

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ № 482

От « 28 » мая 2020г.

г. Брянск

«О порядке выписки из стационара пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), для продолжения лечения в амбулаторных условиях»

В целях исполнения организационных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и максимально эффективного оказания медицинской помощи пациентам, проходящим лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить алгоритм действий врача при выписке пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) для продолжения лечения в амбулаторных условиях (Приложение 1).
2. Утвердить форму добровольного согласия на лечение (продолжение лечения) новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в амбулаторных условиях (далее – добровольное согласие) и соблюдение режима изоляции (Приложение 2):
3. Главным врачам медицинских организаций:
 - 3.1. принять к руководству алгоритм действий врача при выписке пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) для продолжения лечения в амбулаторных условиях;
 - 3.2. обеспечить подписание пациентом добровольного согласия и соблюдение режима изоляции.
 - 3.3. обеспечить приобщение оригинала подписанного добровольного согласия к истории болезни стационарного больного.
 - 3.4. обеспечить информирование медицинской организации, в которой пациент находится на медицинском обслуживании, об организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (обеспечение лекарственными препаратами, организация ежедневного мониторинга состояния здоровья пациента, обследование на SARS-CoV-2 с интервалом 24 часа).
4. Приказ вступает в силу в порядке, установленном действующим законодательством, и подлежит официальному опубликованию.
5. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Директор



А.Н. Бардуков

Алгоритм действий врача при выписке пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) для продолжения лечения в амбулаторных условиях

1. Критерии выписки пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) из медицинских организаций для продолжения лечения в амбулаторных условиях:

- 1 отрицательный последний результат ПЦР-исследования на РНК коронавируса.

- температура тела менее 37,5°C;

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

- четкая тенденция к регрессированию изменений по данным КТ: отсутствие новых зон «матового стекла», уменьшение «матового стекла» и/или уменьшение в объеме зон консолидации (не более 3-х участков «матового стекла» менее 3 см по максимальному диаметру).

- отсутствие выраженной лейкопении (уровень лейкоцитов выше $3,0 \times 10^9/\text{л}$)

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

3. Оригинал подписанного добровольного согласия приобщается к истории болезни стационарного больного.

4. При необходимости продолжения лечения в амбулаторных условиях обеспечить пациента лекарственными препаратами в суточной дозировке.

5. Организовать доставку пациента санитарным транспортом с соблюдением требований по маршрутизации пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19) до места продолжения лечения и нахождения в режиме изоляции, с обязательным обеспечением пациента маской.

6. В течение 2 часов после выписки из стационара пациента информировать медицинскую организацию, в которой пациент находится на медицинском обслуживании, об организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

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

Я, _____, _____ г. рождения,
проживающий по адресу _____,
телефон _____

в соответствии с ч.2 ст.22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах
охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проинформирован(-а) лечащим
врачом о возможности лечения (продолжения лечения) коронавирусной инфекции
(COVID-19) в амбулаторных условиях в связи с положительной динамикой заболевания
Лечащим врачом _____

(Ф.И.О. медицинского работника)

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

(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).

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

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

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

Согласие на обработку моих персональных данных у каждого из операторов может быть отозвано путем личного обращения или направления письменного обращения

Дата

(подпись)

ФИО гражданина

(подпись)

ФИО медицинского работника