



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# **Основные нарушения при оказании медицинской помощи больным COVID-19. Первоочередные меры по снижению смертности от коронавирусной инфекции**

Заместитель Министра здравоохранения  
Российской Федерации

Олег Владимирович Гриднев

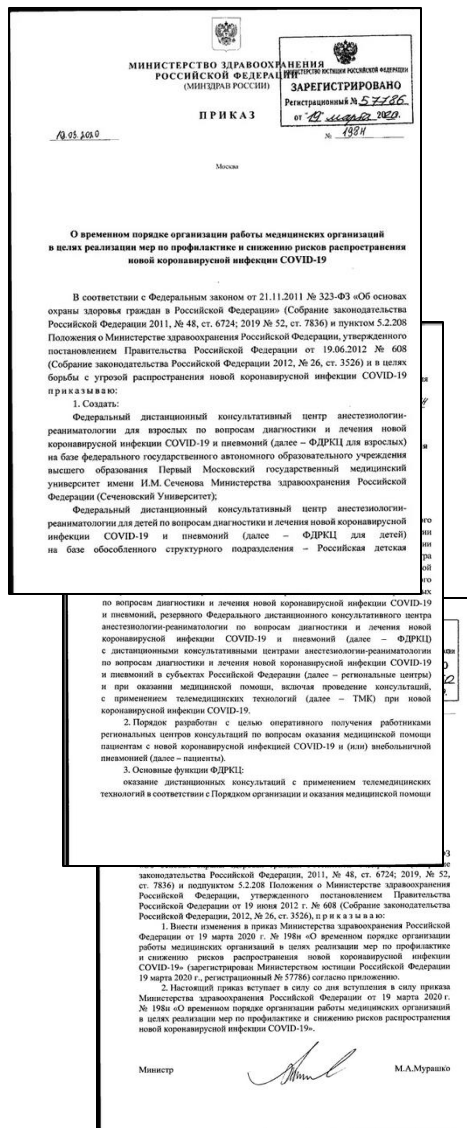
16 сентября 2020 года

# Основные нарушения оказания медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с летальными исходами

По итогам проведенных проверок в органах государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинских организациях выявлены:

## 1. Нарушения требований приказа 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» в 746 медицинских организациях в 62 субъектах:

- нарушение сроков выполнения и передачи результатов лабораторных исследований биологического материала на наличие новой коронавирусной инфекции Covid-19;
- недостаточное оснащение перепрофилируемых медицинских организаций медицинским оборудованием;
- отсутствие телемедицинских консультаций с федеральными и региональными дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии;
- отсутствие у медицинского персонала дополнительной подготовки по реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекцией и др.



# Основные нарушения оказания медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с летальными исходами

По итогам проведенных проверок в органах государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинских организациях выявлены:

## 2. Несоблюдение Временных методических рекомендаций Минздрава России «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» в 1550 случаях в 75 субъектах :

- нарушение алгоритмов обследования пациентов с подозрением на covid-19, в том числе на этапах сбора эпидемиологического анамнеза, выполнения инструментальных и лабораторных диагностических исследований;
- нарушение принципов оказания медицинской помощи пациентам с covid-19 в амбулаторных условиях (на дому);
- нарушение маршрутизации пациентов с подозрением на Covid-19;
- нарушения в назначении лекарственной терапии и др.



ВРЕМЕННЫЕ  
МЕТОДИЧЕСКИЕ  
РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА  
И ЛЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ  
ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

2

Версия 8 (03.09.2020)

# Основные нарушения оказания медицинской помощи больным с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с летальными исходами

По итогам проведенных проверок в органах государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и медицинских организациях выявлены:

## 3. Несоблюдение требований порядков оказания медицинской помощи:

- порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», утверждённого приказом Минздрава России от 15.11.2012 №919н, **в 135 медицинских организациях в 20 субъектах** Российской Федерации;
- порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях, утверждённого приказом Минздравсоцразвития от 31.01.2012 №69н, **в 87 медицинских организациях в 10 субъектах** Российской Федерации;
- порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «пульмонология», утверждённого приказом Минздравсоцразвития от 15.11.2012 №916н, **в 22 случаях в 6 субъектах** Российской Федерации
- несоблюдение маршрутизации пациентов с диагнозом новой коронавирусной инфекции **в 36 случаях в 20 субъектах** Российской Федерации.

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 декабря 2012 г. N 1047н  
"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "неврология"

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724, 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:  
1. Утвердить прилагаемый Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "неврология".

Министр В.И. Скворцова

Зарегистрировано в Министе РФ 29 декабря 2012 г.  
Регистрационный N 26510

Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю "неврология" (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 14 декабря 2012 г. N 1047н) гласит:

О порядке оказания медицинской помощи населению РФ см. справку

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи детям по профилю "неврология" (далее - медицинская помощь детям) медицинскими организациями.

2. Медицинская помощь детям оказывается в виде:  
первичной медико-санитарной помощи;  
скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;  
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь детям может оказываться в следующих условиях:  
амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);  
в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);  
стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Медицинская помощь детям оказывается на основе стандартов медицинской помощи.

5. Первичная медико-санитарная помощь детям включает в себя мероприятия по профилактике болезней нервной системы, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, санитарно-гигиеническому просвещению родителей и их законных представителей.

6. Первичная медико-санитарная помощь детям включает:  
первичную доврачебную медико-санитарную помощь;  
первичную врачебную медико-санитарную помощь;  
первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется в амбулаторных условиях медицинскими работниками со средними медицинскими

наблюдение и лечение);  
в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);  
стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

4. Медицинская помощь детям оказывается на основе стандартов медицинской помощи.

5. Первичная медико-санитарная помощь детям включает в себя мероприятия по профилактике болезней нервной системы, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, санитарно-гигиеническому просвещению родителей и их законных представителей.

6. Первичная медико-санитарная помощь детям включает:  
первичную доврачебную медико-санитарную помощь;  
первичную врачебную медико-санитарную помощь;  
первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детям осуществляется в амбулаторных условиях медицинскими работниками со средними медицинскими

## Вопросы инфекционного контроля

---

- Недостаточность/отсутствие ограничительных мероприятий (пропускного режима, ограждения инфекционных корпусов) на территории медицинских организаций, перепрофилированных под госпиталь для COVID-19 и внебольничных пневмоний;
- Недостаточное обеспечение мер инфекционного контроля в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (несоблюдение поточности пациентов – инфекционных и неинфекционных, не выделяются бригады для оказания медицинской помощи на дому больным с респираторными инфекциями и т.д.)
- Формальное использование средств индивидуальной защиты медицинскими работниками, отсутствие контроля за правильностью использования СИЗ, особенно в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях.

## Вопросы организации патологоанатомических исследований

---

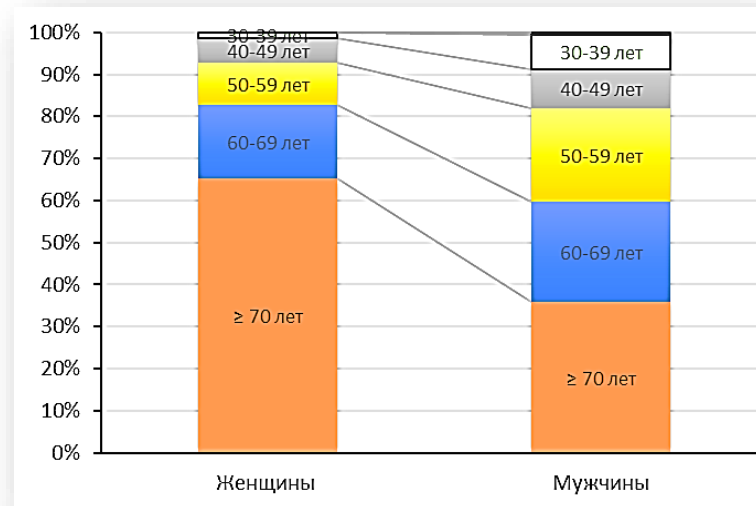
- В 83 субъектах Российской Федерации имеются случаи летальных исходов больных с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), за исключением Сахалинской области и Ненецкого автономного округа;
- На 02.09.2020 по всем летальным случаям в результате заболевания COVID-19 и внебольничными пневмониями патологоанатомическое исследование проведено в 98,9% случаев;
- В ряде субъектов Российской Федерации патологоанатомические исследования не проводятся по настоянию родственников по религиозным мотивам (Республики Дагестан, Ингушетия, Чечня);
- Из 41703 направленных на патологоанатомическое исследование завершено 24465 исследования (58,7%).



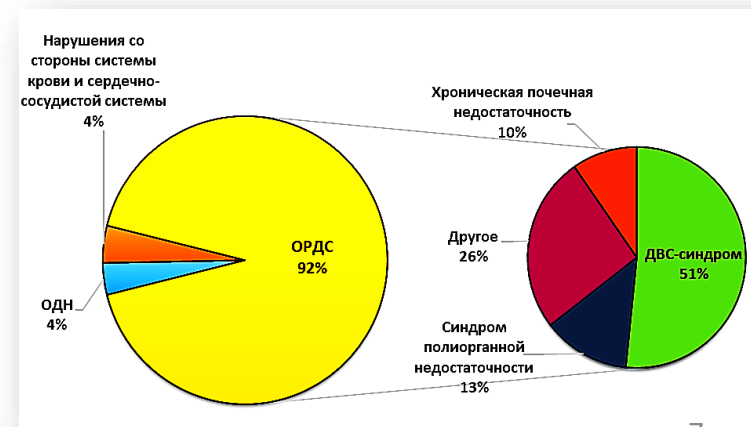
## Основные причины летальности от COVID-19 и внебольничных пневмоний

- Позднее обращение за медицинской помощью и позднее начало противовирусной терапии;
- Поздняя госпитализация, неправильная маршрутизация;
- Несвоевременное начало системной противовоспалительной терапии;
- Несвоевременное начало и неправильный выбор антибактериальной терапии;
- Неэффективная антитромботическая терапия;
- Несвоевременное начало и неправильный выбор респираторной поддержки.

## Возрастно-половая структура умерших от COVID-19



## Структура осложнений среди умерших от COVID-19



# Патогенетическое лечение: предупреждение и купирование цитокинового шторма

**ВМР**  
**Версия 8**

## Показания для янус-киназ (тофацитиниб и барицитиниб) и ингибиторов ИЛ-6 (олокизумаб и левилимаб)

Данные КТ ОГК (КТ 2-3 с 2-мя и более признаками):

- ✓ снижение SpO<sub>2</sub>;
- ✓ СРБ > 30 мг/л;
- ✓ лихорадка > 38 °С в течение 3 дней;
- ✓ число лейкоцитов < 3,0\*10<sup>9</sup> /л;
- ✓ абсолютное число лимфоцитов < 1,0\*10<sup>9</sup> /л.

## Показания для назначения ингибиторов рецепторов ИЛ-6 или ИЛ1β:

Данные КТ ОГК - значительный объем уплотненной легочной ткани более 50% (КТ 3-4) объема легких + 2 и более признака:

- ✓ снижение SpO<sub>2</sub>;
- ✓ СРБ > 60 мг/л или рост уровня СРБ в 3 раза на 8-14 дни заболевания;
- ✓ лихорадка > 38 °С в течение 5 дней;
- ✓ лейкоциты < 3,0\*10<sup>9</sup> /л;
- ✓ лимфоциты < 1\*10<sup>9</sup> /л;
- ✓ уровень ИЛ-6 > 40 пк/мл;
- ✓ уровень ферритина крови (> 500 нг/мл).

## Противопоказаниями для назначения генно-инженерных биологических препаратов:

- ✓ сепсис, подтвержденный патогенами, отличными от COVID-19;
- ✓ вирусный гепатит В;
- ✓ сопутствующие заболевания, связанные, согласно клиническому решению, с неблагоприятным прогнозом;
- ✓ иммуносупрессивная терапия при трансплантации органов;
- ✓ нейтропения составляет < 0,5\*10<sup>9</sup>/л;
- ✓ повышение активности АСТ или АЛТ более чем в 5 раз превышает верхнюю границу нормы;
- ✓ тромбоцитопения < 50\*10<sup>9</sup>/л.

## Критерии эффективности:

снижение уровня лихорадки, улучшение самочувствия, появление аппетита, уменьшение одышки, повышение SpO<sub>2</sub>



**ВМР  
Версия 8**

## Инфузионная терапия

гипотонические кристаллоидные растворы не должны быть основой терапии, коллоидные растворы не рекомендуются к применению. Необходимо вести пациентов в нулевом или небольшом отрицательном балансе

## Прон-позиция

раннее применение в сочетании с кислородотерапией и НИВЛ может помочь избежать потребности в интубации почти у многих пациентов

## НИВЛ

при отсутствии эффекта от первичной респираторной терапии – оксигенотерапии, начальной тактикой допускается НИВЛ; альтернативной НИВЛ также может служить высокоскоростной назальный поток

## ИВЛ

проводится при неэффективности НИВЛ – гипоксемии, метаболическом ацидозе или отсутствии увеличения индекса  $PaO_2/FiO_2$  в течение 2 часов, высокой работе дыхания

## ЭКМО

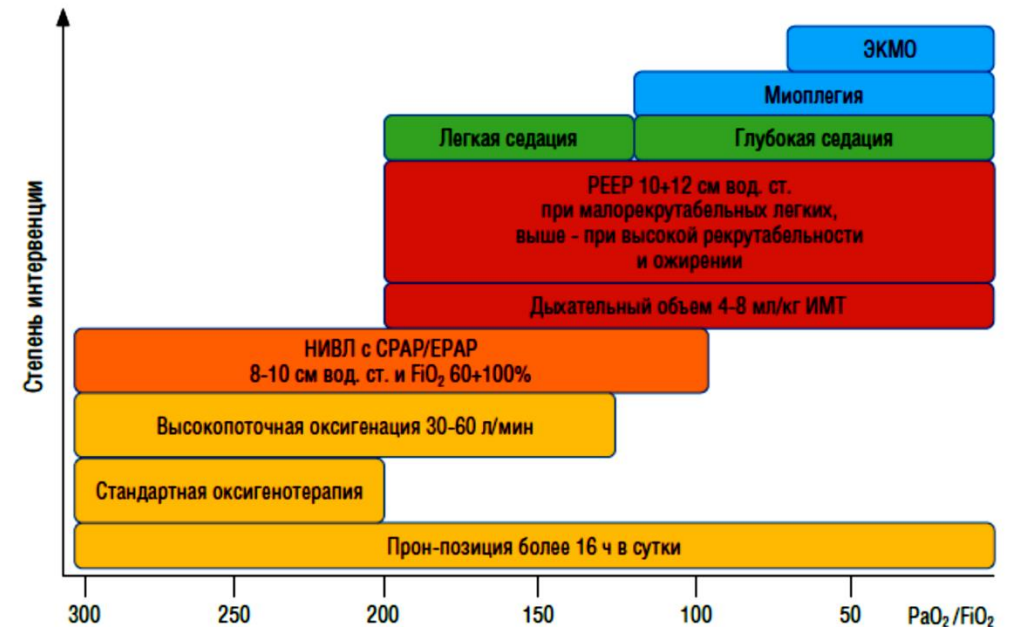
основным показанием является ОРДС средней тяжести и тяжелого течения с длительностью проведения любой ИВЛ не более 5 суток.

## Септический шок

Незамедлительная внутривенная инфузионная терапия кристаллоидными растворами. При отсутствии эффекта назначают вазопрессоры.

Показания для перевода в ОРТ  
(необходимы два из следующих критериев)

- Нарушение сознания
- $SpO_2 < 92\%$  (на фоне кислородотерапии)
- ЧДД более 35/мин



Пошаговый подход в выборе респираторной терапии COVID-19

**ВМР**  
**Версия 8**

## БОЛЬНЫЕ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

- ✓ данных о неблагоприятных эффектах и АПФ на течение COVID-19 нет.

## БОЛЬНЫЕ С ГИПЕРЛИПИДЕМИЕЙ

- ✓ прием статинов не прекращается. Если пациент не принимали статины, то рекомендовано назначение при лёгком и среднетяжелом течении.

## БОЛЬНЫЕ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

- ✓ при COVID-19 обнаруживается **неспецифическое повышение уровня тропонина**, необходимо более тщательное обследование для уточнения диагноза;
- ✓ тактика ведения пациентов с ОКС **не должна отличаться** от стандартно принятой.

## БОЛЬНЫЕ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМИ, РЕДКИМИ И ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

- ✓ лечение совместно со специалистами по конкретной патологии.

## БОЛЬНЫЕ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:

1. в группе **высокого риска** присоединения **бактериальной инфекции**;
2. комбинированная терапии ингибиторами протеаз ВИЧ и глюкокортикоидами повышает уровень гликемии;
3. **характерно более быстрое развитие ОРДС.**

При **среднетяжелом течении** COVID-19 необходимо **отменить прием** метформина, аргПП-1, иНГЛТ-2, препаратов сульфонилмочевины.

## БОЛЬНЫЕ ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- ✓ рекомендуется иммунизация пневмококковой вакциной;
- ✓ в случае инфицирование SARS-CoV-2 прервать лечение стандартными базисными противовоспалительными препаратами;
- ✓ рекомендуется продолжить прием 4-аминохинолиновых препаратов и сульфасалазина, максимально снизить дозировку ГК.

**N.B!** Необходимо учитывать лекарственное взаимодействие при назначении терапии

# Лабораторный мониторинг пациентов с COVID-19 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ

**ВМР**  
**Версия 8**



# Антикоагулянты для лечения COVID-19 у взрослых

**ВМР**  
**Версия 8**

Препарат	Профилактическая доза	Промежуточная доза	Лечебная доза
<b>Нефракционированный гепарин</b>	Подкожно 5000 ЕД 2-3 раза/сут.	Подкожно 7500 ЕД 2-3 раза/сут.	В/в инфузия оптимально под контролем анти-Ха активности (АЧТВ может повышаться при COVID-19, поэтому может быть ненадежным). Начальная доза при венозных тромбоэмболических осложнениях – внутривенно болюсом 80 ЕД/кг (максимально 5000 ЕД) и инфузия с начальной скоростью 18 ЕД/кг/ч.
<b>Далтепарин натрия</b>	Подкожно 5000 анти-Ха МЕ 1 раз/сут.	Подкожно 5000 анти-Ха МЕ 2 раза/сут.**	Подкожно 100 анти-Ха МЕ/кг 2 раза/сут.
<b>Надропарин кальция</b>	Подкожно 3800 анти-Ха МЕ (0,4 мл) 1 раз/сут при массе тела ≤70 кг или 5700 анти-Ха МЕ (0,6 мл) 1 раз/сут при массе тела >70 кг.	Подкожно 5700 анти-Ха МЕ (0,6 мл) 2 раза/сут.**	Подкожно 86 анти-Ха МЕ/кг 2 раза/сут.
<b>Эноксапарин натрия</b>	Подкожно 4000 анти-Ха МЕ (40 мг) 1 раз/сут.	Подкожно 4000 анти-Ха МЕ (40 мг) 2 раза/сут; возможно увеличение до 50 МЕ (0,5 мг)/кг 2 раза/сут.**	Подкожно 100 анти-Ха МЕ (1 мг)/кг 2 раза/сут, при клиренсе креатинина 15-30 мл/мин 100 анти-Ха МЕ (1 мг)/кг 1 раз/сут.
<b>Парнапарин натрия</b>	Подкожно 0,3 мл (3200 анти-Ха МЕ) или 0,4 мг (4250 анти-Ха МЕ) 1 раз/сут	Подкожно 0,3 мл (3200 анти-Ха МЕ) 2 раза/сут	Подкожно 0,6 мл (6400 анти-Ха МЕ) 2 раза/сут
<b>Фондапаринукс натрия</b>	Подкожно 2,5 мг 1 раз/сут.		Лечение венозных тромбоэмболических осложнений: 5 мг 1 раз/сут при массе тела до 50 кг; 7,5 мг 1 раз/сут при массе тела 50-100 кг; 10 мг 1 раз/сут при массе тела выше 100 кг.

# Первоочередные меры по снижению риска прогрессирования заболевания и смертности от COVID-19

## НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Раннее начало лечения в соответствии с временными методическими рекомендациями:

- 1) Лабораторное подтверждение диагноза не позднее 48 часов;
- 2) Назначение этиотропной терапии не позднее 5-го дня от начала заболевания;
- 3) Лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе;
- 4) Обеспечение ежедневного дистанционного мониторинга состояния пациента;
- 5) Выполнение КТ не позднее 48 часов при отсутствии улучшения в течение 3 дней;
- 6) Госпитализация в день выявления ухудшения состояния.

## НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Ведение пациента строго в соответствии с временными методическими рекомендациями:

- 1) Обеспечение **лабораторного мониторинга** состояния пациента для своевременного назначения патогенетической терапии: СРБ, ферритин, D-димер, прокальцитонин и др.
- 2) Назначение **антикоагулянтной терапии** соответствовало актуальным временным методическим рекомендациям (своевременный переход с профилактических на лечебные дозы);
- 3) Назначение **системной противовоспалительной терапии** соответствовало актуальным временным методическим рекомендациям;
- 4) Назначение **антибактериальной терапии** соответствовала с актуальными клиническими рекомендациями
- 5) Выбор **метода респираторной поддержки** в соответствии с актуальными временными методическими рекомендациями.

## Первоочередные меры по снижению риска прогрессирования заболевания и смертности от COVID-19

---

- Актуализация порядков маршрутизации пациентов с COVID-19 в зависимости от эпидемиологической ситуации, развертывание коечного фонда, организация лабораторной диагностики и использование инструментальных методов исследования;
- Оснащение медицинских организаций достаточным количеством оборудования для диагностики (компьютерные томографы), обеспечение коечного фонда медицинскими газами и реанимационным оборудованием;
- Своевременные телемедицинские консультации пациентов с тяжелым и осложненным течением заболевания в федеральных консультативных центрах;
- Обеспечение противоэпидемического режима и мер инфекционного контроля в медицинских организациях, в том числе для профилактики внутрибольничных вспышек COVID-19 и заболеваемости медицинских работников.



**Благодарю за внимание!**