомы заболевания, похожего на острые респираторные вирусные инфекции (далее именуются – ОРВИ) (грипп, новая коронавирусная инфекция COVID-19 и другие):

Симптомы заболевания, вызываемого вирусом гриппа А (H1N1), у людей сходны с теми, которые бывают при сезонном гриппе, и включают: высокую температуру, кашель, боли в горле, насморк или заложенность носа, ломоту в теле, головную боль, озноб, слабость, потерю аппетита. У значительного числа людей, инфицированных этим вирусом, также отмечаются диарея (жидкий стул) и рвота.

При вышеуказанной клинике, Вас должны насторожить следующие симптомы:

- затрудненное дыхание или чувство нехватки воздуха;
- боли или чувство тяжести в груди или в брюшной полости;
- ломота в теле;
- внезапное головокружение;
- спутанность сознания;
- сильная или устойчивая рвота.

Схожие симптомы наблюдаются и при других ОРВИ в том числе при новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Если симптомы заболевания ослабевают, но затем возобновляются вместе с высокой температурой и усилившимся кашлем.

При появлении данных тревожных симптомов Вам следует немедленно обратиться за медицинской помощью.

Люди, имеющие высокий риск тяжелого течения гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19, РС-инфекции и других ОРВИ:

- беременные женщины;
- лица 65 лет и старше;
- дети до 5 лет;
- люди любого возраста, страдающие хроническими заболеваниями (такими как астма, диабет, сердечные заболевания);
- лица со сниженным иммунитетом (например, лица, принимающие иммуносупрессивные (стероиды, цитостатики) препараты, ВИЧ-инфицированные).

Защитите себя, свою семью и общество.

Больные люди могут быть заразными от 1 дня болезни до 7 дней после развития заболевания. Дети, особенно младшего возраста, могут оставаться заразными более длительный период времени.

Прикрывайте рот и нос носовым платком (салфеткой), когда Вы чихаете или кашляете. После использования выбрасывайте платок (салфетку) в мусорную корзину.

Часто мойте руки водой с мылом, особенно после того, как Вы прикрывали рот и нос при чихании или кашле. Спиртосодержащие средства для очистки рук также эффективны.

Старайтесь не прикасаться руками к глазам, носу и рту. Именно этим путем распространяются микробы.

Старайтесь избегать тесных контактов с больными людьми.

Очищайте твердые поверхности, такие как ручки двери, с помощью бытовых дезинфицирующих средств.

Если Вы заболели, Вы можете проболеть неделю или больше. Вы должны оставаться дома и избегать контактов с другими людьми, чтобы не заразить их, за исключением ситуаций, когда Вам необходимо срочно обратиться за медицинской помощью. Ваш врач определит, объем необходимых исследований на грипп и определит тактику лечения, в том числе требуется ли Вам прием симптоматических и противовирусных препаратов.

Лечение.

Известно, что большая часть людей может заболеть нетяжелой формой гриппа, COVID-19, РС-инфекции и других острых респираторных вирусных инфекций и способна выздороветь без медицинской помощи. Если Вы заболели, то следует:

1. соблюдать постельный или полупостельный режим; гигиенические правила: частое мытье рук с мылом, «этикет кашля»: прикрывать рот и нос при кашле и чихании салфеткой с последующей ее утилизацией, регулярно проветривать помещение.

2. обильное питье (кипяченая вода, слабоминерализованная минеральная вода, морсы клюквенный и брусничный, несладкий чай с лимоном).

3. до прихода врача Вы можете применять следующие лекарственные средства:

– сосудосуживающие средства в виде капель в нос с целью облегчения носового дыхания по мере необходимости;

– жаропонижающие и обезболивающие препараты, показанные при температуре выше 38,5°C и болевых симптомах с учетом индивидуальной переносимости конкретных препаратов.