



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Пензенской области)

П Р И К А З

17.06.2020

№ 127-о

г. Пенза

**Об утверждении алгоритма действий медицинских работников,
оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
пациентам в возрасте 18 лет и старше с ОРВИ и внебольничной пневмонией
легкой степени тяжести, в том числе
с положительным результатом теста на COVID-19**

В целях организации оказания медицинской помощи пациентам в возрасте 18 лет и старше с ОРВИ и внебольничной пневмонией легкой степени тяжести, в том числе с положительным результатом теста на COVID-19, в амбулаторных условиях, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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» (с последующими изменениями), с Временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронарвирусной инфекции (COVID-19)» (версия 7 от 03.06.2020), руководствуясь подпунктом 3.1.8. пункта 3.1. Положения о Министерстве здравоохранения Пензенской области, утвержденного постановлением Правительства Пензенской области от 31.01.2013 № 30-пП (с последующими изменениями), **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях пациентам в возрасте 18 лет и старше с ОРВИ и внебольничной пневмонией легкой степени тяжести, в том числе с положительным результатом теста на COVID-19 (приложение).

2. Главным врачам медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Пензенской области от 27.12.2019 № 850-пП «О Территориальной программе государственных гарантий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (с последующими изменениями), и имеющих прикрепленное население в возрасте 18 лет и старше, во вверенных медицинских организациях обеспечить выполнение алгоритма

алгоритм действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях пациентам в возрасте 18 лет и старше с ОРВИ и внебольничной пневмонией легкой степени тяжести, в том числе с положительным результатом теста на COVID-19, утвержденного настоящим приказом.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Пензенской области от 29.05.2020 № 110-о «Об утверждении алгоритма действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе не дому, пациентам в возрасте 18 лет и старше с ОРВИ и внебольничной пневмонией легкой степени тяжести».

5. Настоящий приказ опубликовать (разместить) на официальном сайте Министерства здравоохранения Пензенской области и на официальном интернет-портале правовой информации (www.pravo.gov.ru) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр



А.В. Никишин

АЛГОРИТМ

**действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь
в амбулаторных условиях пациентам в возрасте 18 лет и старше с ОРВИ
и внебольничной пневмонией легкой степени тяжести,
в том числе с положительным результатом теста на COVID-19**

1. В медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Пензенской области от 27.12.2019 № 850-пП «О Территориальной программе государственных гарантий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Пензенской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (с последующими изменениями), и имеющих прикрепленное население в возрасте 18 лет и старше, пациентам в возрасте 18 лет и старше (далее – пациенты) с ОРВИ и внебольничными пневмониями, в том числе с положительным результатом теста на COVID-19, при легком течении заболевания медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях при наличии не менее 2-х критериев: температура 38°C и ниже, ЧДД <22 в минуту, $\text{SpO}_2 > 93\%$, наличие воспалительного процесса в легких, подтвержденного рентгенологически, с площадью поражения менее 25%.

2. Пациенты с ОРВИ и внебольничными пневмониями, в том числе с положительным результатом теста на COVID-19, легкой степени тяжести, находящиеся на амбулаторном лечении, при сохранении температуры тела $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ в течение 3-х дней госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести, согласно Схеме маршрутизации пациентов с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонией в медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь в стационарных условиях, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 20.03.2020 № 37-о (с последующими изменениями).

3. Пациенты, находящиеся в состоянии средней тяжести, госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, не требующих искусственной вентиляции легких, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- а) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии $\text{SpO}_2 < 95\%$;
 - б) $T \geq 38^{\circ}\text{C}$;
 - в) частота дыхательных движений (ЧДД) > 22 ;
 - г) наличие признаков пневмонии с распространенностью изменений в обоих легких более 25% (при наличии результатов компьютерной томографии легких).
- Оценка степени тяжести пневмонии по объему поражения легочной ткани:
- пневмония легкой степени тяжести – менее 25%,
 - пневмония средней степени тяжести – от 25% до 50%,

- пневмония тяжелой степени тяжести – от 50% до 75%,
- пневмония критической степени тяжести – выше 75%.

4. Пациенты, находящиеся в тяжелом состоянии, госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, требующих проведения неинвазивной вентиляции легких, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- а) $SpO_2 \leq 93\%$;
- б) $T \geq 39^\circ C$;
- в) ЧДД ≥ 30 в минуту;

дополнительными признаками нахождения пациента в тяжелом состоянии являются снижение уровня сознания, ажитация, нестабильные гемодинамические показатели (систолическое артериальное давление < 90 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление < 60 мм рт. ст.).

5. Пациенты, находящиеся в крайне тяжелом состоянии, госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения инвазивной искусственной вентиляции легких, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- а) нарушение сознания;
- б) $SpO_2 < 92\%$ (на фоне кислородотерапии);
- в) ЧДД > 35 в минуту.

6. Пациенты, относящиеся к группе риска:

а) возраст старше 65 лет, наличие сопутствующих заболеваний и состояний: артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, онкологических заболеваний, гиперкоагуляции, ДВС-синдрома, острого коронарного синдрома, сахарного диабета, цирроза печени, длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника, ревматоидного артрита, пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ, наличие иммунодефицитных состояний, в том числе у пациентов с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии и пациентов, получающих химиотерапию;

б) пациенты, проживающие в общежитии, многоквартирной квартире, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

Пациенты, относящиеся к группе риска, находящиеся в состоянии легкой степени тяжести, госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- а) $SpO_2 \geq 95\%$ (обязательный критерий);
- б) $T < 38^\circ C$;
- в) ЧДД ≤ 22 в минуту.

7. В медицинской организации по месту прикрепления пациента для медицинского обслуживания (месту фактического пребывания) пациентам с ОРВИ легкой степени тяжести, в том числе с положительным результатом теста на COVID-19, медицинская помощь оказывается в соответствии с разделом 2 Алгоритма действий медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, пациентам с ОРВИ, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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» (с последующими изменениями). Пациентам с ОРВИ легкой

степени тяжести назначается лечение в соответствии с Временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (версия 7 от 03.06.2020).

8. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности пациентов с ОРВИ легкой степени тяжести утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации от 21.08.2000 № 2510/9362-34, ФСС РФ № 02-08/10-1977П.

9. В медицинской организации по месту прикрепления пациента для медицинского обслуживания (месту фактического пребывания) пациентам с внебольничной пневмонией легкой степени тяжести, в том числе с положительным результатом теста на COVID-19, оформляется стационар на дому за исключением категорий пациентов, перечисленных в пункте 7 настоящего алгоритма, по нозологическим единицам J12 – J18.

10. Медицинская помощь пациентам с внебольничной пневмонией легкой степени тяжести, в том числе с положительным результатом теста на COVID-19, оказывается в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи при пневмонии, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, с Клиническими рекомендациями «Внебольничная пневмония у взрослых» МКБ 10: J13-J18 (2019 г.), утвержденными Профессиональными ассоциациями «Российское респираторное общество» и «Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии», с Временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (версия 7 от 03.06.2020).

11. Длительность лечения пациента с внебольничной пневмонией легкой степени тяжести в условиях стационара на дому составляет не менее 15 дней, ориентировочные сроки временной нетрудоспособности утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации и Фондом социального страхования Российской Федерации от 21.08.2000 № 2510/9362-34, ФСС РФ № 02-08/10-1977П.

12. Алгоритм наблюдения за пациентом с внебольничной пневмонией легкой степени тяжести, в том числе с положительным результатом теста на COVID-19, на дому:

1 день – вызов врача на дом, первичный осмотр врача, подробная оценка всех жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, физикальное обследование с установлением степени тяжести состояния пациента (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД, ЧСС), забор мазка из носо- и ротоглотки в день обращения, назначение лечения, запись о посещении в медицинскую документацию, информирование медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия, а также о возможных способах обращения за медицинской помощью. В случае необходимости осуществляется оформление листка нетрудоспособности сроком на три дня.

2 день – посещение пациента врачом на дому, повторный осмотр врача, физикальное обследование с установлением степени тяжести состояния пациента (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД, ЧСС), запись о посещении в медицинскую документацию, оценка соблюдения рекомендаций и выполнения назначений, информирование медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия, а также о возможных способах обращения за медицинской помощью.

3 день – активное посещение пациента врачом на дому, повторный осмотр врача, физикальное обследование с установлением степени тяжести состояния пациента (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД, ЧСС), запись о посещении в медицинскую документацию, направление на лучевую диагностику: обзорную рентгенографию легких

или компьютерную томографию легких (на 4-й – 5-й день), информирование медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия, а также о возможных способах обращения за медицинской помощью.

О принятом решении по направлению пациента на лучевую диагностику врач информирует ответственного администратора (врача) поликлиники по телефону. Ответственный администратор (врач) поликлиники формирует направление на лучевую диагностику в МИАС «Промед» и на информационном ресурсе ТФОМС Пензенской области.

Врач информирует пациента о порядке проведения обследования и дальнейших действиях по результатам обследования:

- в случае выявления по результатам проведения обзорной рентгенографии легких или компьютерной томографии легких признаков внебольничной пневмонии с площадью поражения легких менее 25%, а также при наличии других симптомов, указанных в пункте 2 алгоритма, – продолжение лечения на дому;

- в случае выявления по результатам проведения обзорной рентгенографии легких или компьютерной томографии легких признаков внебольничной пневмонии с площадью поражения легких более 25%, а также при наличии других симптомов, указанных в пунктах 3, 4 и 5 алгоритма, – обязательная госпитализация в соответствии со Схемой маршрутизации пациентов с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонией в медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь в стационарных условиях, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 20.03.2020 № 37-о (с последующими изменениями).

4 день – проведение лучевой диагностики: обзорной рентгенографии легких в медицинской организации по месту прикрепления пациента или проведение компьютерной томографии легких по нижеприведенной схеме маршрутизации:

а) жители г. Пензы:

- ГБУЗ «Городская поликлиника» - два компьютерных томографа (приказом главного врача вносятся изменения в режим работы двух кабинетов компьютерной томографии, устанавливается режим работы компьютерного томографа с количеством не менее 40 исследований в день, режим работы с 08-00 до 20-00, понедельник – воскресенье),

- ЧУЗ «Клиническая больница ОАО «РЖД-Пенза» (по согласованию) - один компьютерный томограф (приказом главного врача вносятся изменения в режим работы кабинета компьютерной томографии, устанавливается режим работы компьютерного томографа с количеством исследований по согласованию: понедельник, среда, пятница – с 13-00 до 15-00; вторник – четверг – с 13-00 до 17-00;

б) жители Бессоновского, Городищенского, Иссинского, Лопатинского, Лунинского, Мокшанского, Никольского, Пензенского, Шемышейского районов – с 01.06.2020 в ГБУЗ «Пензенская областная туберкулезная больница» (приказом главного врача устанавливается режим работы компьютерного томографа с количеством исследований в день – не менее 20 исследований, режим работы с 08-00 до 18-00, понедельник – суббота);

в) жители муниципальных районов в соответствии с зонами обслуживания (приказом главного врача вносятся изменения в режим работы кабинета компьютерной томографии, устанавливается режим работы компьютерного томографа с количеством исследований в день – не менее 30, понедельник – воскресенье):

– в ГБУЗ «Кузнецкая МРБ»;

- «Каменская МРБ», включая жителей Земетчинского района;

- «Нижнеломовская МРБ» за исключением жителей Земетчинского района;

- «Сердобская МРБ им. А.И. Настина».

В случае отсутствия показаний для госпитализации доставка пациентов на обследование и обратно осуществляется транспортом медицинской организации в сопровождении медицинского работника. Медицинский работник, осуществляющий сопровождение пациента, и водитель транспортного средства должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты. В случае выявления по результатам обследования показаний для госпитализации медицинский работник осуществляет вызов скорой медицинской помощи для медицинской эвакуации пациента в стационар в соответствии со Схемой маршрутизации пациентов с симптомами ОРВИ и внебольничной пневмонией в медицинские организации, осуществляющие медицинскую помощь в стационарных условиях, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 20.03.2020 № 37-о (с последующими изменениями).

В случае отсутствия по результатам рентгенографии или компьютерной томографии органов грудной клетки и по другим объективным данным показаний для госпитализации в круглосуточный стационар в первичной медицинской документации пациента оформляется стационар на дому по случаю оказания медицинской помощи пациенту с внебольничной пневмонией легкой степени тяжести.

Получение результатов теста на COVID-19.

При получении положительного результата теста на COVID-19 при легком течении заболевания лица, проживающие с пациентом с легким течением заболевания в одном помещении, должны быть проинформированы о рисках заболевания COVID-19 и необходимости временного проживания в другом месте.

Пациент с легким течением заболевания и лица, проживающие с таким пациентом, должны быть проинформированы о том, что нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание, может повлечь привлечение их к уголовной ответственности, предусмотренной статьей 236 Уголовного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 25, ст. 2954; 2011, № 50, ст. 7362).

Пациент с легким течением заболевания и лица, проживающие с таким пациентом, должны быть обеспечены информационными материалами по вопросам ухода за пациентами, больными COVID-19, и общими рекомендациями по защите от инфекций, передающихся воздушно-капельным и контактным путем.

В случае принятия решения о дальнейшем оказании медицинской помощи пациенту в амбулаторных условиях (на дому) оформляется согласие на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях (на дому) и соблюдение режима изоляции при лечении COVID-19.

Информирование медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия, а также о возможных способах обращения за медицинской помощью.

1-й день динамического наблюдения за пациентом с внебольничной пневмонией, в том числе с положительным результатом теста на COVID-19:

- активное посещение пациента на дому,
- первичный осмотр врача,
- физикальное обследование с установлением степени тяжести состояния пациента (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД, ЧСС),
- забор биологических жидкостей на дому для проведения анализов: общий анализ крови, общий анализ мочи, определение уровня СРБ, посев мокроты на флору,
- регистрация ЭКГ,
- информирование медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия, а также о

возможных способах обращения за медицинской помощью,

- продление листка нетрудоспособности,
- пациенту выдаются лекарственные препараты по нижеприведенным схемам

лечения:

а) Гидроксихлорохин 400 мг 1 раз в первый день, затем 200 мг 1 раз в сутки в течение 6 дней* или

б) Лопинавир + Ритонавир 400 мг +100 мг per os каждые 12 часов в течение 14 дней или

в) Умифеновир по 200 мг 4 раза в день в течение 7 дней + Рекомбинантный интерферон альфа по 3 капли в каждый носовой ход (3000 МЕ) 5 раз в день в течение 7 дней.

Антибактериальные препараты:

а) Амоксициллин 500 мг per os 3 раза в сутки 10 – 14 дней или

б) Амоксициллин/клавулановая кислота 500/125 per os 2 раза в сутки 10 – 14 дней или

в) Азитромицин 500 мг per os 1 раз в сутки 5 дней или

г) Кларитромицин 500 мг per os 2 раза в сутки 10 дней или

д) Левофлоксацин 500 мг per os 2 раза в сутки 7 – 14 дней.

*У мужчин старше 55 лет и больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями перед началом лечения гидроксихлорохином необходимо провести ЭКГ, с последующим контролем через 5 дней (продолжительность интервала QT не должна превышать 480 мс). При назначении гидроксихлорохина целесообразно в качестве антибактериального препарата применять азитромицин.

- запись о посещении в медицинскую документацию.

2-й день динамического наблюдения за пациентом с внебольничной пневмонией, в том числе с положительным результатом теста на COVID-19:

- активное посещение пациента на дому,
- повторный осмотр врача,
- физикальное обследование с установлением степени тяжести состояния пациента (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД, ЧСС),
- запись о посещении в медицинскую документацию,
- контроль за приемом лекарственных препаратов,
- информирование медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия, а также о возможных способах обращения за медицинской помощью.

3-й день динамического наблюдения за пациентом с внебольничной пневмонией, в том числе с положительным результатом теста на COVID-19:

- активное посещение пациента врачом на дому,
- повторный осмотр врача,
- физикальное обследование с установлением степени тяжести состояния пациента (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД, ЧСС),
- запись о посещении в медицинскую документацию,
- контроль за приемом лекарственных препаратов,
- информирование медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия, а также о возможных способах обращения за медицинской помощью.

С 4-го по 14-й день динамического наблюдения за пациентом с внебольничной

пневмонией, в том числе с положительным результатом теста на COVID-19:

- оказание медицинской помощи пациенту в условиях стационара на дому,
- повторные посещения врача и физикальное обследование с установлением степени тяжести состояния пациента (уровень SpO₂, термометрия, ЧДД, ЧСС),
- ежедневный аудиоконтроль состояния пациента в целях оценки динамики состояния и эффективности лечения,
- проведение объективных методов обследования,
- выявление признаков дыхательной недостаточности,
- контроль за приемом назначенных лекарственных препаратов и в случае необходимости коррекция лечения;
- запись о посещениях в медицинскую документацию,
- информирование медицинским работником о необходимости вызова врача или бригады скорой медицинской помощи при ухудшении самочувствия, а также о возможных способах обращения за медицинской помощью.

На 7-й – 8-й день динамического наблюдения за пациентом с внебольничной пневмонией, в том числе с положительным результатом теста на COVID-19, пациенту выдается направление на контрольную обзорную рентгенографию легких или компьютерную томографию легких.

О принятом решении по контрольному обследованию пациента врач по телефону информирует ответственного администратора (врача) поликлиники, который формирует направление на обследование в медицинскую организацию в МИАС «Промед» и на информационном ресурсе ТФОМС Пензенской области.

Кратность повторения контрольной обзорной рентгенографии легких или компьютерной томографии легких зависит от клинических показаний, диктующих необходимость оценки динамики. Рекомендуемая кратность повторения – не реже, чем один раз в 7 дней. Объективная оценка динамики возможна при сопоставлении данных одного вида исследования, так как сравнение визуальной картины пневмонии при использовании различных методов визуализации затруднено.

Врач информирует пациента о порядке проведения обследования и дальнейших действиях по результатам обследования:

- в случае выявления рентгенологических критериев регресса патологических изменений по результатам проведения контрольной обзорной рентгенографии легких или компьютерной томографии легких – продолжение лечения в условиях из стационара на дому;

- в случае отсутствия рентгенологических критериев регресса патологических изменений по результатам проведения контрольной обзорной рентгенографии легких или компьютерной томографии легких либо появления (усугубления) ранее диагностированных признаков поражения легочной ткани, увеличения площади поражения легочной ткани – госпитализация в стационар в соответствии со Схемой маршрутизации пациентов с внебольничными пневмониями и подозрением на коронавирусную инфекцию.

С 10-го по 14-й день динамического наблюдения за пациентом с внебольничной пневмонией с положительным результатом теста на COVID-19 дважды осуществляется забор мазка из носо- и ротоглотки на COVID-19.

По окончании лечения в первичной медицинской документации пациента оформляется выписка из стационара на дому.

Выписка пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 на долечивание в амбулаторных условиях разрешается до получения второго отрицательного результата

лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 при наличии следующих критериев:

- стойкое улучшение клинической картины;
- исчезновение лихорадки (t тела $< 37,5$ °С);
- отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности при SpO_2 на воздухе $\geq 95\%$;

- уровень С-реактивного белка < 10 мг/л;

- уровень лейкоцитов в крови $> 3,0 \times 10^9$ /л.

Информация о результатах лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 фиксируется в первичной медицинской документации:

- в выписке из стационара на дому – в случае получения второго отрицательного результата в период лечения в стационаре на дому,

- в учетной форме № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» – в случае получения второго отрицательного результата в период долечивания в амбулаторных условиях.

В случае выписки пациента из стационара на дому до получения второго отрицательного результата лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 пациенту необходимо соблюдать режим самоизоляции до получения результатов двух отрицательных исследований на РНК SARS-CoV-2.

С 15-го по 21 день осуществляется долечивание пациента с внебольничной пневмонией в амбулаторно-поликлинических условиях.

Пациент считается выздоровевшим при наличии следующих критериев:

- t тела $< 37,2$ °С;

- SpO_2 на воздухе $> 96\%$;

- два отрицательных результата лабораторных исследований биологического материала на наличие РНК SARS-CoV-2, взятых с интервалом не менее 1 суток.