

# **Права пациентов с подозрением на коронавирусную инфекцию в период пандемии на получение медицинской помощи в амбулаторных условиях**

Сегодня утверждено положение о том, что пациенты вроде бы с ОРВИ, внебольничной пневмонией имеют право на получение медпомощи равнообъемной пациентам с установленной коронавирусной инфекцией. При этом в зону риска нарушения прав попадают те пациенты, которые имеют легкие формы этих заболеваний, им предписан домашний режим с оказанием медицинской помощи в амбулаторных условиях. Но они имеют право, во-первых, знать объем и перечень лечебно-диагностических мер, осуществляемых медициной в их отношении, во-вторых, непосредственно в полном объеме получить меры этой медицинской помощи, а, в-третьих, знать все медико-правовые обстоятельства и условия для дальнейшей реализации их прав на возможную госпитализацию и получение полноценной медпомощи надлежащего качества уже в условиях стационара.

Сегодня через это издание страховые представители страховых медицинских организаций информируют своих застрахованных об их правах в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) на полноценную медицинскую помощь в соответствии с Временными методическими рекомендациями Минздрава России «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

**1. Право на получение медицинской помощи при коронавирусной инфекции на дому в амбулаторных условиях, которое возможно лишь при легком ее течении:**

- температура тела ниже 38,5 °С, кашель, слабость, боли в горле;
- частота дыханий менее 22/мин;
- отсутствие одышки;
- отсутствие клинической и аускультативной картины пневмонии;
- обязательная пульсоксиметрия - измерение насыщения крови кислородом (должно быть более 95%);
- обязательное измерение уровня С-реактивного белка (должно быть менее 10 мг/л).

**2. Пациенты вправе знать и клинические признаки среднетяжелого течения, при котором они имеют право на госпитализацию:**

- лихорадка выше 38,5 °С;
- частота дыханий более 22/мин;
- возникновение одышки при физических нагрузках;
- признаки пневмонии при рентгенологическом и КТ-исследовании легких;
- насыщение крови кислородом SpO<sub>2</sub> менее 95%;
- уровень С-реактивного белка сыворотки крови более 10 мг/л.

**3. Кроме этого пациенты с Ковид-инфекцией вправе знать, что они имеют право на госпитализацию при наличии одного из следующих обстоятельств:**

- один или оба признака вне зависимости от высоты температуры: ЧДД 22 и более движений в минуту, насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO<sub>2</sub>) менее 93%;

- при легком течении заболевания, в случае если возраст пациента старше 65 лет или имеются симптомы острых респираторных вирусных инфекций в сочетании с хронической сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, заболеванием дыхательной системы (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких), беременностью;

- при совместном проживании с лицами, относящимися к группам риска (лица в возрасте старше 65 лет, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями

бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, беременные женщины) и невозможности их отселения независимо от тяжести течения заболевания у пациента;

- при легком течении заболевания у детей в возрасте менее 3 лет или наличии у детей в возрасте до 18 лет симптомов острых респираторных вирусных инфекций в сочетании с хроническими заболеваниями: сердечной недостаточностью, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, врожденными пороками сердца и легких, находящихся на иммуносупрессивной терапии;

- при беременности.

**4. При легком течении Ковид-инфекции** в соответствии с Временными методическими рекомендациями «Лекарственная терапия острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в амбулаторной практике в период эпидемии COVID-19 Версия 2 (16.04.20г.)» **пациенты имеют право на бесплатное наблюдение, обследование и лекарственное лечение.**

Лечение в амбулаторных условиях необходимо проводить под строгим контролем состояния пациента. Указанный контроль может быть реализован врачом с учетом сложности текущей ситуации распространения коронавирусной инфекции путем проведения опросов по телефону или посредством телемедицинских коммуникаций или доступных мессенджеров с выяснением клинического состояния пациента, а именно выявления признаков перехода легкой степени в средне-тяжелую, которая должна уже стать поводом для госпитализации.

В случае появления признаков ухудшения состояния пациента и прогрессирования заболевания следует незамедлительно обеспечить оказание помощи таким пациентам в условиях стационара.

**4.1. При лечении в амбулаторных условиях легких форм ОРВИ с подозрением на COVID-19 пациенту должна быть назначена одна из следующих 5-ти возможных схем лечения:**

1) рекомбинантный интерферон альфа - капли или спрей в каждый носовой ход 5-6 раз в день (разовая доза - 3000 МЕ, суточная доза – 15000-18000 МЕ) в сочетании с гидроксихлорохином 600 мг в первый день (3 раз по 200 мг), 400 мг во второй день (2 раза по 200 мг), далее по 200 мг в сутки в течение 5 дней;

2) умифеновир: 200 мг 4 раза в сутки в сочетании с гидроксихлорохином 600 мг в первый день (3 раз по 200 мг), 400 мг во второй день (2 раза по 200 мг), далее по 200 мг в сутки в течение 5 дней;

3) рекомбинантный интерферон альфа - капли или спрей в каждый носовой ход 5-6 раз в день (разовая доза - 3000 МЕ, суточная доза – 15000-18000 МЕ) в сочетании с мефлохином 500 мг в первый и второй день (2 раз по 250 мг), далее по 250 мг в сутки в течение 5 дней;

4) умифеновир: 200 мг 4 раза в сутки в сочетании с мефлохином 500 мг в первый и второй день (2 раз по 250 мг), далее по 250 мг в сутки в течение 5 дней;

5) рекомбинантный интерферон альфа - капли или спрей в каждый носовой ход 5-6 раз в день (разовая доза - 3000 МЕ, суточная доза – 15000-18000 МЕ) в сочетании с умифеновиром, 200 мг 4 раза в сутки – в течение 5 дней - при наличии противопоказаний к назначению гидроксихлорохина и мефлохина.

**При ОРВИ в легкой и среднетяжелой неосложненной форме должны быть назначены:**

1. Умифеновир (взрослые и дети старше 12 лет, не показан беременным и кормящим) - 200 мг 4 раза/сут. в течение 5 дней.

*или*

2. Энисамия йодид (взрослые, не показан беременным и кормящим)- по 0,5 г 3 раза в день в течение 5 дней.

*или*

3. Интерферон альфа 2b человеческий рекомбинантный - капли или спрей в каждый носовой ход 5-6 раз в день (разовая доза - 3000 МЕ, суточная доза – 15 000 – 18 000 МЕ) в течение 5 дней.

*или*

4. Интерферон гамма человеческий рекомбинантный (интраназальная форма) (взрослые и дети старше 7 лет, не показан беременным) - содержимое флакона (100 000 МЕ) растворяют в 5 мл воды для инъекций. При первых признаках заболевания по 2 капли в каждый носовой ход после туалета носовых ходов 5 раз в день в течение 5-7 дней в составе комплексной терапии.

#### **4.2. Подозрение на развитие пневмонии у пациента и врача должно возникать:**

1. При наличии у больного остро появившейся лихорадки (температура тела 38 °С и выше) без признаков инфекции верхних дыхательных путей, в том числе:

- в сочетании с жалобами на кашель;
- одышку;
- ЧД 20/мин и выше;
- отделение мокроты;
- и/или при появлении боли в грудной клетке при дыхании.

2. В случаях, когда у больных острой респираторной вирусной инфекцией отмечается повышенная температура (более 37,5°С), не соответствующая тяжести течения ОРВИ, сохраняющаяся более 3-х суток, с кашлем с мокротой, появлением болей в грудной клетке при дыхании, симптомов интоксикации (снижение или потеря аппетита, повышенная утомляемость и потливость). Всем таким пациентам (100%) должна быть выполнена рентгенография грудной клетки (не флюорография!), а также проведен общий анализ крови и биохимический анализ крови (в том числе определен уровень С-реактивного белка, креатинина и мочевины).

#### **4.3. При нетяжелом течении такой внебольничной пневмонии больные могут получать лечение амбулаторно.**

Больной нетяжелой внебольничной пневмонией должен получать антибактериальную терапию амбулаторно в соответствии с требованиями **Федеральных клинических рекомендаций по внебольничной пневмонии (2019 г.)**, а именно:

**1. Рутинная антибиотикотерапия у больных без факторов риска: Амоксициллин 1000 мг внутрь 3 раза в день.**

**2. Если у пациента имеются факторы риска**

**(Например:**

- пациент принимал антибиотики в течение предыдущих 3-х дней;
- наличие хронических заболеваний (хроническое заболевание легких; сердечная недостаточность; сахарный диабет; хроническая болезнь почек; цирроз печени; алкоголизм), наркомания, дефицит питания);
- недавняя госпитализация (менее 3 месяцев), пребывание в домах престарелых/интернатах, внутривенные инфузии лекарственных препаратов, гемодиализ, лечение ран в домашних условиях),

**то пациент должен получать:**

**1) Амоксициллин/клавуланат внутрь 1000 мг 2 раза в день или**

**2) Моксифлоксацин 400 мг внутрь 1 раз в день или**

**3) Левофлоксацин 500 мг внутрь 2 раза в день.**

В случае, если эти рекомендации не назначены или не выполнены, то пациенту следует как можно быстрее обратиться в страховую медицинскую организацию за защитой своих прав.

**4.4. При утяжелении состояния пациента** (нарастание симптомов) после назначения лекарственной терапии в течение последующих 24 часов пациент имеет право на выполнение компьютерно-томографического (КТ) исследования легких в амбулаторных условиях, по результатам которого должны быть определены степень и глубина поражения легких и должен быть рассмотрен вопрос об изменении тактики ведения вплоть до госпитализации пациента.

**При отказе в получении указанной выше медицинской помощи или конкретных исследований или лекарственных препаратов пациент вправе обратиться в СМО к страховому представителю.**