Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

Зарегистрировано в Минюсте России 8 августа 2016 г. N 43170

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 15 июля 2016 г. N 520н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ КРИТЕРИЕВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В соответствии с частью 2 статьи 64 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; 2013, N 48, ст. 6165) приказываю:

1. Утвердить критерии оценки качества медицинской помощи согласно [приложению](#P28).

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 июля 2015 г. N 422ан "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 августа 2015 г., регистрационный N 38494).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 июля 2017 года.

Министр

В.И.СКВОРЦОВА

Приложение

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 15 июля 2016 г. N 520н

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

I. Общие положения

1.1. Настоящие критерии оценки качества медицинской помощи (далее - критерии качества) применяются при оказании медицинской помощи в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

1.2. Критерии качества применяются в целях оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

1.3. Критерии качества применяются по группам заболеваний (состояний) и по условиям оказания медицинской помощи (в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях).

II. Критерии качества по условиям оказания

медицинской помощи

2.1. Критерии качества в амбулаторных условиях:

а) ведение медицинской документации - медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях <1>, истории развития ребенка, индивидуальной карты беременной и родильницы (далее - амбулаторная карта):

--------------------------------

<1> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 февраля 2015 г., регистрационный N 36160).

заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство <1>;

--------------------------------

<1> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1177н "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июня 2013 г., регистрационный N 28924), с изменением, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2015 г. N 549н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 сентября 2015 г., регистрационный N 38783).

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи:

оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в амбулаторной карте;

в) установление предварительного диагноза лечащим врачом в ходе первичного приема пациента;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента;

е) назначение лекарственных препаратов для медицинского применения с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

ж) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных, инструментальных и иных методов исследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (далее - клинические рекомендации):

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в амбулаторной карте;

установление клинического диагноза в течение 10 дней с момента обращения;

проведение при затруднении установления клинического диагноза консилиума врачей <1> с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

--------------------------------

<1> Статья 48 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).

з) внесение соответствующей записи в амбулаторную карту при наличии заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в стационарных условиях, с указанием перечня рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследований, а также оформление направления с указанием клинического диагноза при необходимости оказания медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме;

и) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций;

к) назначение и выписывание лекарственных препаратов в соответствии с установленным порядком <1>:

--------------------------------

<1> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1175н "Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 июня 2013 г., регистрационный N 28883), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 г. N 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный N 30714) и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2015 г. N 386н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 августа 2015 г., регистрационный N 38379) (далее - приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. N 1175н).

оформление протокола решения врачебной комиссии медицинской организации;

внесение записи в амбулаторную карту при назначении лекарственных препаратов для медицинского применения и применении медицинских изделий по решению врачебной комиссии медицинской организации <1>;

--------------------------------

<1> В соответствии с пунктом 4.7 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. N 502н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 г., регистрационный N 24516), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 г. N 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный N 30714).

л) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке <1>;

--------------------------------

<1> Статья 59 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; 2013, N 48, ст. 6165).

м) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке <1> с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения;

--------------------------------

<1> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 февраля 2013 г., регистрационный N 27072) и Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1348н "Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 марта 2013 г., регистрационный N 27909).

н) проведение медицинских осмотров, диспансеризации в установленном порядке <1>, назначение по их результатам, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

--------------------------------

<1> Часть 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 48, ст. 6165; 2016, N 27, ст. 4219).

2.2. Критерии качества в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

а) ведение медицинской документации - медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного (далее - стационарная карта):

заполнение всех разделов, предусмотренных стационарной картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство <1>;

--------------------------------

<1> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. N 1177н "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июня 2013 г., регистрационный N 28924), с изменением, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2015 г. N 549н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 сентября 2015 г., регистрационный N 38783).

б) первичный осмотр пациента и сроки оказания медицинской помощи в приемном отделении или профильном структурном подразделении (далее - профильное отделение) (дневном стационаре) или отделении (центре) анестезиологии-реанимации медицинской организации:

оформление результатов первичного осмотра, включая данные анамнеза заболевания, записью в стационарной карте;

в) установление предварительного диагноза врачом приемного отделения или врачом профильного отделения (дневного стационара) или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации не позднее 2 часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию;

г) формирование плана обследования пациента при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза;

д) формирование плана лечения при первичном осмотре с учетом предварительного диагноза, клинических проявлений заболевания, тяжести заболевания или состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования (при наличии);

е) назначение лекарственных препаратов с учетом инструкций по применению лекарственных препаратов, возраста пациента, пола пациента, тяжести заболевания, наличия осложнений основного заболевания (состояния) и сопутствующих заболеваний;

ж) указание в плане лечения метода (объема) хирургического вмешательства при заболевании (состоянии) и наличии медицинских показаний, требующих хирургических методов лечения и (или) диагностики;

з) установление клинического диагноза на основании данных анамнеза, осмотра, данных лабораторных и инструментальных методов обследования, результатов консультаций врачей-специалистов, предусмотренных стандартами медицинской помощи, а также клинических рекомендаций:

установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;

установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение;

и) внесение в стационарную карту в случае особенностей течения заболевания, требующих дополнительных сложных и длительно проводимых методов исследований, соответствующей записи, заверенной подписью заведующего профильным отделением (дневным стационаром):

принятие решения о необходимости проведения дополнительных исследований вне данной медицинской организации врачебной комиссией медицинской организации с оформлением протокола и внесением в стационарную карту [<1>](#P106);

принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту <1>;

--------------------------------

<1> Статья 48 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).

оформление обоснования клинического диагноза соответствующей записью в стационарной карте, подписанного лечащим врачом и заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

к) проведение в обязательном порядке осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю, с внесением в стационарную карту соответствующей записи, подписанной заведующим профильным отделением (дневным стационаром);

л) проведение коррекции плана обследования и плана лечения с учетом клинического диагноза, состояния пациента, особенностей течения заболевания, наличия сопутствующих заболеваний, осложнений заболевания и результатов проводимого лечения:

проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) после установления клинического диагноза;

проведение коррекции плана обследования и плана лечения по результатам осмотра лечащего врача профильного отделения (дневного стационара), осмотра заведующим профильным отделением (дневным стационаром) при изменении степени тяжести состояния пациента;

м) назначение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения <1> и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи <2>, врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;

--------------------------------

<1> Часть 2 статьи 80 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; 2013, N 48, ст. 6165; 2015, N 10, ст. 1403).

<2> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. N 2762-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, N 2, ст. 538).

осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту;

н) осуществление при наличии медицинских показаний перевода пациента в другую медицинскую организацию, имеющую оборудование в соответствии со стандартом оснащения и кадры в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными соответствующими порядками оказания медицинской помощи по профилям или группам заболеваний, с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент;

о) проведение экспертизы временной нетрудоспобности в установленном порядке <1>;

--------------------------------

<1> Статья 59 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; 2013, N 48, ст. 6165).

п) проведение при летальном исходе патологоанатомического вскрытия в установленном порядке <1>;

--------------------------------

<1> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 июня 2013 г. N 354н "О порядке проведения патологоанатомических вскрытий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный N 30612).

р) отсутствие расхождения клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;

с) оформление по результатам лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара выписки из стационарной карты с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим профильным отделением (дневным стационаром) и заверенной печатью медицинской организации, на которой идентифицируется полное наименование медицинской организации в соответствии с учредительными документами, выданной на руки пациенту (его законному представителю) в день выписки из медицинской организации.

III. Критерии качества по группам заболеваний (состояний)

3.1 Критерии качества при некоторых инфекционных и паразитарных болезнях

3.1.1 Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при лихорадке без очага инфекции (коды по МКБ-10: A49.8 - A49.9; R50.0 - R50.1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнена отоскопия | Да/Нет |
| 2. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 24 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнено исследование уровня C-реактивного белка или прокальцитонина в крови | Да/Нет |
| 4. | Выполнен общий анализ мочи не позднее 24 часов от момента поступления | Да/Нет |
| 5. | Выполнено бактериологическое исследование крови на стерильность с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при наличии лабораторных маркеров бактериальной инфекции) | Да/Нет |
| 6. | Выполнено бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при выявлении лейкоцитурии и/или бактериурии и/или нитритов в моче) | Да/Нет |
| 7. | Выполнена рентгенография органов грудной клетки (при наличии лабораторных маркеров бактериальной инфекции) | Да/Нет |
| 8. | Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами (при подтверждении бактериальной инфекции и/или при наличии лабораторных маркеров бактериальной инфекции) | Да/Нет |
| 9. | Выполнена смена терапии антибактериальными лекарственными препаратами не позднее 72 часов от момента начала антибактериальной терапии (при отсутствии снижения температуры тела) | Да/Нет |

3.1.2 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при вирусном гепатите без печеночной комы (коды по МКБ-10: B15.9; B16.1; B16.9; B17.1; B17.2; B17.9; B19.9)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-инфекционистом не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, гамма-глутамилтранспептидаза, билирубин, общий белок, альбумин, глюкоза) | Да/Нет |
| 3. | Выполнено определение протромбинового индекса или коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) при протромбиновом индексе менее 70% | Да/Нет |
| 4. | Выполнено определение маркеров вирусов гепатита A и E и/или вирусов гепатита B и C методами иммуноферментного анализа или хемилюминесцентного иммунного анализа или полимеразной цепной реакции | Да/Нет |
| 5. | Проведена инфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 6. | Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) или компьютерная томография органов брюшной полости или магнитно-резонансная томография органов брюшной полости | Да/Нет |
| 7. | Достигнуто снижение уровня аланинаминотрансферазы менее 150 Ед/л на момент выписки из стационара | Да/Нет |
| 8. | Достигнут уровень билирубина в крови не выше 40 мкмоль/л на момент выписки из стационара | Да/Нет |
| 9. | Достигнут уровень протромбинового индекса не ниже 80% на момент выписки из стационара | Да/Нет |

3.1.3 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при вирусном гепатите с печеночной комой (коды по МКБ-10: B15.0; B16.0; B16.2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-инфекционистом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнен осмотр врачом-реаниматологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Проведены инфузионно-трансфузионная терапия и терапия лекарственными препаратами группы глюкокортикостероидов не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 4. | Выполнено определение вирусов гепатитов A, B, C, D методами иммуноферментного анализа или хемилюминесцентного иммунного анализа или полимеразной цепной реакции не позднее 24 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 5. | Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, билирубин, общий белок, альбумин, электролиты крови) не позднее 3 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 6. | Выполнено определение основных групп крови (A, B, 0) и резус-принадлежности не позднее 3 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 7. | Выполнена коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)\_не позднее 3 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 8. | Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго не позднее 30 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 9. | Проведена инфузионно-трансфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний) не позднее 20 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 10. | Выполнена искусственная вентиляция легких (при развитии тяжелой дыхательной недостаточности и оценке по шкале Глазго ниже 8 баллов) | Да/Нет |
| 11. | Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами (при среднетяжелой и тяжелой формах острого вирусного гепатита с длительным холестазом и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 12. | Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) или компьютерная томография органов брюшной полости или магнитно-резонансная томография органов брюшной полости | Да/Нет |
| 13. | Достигнуто улучшение сознания по шкале Глазго | Да/Нет |
| 14. | Достигнут уровень билирубина в крови не выше 60 мкмоль/л на момент выписки из стационара (за исключением холестатических форм) | Да/Нет |
| 15. | Достигнут уровень протромбинового индекса не ниже 70% на момент выписки из стационара | Да/Нет |
| 16. | Достигнуто уменьшение гепатомегалии (гепатоспленомегалии) и отсутствие выпота в брюшной полости на момент выписки из стационара | Да/Нет |

3.2 Критерии качества при болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм

3.2.1 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при железодефицитной анемии (коды по МКБ-10: D50)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен общий (клинический) анализ крови с определением количества ретикулоцитов, среднего объема эритроцитов, среднего содержания гемоглобина в эритроците, средней концентрации гемоглобина в эритроците, анизоцитоза эритроцитов | Да/Нет |
| 2. | Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (концентрация сывороточного железа, общая железосвязывающая способность сыворотки, насыщение трансферрина железом, концентрация сывороточного ферритина) | Да/Нет |
| 3. | Выполнено лечение солевыми двухвалентными препаратами железа или гидроксидполимальтозным комплексом трехвалентного железа (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |

3.3 Критерии качества при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ

3.3.1 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при синдроме Иценко-Кушинга (коды по МКБ-10: E24)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнено два из следующих исследований: определение уровня кортизола в слюне, малая проба с дексаметазоном, исследование уровня кортизола в моче, исследование уровня кортизола в крови | Да/Нет |
| 2. | Выполнено исследование уровня глюкозы в крови или исследование уровня гликированного гемоглобина в крови | Да/Нет |
| 3. | Выполнено исследование уровня адренокортикотропного гормона в крови | Да/Нет |
| 4. | Выполнена магнитно-резонансная томография головного мозга (при уровне адренокортикотропного гормона в крови равном или более 10 пг/мл) | Нет |
| 5. | Выполнена компьютерная томография надпочечников или ультразвуковое исследование забрюшинного пространства (при уровне адренокортикотропного гормона в крови меньше 10 пг/мл) | Да/Нет |

3.3.2 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при акромегалии и гипофизарном гигантизме (коды по МКБ-10: E22.0)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнено исследование уровня инсулиноподобного фактора роста 1 в сыворотке крови | Да/Нет |
| 2. | Выполнено исследование уровня соматотропного гормона в крови на 0, 30, 60, 90, 120 минутах от начала проведения орального глюкозотолерантного теста (при отсутствии превышения верхней границы нормы инсулиноподобного фактора роста 1 в сыворотке крови более чем в 1,5 раза и при отсутствии декомпенсированного сахарного диабета) | Да/Нет |
| 3. | Выполнено исследование уровня соматотропного гормона в крови пятикратно каждые 30 минут (при отсутствии превышения верхней границы нормы инсулиноподобного фактора роста 1 в сыворотке крови более чем в 1,5 раза и при декомпенсированном сахарном диабете) | Да/Нет |
| 4. | Выполнена магнитно-резонансная томография головного мозга или компьютерная томография головного мозга | Да/Нет |
| 5. | Выполнено исследование уровня глюкозы в крови или исследование уровня гликированного гемоглобина в крови | Да/Нет |
| 6. | Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический | Да/Нет |

3.4 Критерии качества при болезнях глаза и его придаточного аппарата

3.4.1 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при дегенерации макулы и заднего полюса (коды по МКБ-10: H35.3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения | Да/Нет |
| 2. | Выполнена офтальмоскопия и/или биомикроскопия глазного дна в условиях мидриаза | Да/Нет |
| 3. | Выполнено интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза и/или лазерная коагуляция и/или физиотерапия (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 4. | Достигнута стабилизация или повышение корригированной остроты зрения на момент выписки из стационара | Да/Нет |

3.4.2 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при язве роговицы (коды по МКБ-10: H16.0)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения | Да/Нет |
| 2. | Выполнена биомикроскопия глаза | Да/Нет |
| 3. | Выполнено окрашивание роговицы раствором флюоресцеина | Да/Нет |
| 4. | Выполнено лечение противомикробными лекарственными препаратами и/или противовирусными лекарственными препаратами и/или противогрибковыми лекарственными препаратами и/или противовоспалительными лекарственными препаратами и/или лекарственными препаратами группы регенеранты и репаранты и/или противоаллергическими лекарственными препаратами не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 5. | Выполнено хирургическое вмешательство (при наличии глубокой незаживающей язвы с повреждением 2/3 глубины стромы роговицы и/или десцеметоцеле, перфорации язвы роговицы, набухающей катаракты) | Да/Нет |
| 6. | Достигнута эпителизация поверхности роговицы на момент выписки из стационара | Да/Нет |

3.5 Критерии качества при болезнях уха и сосцевидного отростка

3.5.1 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при мастоидите (коды по МКБ-10: H70)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерий качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-оториноларингологом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 3 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнен парацентез барабанной перепонки не позднее 3 часов от момента установления диагноза (при отсутствии перфорации барабанной перепонки) | Да/Нет |
| 4. | Выполнено бактериологическое исследование отделяемого из барабанной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам | Да/Нет |
| 5. | Выполнена рентгенография височной кости и/или компьютерная томография височной кости | Да/Нет |
| 6. | Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами | Да/Нет |
| 7. | Выполнено бактериологическое исследование отделяемого из антральной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при хирургическом вмешательстве) | Да/Нет |
| 8. | Выполнена тимпанометрия и/или импедансометрия и/или тональная аудиометрия и/или исследование органов слуха с помощью камертона перед выпиской из стационара | Да/Нет |
| 9. | Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |
| 10. | Отсутствие тромботических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |

3.6 Критерии качества при болезнях системы кровообращения

3.6.1 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром нарушении мозгового кровообращения (коды по МКБ-10: I60 - I63; G45; G46)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнена компьютерная томография головы или магнитно-резонансная томография головы с описанием и интерпретацией результата не позднее 40 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнена компьютерно-томографическая ангиография и/или магнитно-резонансная ангиография и/или рентгеноконтрастная ангиография церебральных сосудов (при субарахноидальном кровоизлиянии) | Да/Нет |
| 4. | Выполнено определение уровня глюкозы в периферической крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 5. | Выполнено определение уровня тромбоцитов в крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 6. | Выполнено определение международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени не позднее 20 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 7. | Выполнен системный внутривенный тромболизис не позднее 40 минут от момента установления диагноза (при ишемическом инсульте при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 8. | Выполнена спинномозговая пункция и исследование спинномозговой жидкости (при наличии менингеальной симптоматики и отсутствии признаков кровоизлияния по данным компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии головы) | Да/Нет |
| 9. | Выполнена консультация врача-нейрохирурга не позднее 60 минут от момента установления диагноза внутричерепного кровоизлияния | Да/Нет |
| 10. | Начато лечение в условиях блока (палаты) интенсивной терапии или отделения реанимации не позднее 60 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 11. | Выполнено стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания не позднее 3 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 12. | Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго и неврологического статуса по шкале инсульта NIH не позднее 3 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 13. | Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза) | Да/Нет |
| 14. | Начата индивидуальная нутритивная поддержка не позднее 24 часов от момента поступления в стационар с последующей ежедневной коррекцией | Да/Нет |
| 15. | Выполнено определение патогенетического варианта ишемического инсульта по критериям TOAST | Да/Нет |
| 16. | Выполнена профилактика повторных сосудистых нарушений лекарственными препаратами группы антиагреганты при некардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта или лекарственными препаратами группы антикоагулянты при кардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 17. | Начата медицинская реабилитация не позднее 48 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 18. | Выполнена оценка по шкале Рэнкин в первые 24 часа от момента поступления в стационар и на момент выписки из стационара | Да/Нет |
| 19. | Оценка по шкале Рэнкин уменьшилась не менее чем на 1 балл за время пребывания в стационаре | Да/Нет |
| 20. | Отсутствие пролежней в период госпитализации | Да/Нет |
| 21. | Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |

3.6.2 Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым при нарушениях ритма сердца и проводимости (коды по МКБ-10: I44 - I45; I47 - I49)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-кардиологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (кальций, магний, калий, натрий) | Да/Нет |
| 3. | Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 10 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 4. | Проведена электроимпульсная терапия и/или временная/постоянная электрокардиостимуляция и/или проведена терапия антиаритмическими лекарственными препаратами внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |

3.6.3 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме (коды по МКБ-10: I20.0; I21 - I24)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-кардиологом не позднее 5 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 10 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови | Да/Нет |
| КонсультантПлюс: примечание.Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа. |
| 5. | Проведена (при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) терапия фибринолитическими лекарственными препаратами не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в случае, если терапия фибринолитическими лекарственными препаратами не проведена на догоспитальном этапе) или выполнено первичное чрескожное коронарное вмешательство не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 6. | Проведена терапия ингибиторами агрегации тромбоцитов | Да/Нет |
| 7. | Проведена терапия ацетилсалициловой кислотой | Да/Нет |
| 8. | Проведена терапия гиполипидемическими препаратами | Да/Нет |
| 9. | Выполнено электрокардиографическое исследование до начала тромболитической терапии и через 1 час после окончания (в случае проведения тромболитической терапии) | Да/Нет |
| 10. | Выполнено электрокардиографическое исследование до начала чрескожного коронарного вмешательства и через 30 минут после его окончания (при чрескожном коронарном вмешательстве) | Да/Нет |

3.6.4 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при болезнях, характеризующихся повышенным кровяным давлением (коды по МКБ-10: I10 - I13; I15)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-терапевтом или врачом-кардиологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар (при гипертоническом кризе) | Да/Нет |
| 2. | Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 15 минут от момента поступления в стационар (при гипертоническом кризе) | Да/Нет |
| 3. | Проведена терапия антигипертензивными лекарственными препаратами внутривенно не позднее 15 минут от момента поступления в стационар (при гипертоническом кризе и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 4. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый | Да/Нет |
| 5. | Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, глюкоза, калий, натрий) | Да/Нет |
| 6. | Выполнен анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический | Да/Нет |
| 7. | Выполнен общий (клинический) анализ мочи | Да/Нет |
| 8. | Выполнено исследование функции нефронов по клиренсу креатинина | Да/Нет |
| 9. | Выполнено суточное мониторирование артериального давления | Да/Нет |
| 10. | Выполнена эхокардиография | Да/Нет |
| 11. | Выполнено ультразвуковое исследование почек и надпочечников | Да/Нет |
| 12. | Выполнена консультация врача-офтальмолога | Да/Нет |
| 13. | Проведена антигипертензивная терапия ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и/или антагонистами рецепторов ангиотензина II и/или блокаторами кальциевых каналов и/или бета-адреноблокаторами и/или диуретиками (в режиме монотерапии пациентам низкого и среднего стратификационного риска или в режиме комбинированной терапии пациентам среднего, высокого и очень высокого стратификационного риска, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 14. | Достигнуто снижение артериального давления на 25% от исходных значений не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при гипертоническом кризе) | Да/Нет |
| 15. | Достигнут целевой уровень артериального давления или снижение артериального давления на от 25% до 30% от исходных значений при артериальной гипертонии III стадии на момент выписки из стационара | Да/Нет |

3.7 Критерии качества при болезнях органов дыхания

3.7.1 Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром эпиглоттите (коды по МКБ-10: J05.1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнен осмотр врачом-педиатром или врачом-оториноларингологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 3 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 4. | Выполнена пульсоксиметрия не позднее 10 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 5. | Выполнено парентеральное введение антибактериального лекарственного препарата не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 6. | Выполнена интубация трахеи (при наличии медицинских показаний) | Да/Нет |
| 7. | Выполнено ингаляционное введение кислорода до достижения сатурации 92% и более (при сатурации менее 92%) | Да/Нет |

3.7.2 Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром тонзиллите (коды по МКБ-10: J03.0; J03.8 - J03.9)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый | Да/Нет |
| 2. | Выполнено бактериологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам или экспресс-тест на бета-гемолитический стрептококк группы A | Да/Нет |
| 3. | Выполнена антибактериальная терапия лекарственными препаратами группы пенициллины (при выявлении бета-гемолитического стрептококка группы A и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 4. | Выполнена антибактериальная терапия лекарственными препаратами группы макролиды или группы цефалоспорины I - II поколения или клиндамицином (при выявлении бета-гемолитического стрептококка группы A и наличии противопоказаний к лекарственным препаратам группы пенициллинов) | Да/Нет |

3.7.3 Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром обструктивном ларингите [крупе] (коды по МКБ-10: J05.0)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-педиатром или врачом-оториноларингологом или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнена терапия лекарственными препаратами группы ингаляционные глюкокортикостероиды или группы системные глюкортикостероиды не позднее 30 минут от момента установления диагноза (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 3. | Выполнена пульсоксиметрия не позднее 10 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 4. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 3 часов после поступления в стационар | Да/Нет |
| 5. | Выполнено ингаляционное введение кислорода до достижения сатурации 92% и более (при сатурации менее 92%) |  |

3.7.4 Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром бронхиолите (коды по МКБ-10: J21)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-педиатром или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнена пульсоксиметрия не позднее 10 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнена контрольная пульсоксиметрия не реже 2 раз в 24 часа или мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза) | Да/Нет |
| 4. | Выполнено ингаляционное введение кислорода до достижения сатурации 92% и более (при сатурации менее 92%) | Да/Нет |
| 5. | Выполнена искусственная вентиляция легких (при сатурации менее 86% на фоне ингаляционного введения кислорода) | Да/Нет |
| 6. | Не выполнена терапия лекарственными препаратами группы ингаляционные глюкокортикостероиды (при отсутствии бронхолегочной дисплазии) | Да/Нет |

3.7.5 Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром бронхите (коды по МКБ-10: J20)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый | Да/Нет |
| 2. | Выполнен исследование уровня C-реактивного белка в крови (при повышении температуры тела выше 38,0 C) | Да/Нет |
| 3. | Выполнена рентгенография органов грудной клетки (при наличии лабораторных маркеров бактериальной инфекции) | Да/Нет |
| 4. | Выполнено лечение лекарственными препаратами группы короткодействующие селективные бета2-адреномиметики ингаляторно или комбинацией лекарственных препаратов группы селективные бета2-адреномиметики и группы холинолитики (при наличии синдрома бронхиальной обструкции, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |

3.7.6 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при спонтанном пневмотораксе (коды по МКБ-10: J93.0 - J93.1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнена рентгенография грудной клетки в прямой и боковой проекциях не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнена пункция и/или дренирование плевральной полости не позднее 3 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 4. | Выполнено хирургическое вмешательство (при неэффективности дренирования плевральной полости в течение 72 часов) | Да/Нет |
| 5. | Выполнена контрольная рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях | Да/Нет |
| 6. | Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |
| 7. | Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации | Да/Нет |
| 8. | Достигнуто расправление легкого на момент выписки из стационара | Да/Нет |

3.7.7 Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при острой респираторной вирусной инфекции (коды по МКБ-10: J00; J02.8 - J02.9; J04; J06)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 24 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнен общий анализ мочи (при повышении температуры тела выше 38 °C) | Да/Нет |
| 3. | Выполнено исследование уровня C-реактивного белка в крови (при повышении температуры тела выше 38,0 C) | Да/Нет |
| 4. | Проведена элиминационная терапия (промывание полости носа физиологическим раствором или стерильным раствором морской воды) (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 5. | Выполнено лечение местными деконгестантами (сосудосуживающие капли в нос) коротким курсом от 48 до 72 часов (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |

3.7.8 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при перитонзиллярном абсцессе (коды по МКБ-10: J36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерий качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-оториноларингологом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 3 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 3 часов от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 4. | Выполнено бактериологическое исследование отделяемого из полости абсцесса с определением чувствительности возбудителя к антибактериальным препаратам | Да/Нет |
| 5. | Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 6. | Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |

3.8 Критерии качества при заболеваниях органов пищеварения, в том числе болезней полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования)

3.8.1 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при анальной трещине (коды по МКБ-10: K60.0 - K60.2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнено трансректальное пальцевое исследование | Да/Нет |
| 2. | Выполнена ректороманоскопия или аноскопия или колоноскопия | Да/Нет |
| 3. | Выполнена профилометрия или сфинктерометрия | Да/Нет |
| 4. | Проведена консервативная терапия в сочетании с медикаментозной релаксацией внутреннего сфинктера прямой кишки и/или хирургическое вмешательство (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 5. | Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата иссеченной ткани (при хирургическом вмешательстве) | Да/Нет |
| 6. | Достигнута самостоятельная дефекация на момент выписки из стационара | Да/Нет |
| 7. | Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |
| 8. | Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации | Да/Нет |
| 9. | Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |

3.8.2 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при геморрое или перианальном венозном тромбозе (коды по МКБ-10: K64)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнено трансректальное пальцевое исследование | Да/Нет |
| 2. | Выполнена ректороманоскопия или аноскопия | Да/Нет |
| 3. | Проведена консервативная терапия и/или малоинвазивное хирургическое вмешательство и/или хирургическое вмешательство (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 4. | Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата иссеченной ткани (при хирургическом вмешательстве) | Да/Нет |
| 5. | Достигнута самостоятельная дефекация на момент выписки из стационара | Да/Нет |
| 6. | Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |
| 7. | Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации | Да/Нет |
| 8. | Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |

3.8.3 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при остром аппендиците (коды по МКБ-10: K35)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными лекарственными препаратами за 30 минут до хирургического вмешательства (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 4. | Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 2 часов от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 5. | Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата удаленного органа (ткани) | Да/Нет |
| 6. | Выполнено бактериологическое исследование экссудата из брюшной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам | Да/Нет |
| 7. | Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации | Да/Нет |
| 8. | Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации |  |
| 9. | Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |

3.8.4 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром панкреатите (коды по МКБ-10: K85)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнено исследование уровня амилазы в крови и в моче не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 4. | Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (билирубин, щелочная фосфатаза, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, мочевина, амилаза, глюкоза, калий) не позднее 24 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 5. | Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости и/или лапароскопия и/или компьютерная томография органов брюшной полости не позднее 24 часов после поступления в стационар | Да/Нет |
| 6. | Выполнено лечение лекарственным препаратом группы соматостатины не позднее 1 часа от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 7. | Начато проведение интенсивной консервативная консервативной терапии не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 8. | Выполнено бактериологическое исследование выпота из брюшной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при хирургическом вмешательстве) | Да/Нет |
| 9. | Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами в послеоперационном периоде (при хирургическом вмешательстве и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 10. | Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |

3.8.5 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при ущемленной грыже (коды по МКБ-10: K40 - K46)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными лекарственными препаратами за 30 минут до хирургического вмешательства (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 4. | Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 2 часов от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 5. | Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата удаленного органа (ткани) | Да/Нет |
| 6. | Выполнено бактериологическое исследование выпота из грыжевого мешка с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам | Да/Нет |
| 7. | Отсутствие повторных хирургического хирургических вмешательств в период госпитализации | Да/Нет |
| 8. | Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |
| 9. | Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |

3.8.6 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при острой неопухолевой кишечной непроходимости (коды по МКБ-10: K56.0; K56.2 - K56.3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнена обзорная рентгенография органов брюшной полости не позднее 2 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнена назогастральная декомпрессия не позднее 1 часа от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 4. | Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными лекарственными препаратами за 30 минут до хирургического вмешательства (при хирургическом вмешательстве и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 5. | Начато проведение инфузионной терапии не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 6. | Выполнено хирургическое вмешательство (при отсутствии эффекта в течение 6 часов от момента начала консервативной терапии) | Да/Нет |
| 7. | Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата удаленного органа (ткани) (при хирургическом вмешательстве) | Да/Нет |
| 8. | Выполнено бактериологическое исследование выпота из брюшной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при хирургическом вмешательстве) | Да/Нет |
| 9. | Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации (при хирургическом вмешательстве) | Да/Нет |
| 10. | Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |
| 11. | Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |

3.8.7 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при язвенных гастродуоденальных и гастроеюнальных кровотечениях (коды по МКБ-10: K25.0; K25.4; K26.0; K26.4; K27.0; K27.4)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнена эзофагогастродуоденоскопия не позднее 1,5 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнен эндоскопический гемостаз не позднее 2 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 4. | Выполнена оценка риска рецидива кровотечения по Форесту | Да/Нет |
| 5. | Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 12 часов от момента поступления в стационар (при неэффективности эндоскопического гемостаза) | Да/Нет |
| 6. | Выполнено внутривенное болюсное введение ингибиторов протонной помпы с последующей непрерывной инфузией на протяжении не менее 72 часов от момента выполнения эндоскопического гемостаза (при отсутствии медицинских противопоказаний и при высоком риске рецидива кровотечения и/или при наличии медицинских противопоказаний к хирургическому вмешательству) | Да/Нет |
| 7. | Проведена инфузионно-трансфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |

3.8.8 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при прободной язве (коды по МКБ-10: K25.1 - K25.2; K25.5 - K25.6; K26.1 - K26.2; K26.5 - K26.6; K27.1 - K27.2; K27.5 - K27.6)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнена обзорная рентгенография или компьютерная томография органов брюшной полости не позднее 1,5 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Проведена постоянная назогастральная аспирация желудочного содержимого (при невозможности выполнения оперативного вмешательства) | Да/Нет |
| 4. | Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными лекарственными препаратами за 30 минут до хирургического вмешательства (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 5. | Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 2 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 6. | Выполнено бактериологическое исследование выпота из брюшной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при хирургическом вмешательстве) |  |
| 7. | Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации | Да/Нет |
| 8. | Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |
| 9. | Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации |  |

3.8.9 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром холецистите (коды по МКБ-10: K81.0)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (билирубин, щелочная фосфатаза, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, амилаза, мочевина, глюкоза) | Да/Нет |
| 3. | Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) не позднее 2 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 4. | Начато проведение консервативной терапии не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 5. | Выполнено хирургическое вмешательство (при отсутствии эффекта от консервативной терапии на протяжении 24 часов от момента поступления в стационар) | Да/Нет |
| 6. | Выполнена интраоперационное холангиография во время хирургического вмешательства (при диаметре общего желчного протока свыше 10 мм) | Да/Нет |
| 7. | Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата желчного пузыря (при хирургическом вмешательстве) | Да/Нет |
| 8. | Выполнено бактериологическое исследование экссудата из брюшной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при хирургическом вмешательстве) | Да/Нет |
| 9. | Выполнена холецистостомия (при наличии медицинских противопоказаний к хирургическому вмешательству) | Да/Нет |
| 10. | Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации (при хирургическом вмешательстве) | Да/Нет |
| 11. | Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |
| 12. | Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |

3.8.10 Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при инвагинации (коды по МКБ-10: K56.1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) и/или рентгенография брюшной полости не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 4. | Выполнена консервативная дезинвагинация не позднее 1 часа от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 5. | Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными лекарственными препаратами за 30 минут до хирургического вмешательства (при отсутствии медицинских противопоказаний) |  |
| 6. | Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 1 часа после завершения консервативной дезинвагинации (при неэффективности консервативной дезинвагинации) | Да/Нет |
| 7. | Отсутствие повторных хирургических вмешательств в период госпитализации (при хирургическом вмешательстве) | Да/Нет |
| 8. | Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |

3.8.11 Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при язве желудка и/или двенадцатиперстной кишки (коды по МКБ-10: K25; K26)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнено исследование материала желудка на наличие геликобактер пилори (Helicobacter pylori) | Да/Нет |
| 2. | Выполнена эзофагогастродуоденоскопия | Да/Нет |
| 3. | Проведена эрадикационная терапия (при выявлении геликобактер пилори (Helicobacter pylori)) | Да/Нет |
| 4. | Выполнено лечение лекарственными препаратами группы ингибиторы протонного насоса (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |

3.8.12 Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при желчнокаменной болезни [холелитиазе] (коды по МКБ-10: K80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий билирубин, прямой билирубин, непрямой билирубин, щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтранспептидаза, холестерин, триглицериды, липопротеины низкой плотности, липопротеины очень низкой плотности, липопротеины высокой плотности) | Да/Нет |
| 2. | Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) | Да/Нет |
| 3. | Выполнено лечение лекарственным препаратом урсодезоксихолевой кислотой (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |

3.8.13 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при гастроэзофагеальном рефлюксе (коды по МКБ-10: K21)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнено рентгенологическое исследование пищевода (при наличии дисфагии) | Да/Нет |
| 2. | Выполнена эзофагогастродуоденоскопия | Да/Нет |
| 3. | Выполнена биопсия слизистой оболочки пищевода (при желудочной и/или кишечной метаплазии) | Да/Нет |
| 4. | Выполнено pH-метрическое исследование пищевода (при рефрактерном течении заболевания) | Да/Нет |
| 5. | Выполнено лечение лекарственными препаратами группы ингибиторы протонного насоса или лекарственными препаратами группы H2-гистаминовые блокаторы (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |

3.8.14 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при язве желудка, двенадцатиперстной кишки или гастроеюнальной язве без кровотечений и прободений (коды по МКБ-10: K25.3; K25.7; K25.9; K26.3; K26.7; K26.9; K27.3; K27.7; K27.9; K28.3; K28.7; K28.9)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнена эзофагогастродуоденоскопия | Да/Нет |
| 2. | Выполнена биопсия эндоскопическая из язвы (при ее локализации в желудке) | Да/Нет |
| 3. | Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата тканей желудка | Да/Нет |
| 4. | Выполнено исследование материала желудка на наличие геликобактер пилори (Helicobacter pylori) | Да/Нет |
| 5. | Проведена эрадикационная терапия (при выявлении геликобактер пилори (Helicobacter pylori)) | Да/Нет |
| 6. | Выполнено лечение лекарственными препаратами группы ингибиторы протонного насоса или лекарственными препаратами группы H2-гистаминовые блокаторы (при отсутствии геликобактер пилори (Helicobacter pylori) и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |

3.9 Критерии качества при болезнях кожи и подкожной клетчатки

3.9.1 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при острых гнойно-воспалительных заболеваниях мягких тканей челюстно-лицевой области (коды по МКБ-10: L02.0; L03.2)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 3 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнено вскрытие и дренирование гнойно-воспалительного очага не позднее 3 часов от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 3. | Выполнено бактериологическое исследование отделяемого из гнойно-воспалительного очага с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам | Да/Нет |
| 4. | Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами в послеоперационном периоде (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 5. | Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |
| 6. | Отсутствие септических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |

3.10 Критерии качества при болезнях мочеполовой системы

3.10.1 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при почечной колике (коды по МКБ-10: N23)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-урологом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнено ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей и обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы) и/или внутривенная урография и/или компьютерная томография почек и мочевыводящих путей с контрастированием не позднее 2 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнено введение лекарственных препаратов группы нестероидные противовоспалительные средства или лекарственных препаратов группы наркотические анальгетики не позднее 1 часа от момента установления диагноза (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 4. | Выполнено дренирование верхних мочевыводящих путей (при отсутствии эффекта от медикаментозной терапии в течение 6 часов) | Да/Нет |
| 5. | Выполнена контрольная обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы) (при проведении дренирования верхних мочевыводящих путей) | Да/Нет |
| 6. | Отсутствие острого обструктивного пиелонефрита в период госпитализации | Да/Нет |

3.10.2 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при остром почечном повреждении (коды по МКБ-10: N17.0 - N17.2; N17.8 - N17.9)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-нефрологом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнен анализ мочи общий не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (при наличии диуреза) | Да/Нет |
| 4. | Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (исследование уровня креатинина, мочевины, калия, натрия в крови, исследование концентрации водородных ионов (pH) крови, исследование уровня лактата в крови) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 5. | Выполнен биохимический анализ мочи с определением осмолярности, осмотического концентрационного индекса (отношения осмолярности мочи к осмолярности плазмы крови), концентрационного индекса креатинина (отношения креатинина мочи к креатинину плазмы крови), относительной плотности мочи, концентрации в моче натрия, фракционной экскреции натрия | Да/Нет |
| 6. | Выполнено ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 7. | Выполнено определение нейтрофильного желатиназо-ассоциированного липокалина в крови и моче | Да/Нет |
| 8. | Выполнена ультразвуковая допплерография сосудов почек не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 9. | Выполнена биоимпедансметрия и/или измерение центрального венозного давления и/или прицельная рентгенография органов грудной клетки | Да/Нет |
| 10. | Выполнена консультация врача-уролога (врача - детского уролога-андролога) не позднее 1 часа от момента установления диагноза (при постренальной форме острого почечного повреждения) | Да/Нет |
| 11. | Выполнено определение объема мочи в течение 12 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 12. | Выполнена оценка темпа диуреза за 6 часов | Да/Нет |
| 13. | Достигнуто восстановление пассажа мочи не позднее 12 часов от момента поступления в стационар (при постренальной форме острого почечного повреждения) | Да/Нет |
| 14. | Выполнено контрольное исследование уровня креатинина в крови не позднее 24 часов от первого исследования | Да/Нет |
| 15. | Выполнена интермитирующая или продолженная или продленная терапия методами диализа (при наличии медицинских показаний) | Да/Нет |
| 16. | Достигнута доза Kt/V 3,9 в неделю (при интермитирующей или продолженной терапии методами диализа) | Да/Нет |
| 17. | Достигнут объем энфлюэнта не менее 20 мл/кг/час за процедуру (при продленной терапии методами диализа) | Да/Нет |

3.10.3 Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при мочекаменной болезни (коды по МКБ-10: N20 - N22)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнена консультация врача - детского уролога-андролога или врача-уролога | Да/Нет |
| 2. | Выполнен анализ мочи общий не позднее 24 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнено исследование уровня экскреции солей в моче не позднее 72 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 4. | Выполнено бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при наличии лейкоцитурии и/или гематурии) | Да/Нет |
| 5. | Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, мочевая кислота, ионизированный кальций, натрий, калий, магний) | Да/Нет |
| 6. | Выполнено исследование уровня паратиреоидного гормона в крови (при выявлении гиперкальциурии) | Да/Нет |
| 7. | Выполнено ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей не позднее 24 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 8. | Выполнена обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы) и/или внутривенная урография и/или компьютерная томография почек и мочевыводящих путей с контрастированием | Да/Нет |

3.10.4 Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при рецидивирующей и устойчивой гематурии (коды по МКБ-10: N02)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнена консультация врача-нефролога | Да/Нет |
| 2. | Выполнен анализ мочи общий | Да/Нет |
| 3. | Выполнено микроскопическое исследование осадка мочи (исследование морфологии эритроцитов в моче с определением процента дисморфных форм) | Да/Нет |
| 4. | Выполнено исследование уровня экскреции солей в моче | Да/Нет |
| 5. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый | Да/Нет |
| 6. | Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, мочевина, мочевая кислота, общий белок) | Да/Нет |
| 7. | Выполнено определение антистрептолизина-O в сыворотке крови (при доле дисморфных эритроцитов более 50% в моче) | Да/Нет |
| 8. | Выполнено определение уровня C3-компонента комплемента (при доле дисморфных эритроцитов более 50% в моче) | Да/Нет |
| 9. | Выполнено определение международного нормализованного отношения (при доле дисморфных эритроцитов более 50% в моче) | Да/Нет |
| 10. | Выполнено ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей и/или обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы) и/или компьютерная томография почек и мочевыводящих путей с контрастированием | Да/Нет |

3.10.5 Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при инфекции мочевыводящих путей (коды по МКБ-10: N10 - N11; N30; N39.0)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен анализ мочи общий не позднее 3 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 24 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, мочевина) | Да/Нет |
| 4. | Выполнен исследование уровня C-реактивного белка в крови (при повышении температуры тела выше 38,0 C) | Да/Нет |
| 5. | Выполнено ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей не позднее 24 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 6. | Выполнено бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам | Да/Нет |
| 7. | Выполнена терапия антибактериальными лекарственными препаратами не позднее 3 часов от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 8. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый повторно не позднее 120 часов от момента начала терапии антибактериальными лекарственными препаратами (при пиелонефрите) | Да/Нет |
| 9. | Выполнен анализ мочи общий повторно не позднее 120 часов от момента начала терапии антибактериальными лекарственными препаратами | Да/Нет |
| 10. | Выполнено контрольное ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей (при пиелонефрите) | Да/Нет |
| 11. | Достигнута нормализация уровня лейкоцитов в моче на момент выписки из стационара | Да/Нет |

3.11 Критерии качества при беременности, родах и послеродовом периоде

3.11.1 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при инфекции хирургической акушерской раны (коды по МКБ-10: O86.0)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнена санация гнойного очага с удалением некротических тканей не позднее 6 часов от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 2. | Выполнен общий клинический анализ крови развернутый | Да/Нет |
| 3. | Выполнено бактериологическое исследование отделяемого из хирургической раны с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам | Да/Нет |
| 4. | Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |

3.11.2 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при акушерских кровотечениях в родах и в послеродовом периоде (коды по МКБ-10: O67; O72)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Вызван второй врач-акушер-гинеколог или вторая акушерка не позднее 10 минут от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 2. | Вызван врач-анестезиолог-реаниматолог не позднее 10 минут от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 3. | Выполнено ингаляционное введение кислорода не позднее 10 минут от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 4. | Выполнено введение уретонических лекарственных препаратов не позднее 10 минут от момента установления диагноза (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 5. | Выполнено введение двух внутривенных катетеров не позднее 10 минут от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 6. | Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза) не позднее 10 минут от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 7. | Выполнена катетеризация мочевого пузыря не позднее 10 минут от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 8. | Выполнен наружновнутренний массаж и компрессия матки не позднее 10 минут от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 9. | Выполнено удаление остатков плацентарной ткани и сгустков не позднее 10 минут от момента установления диагноза (при наличии остатков плацентарной ткани и сгустков) | Да/Нет |
| 10. | Выполнено зашивание разрывов мягких родовых путей не позднее 10 минут от момента установления диагноза (при наличии разрывов мягких родовых путей) | Да/Нет |
| 11. | Выполнена тромбоэластограмма |  |
| 12. | Выполнена коррекция нарушений в системе гемостаза (при наличии нарушений в системе гемостаза) | Да/Нет |
| 13. | Проведена инфузионно-трансфузионная терапия | Да/Нет |
| 14. | Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 20 минут от момента установления диагноза при массивной кровопотере, превышающей 30% объема циркулирующей крови (при неэффективности консервативного лечения) | Да/Нет |
| 15. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый | Да/Нет |
| 16. | Выполнено определение основных групп крови и резус-принадлежности | Да/Нет |

3.12 Критерии качества при симптомах, признаках и отклонениях от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках

3.12.1 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при задержке мочи (коды по МКБ-10: R33)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-урологом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнено ультразвуковое исследование мочевого пузыря не позднее 2 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнена катетеризация мочевого пузыря уретральным катетером не позднее 1 часа от момента установления диагноза (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 4. | Выполнена суправезикальная деривация мочи (цистостомия) не позднее 24 часов от момента поступления в стационар (при невозможности выполнить катетеризацию мочевого пузыря уретральным катетером или наличии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 5. | Проведена терапия альфа-адреноблокаторами (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 6. | Выполнено удаление уретрального катетера через 72 часа после назначения терапии альфа-адреноблокаторами катетера (в случае, если он был установлен) | Да/Нет |
| 7. | Выполнена суправезикальная деривация мочи (цистостомия) (при отсутствии самостоятельного мочеиспускания после удаления уретрального катетера) | Да/Нет |

3.13 Критерии качества при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин

3.13.1 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при черепно-мозговой травме (коды по МКБ-10: S02.0; S06; S07.1; S07.8)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-нейрохирургом и/или врачом-травматологом-ортопедом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго | Да/Нет |
| 3. | Выполнена интубация трахеи и искусственная вентиляция легких (при оценке по шкале Глазго 9 баллов и ниже) | Да/Нет |
| 4. | Выполнен нейромониторинг, мониторинг дыхания, кровообращения, оксигенации крови (при оценке Глазго 8 баллов и ниже) | Да/Нет |
| 5. | Выполнена компьютерная томография головного мозга не позднее 3 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 6. | Выполнена контрольная компьютерная томография или магнитно-резонансная компьютерная томография (при хирургическом вмешательстве по поводу внутричерепной гематомы) | Да/Нет |
| 7. | Отсутствие пролежней в период госпитализации | Да/Нет |
| 8. | Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |

3.13.2 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при закрытой травме глаза и глазницы (коды по МКБ-10: S00.1; S05.1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнено осмотр врачом-офтальмологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнена биомикроскопия глаза | Да/Нет |
| 3. | Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения | Да/Нет |
| 4. | Выполнена офтальмоскопия глазного дна | Да/Нет |
| 5. | Выполнено ультразвуковое исследование глаза | Да/Нет |
| 6. | Выполнена первичная хирургическая обработка контузионных разрывов склеры не позднее 6 часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 7. | Проведена терапия лекарственными препаратами группы диуретики и/или группы кортикостероиды и/или группы нестероидные противовоспалительные препараты и/или ангиопротекторами и/или группы антиоксиданты и/или ферментами (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 8. | Достигнуто рассасывание гифемы на момент выписки из стационара | Да/Нет |
| 9. | Достигнуто рассасывание гемофтальма на момент выписки из стационара | Да/Нет |
| 10. | Достигнуто купирование отека сетчатки на момент выписки из стационара | Да/Нет |
| 11. | Достигнута нормализация внутриглазничного давления на момент выписки из стационара | Да/Нет |

3.13.3 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при ожогах глаз (коды по МКБ-10: T26.0 - T26.8)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-офтальмологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнена визометрия с определением коррекции остроты зрения | Да/Нет |
| 3. | Выполнена биомикроскопия глаза | Да/Нет |
| 4. | Выполнена флюоресцеиновая проба | Да/Нет |
| 5. | Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами и/или терапия нестероидными противовоспалительными лекарственными препаратами и/или кортикостероидными лекарственными препаратами и/или стимуляторами репарации и/или кератопротекторами (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 6. | Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 6 часов от момента поступления в стационар (при тяжелых и особо тяжелых ожогах) | Да/Нет |
| 7. | Достигнута эпителизация поверхности конъюнктивы и роговицы на момент выписки из стационара | Да/Нет |
| 8. | Достигнуто купирование ишемии сосудов конъюнктивы и лимба на момент выписки из стационара | Да/Нет |

3.13.4 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при переломах костей верхних и нижних конечностей и костей плечевого пояса (коды по МКБ-10: S42; S52; S62; S72; S82; S92; T02.2 - T02.6)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-травматологом-ортопедом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнена рентгенография не позднее 1 часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 3. | Выполнено обезболивание не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 4. | Выполнена компьютерная томография и/или магнитно-резонансная томография и/или ультразвуковое исследование (при внутрисуставных переломах) | Да/Нет |
| 5. | Выполнена стабилизация и/или репозиция и/или иммобилизация перелома и/или хирургическое вмешательство не позднее 3 часов с момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний) | Да/Нет |
| 6. | Достигнута стабилизация и/или репозиция перелома на момент выписки из стационара | Да/Нет |
| 7. | Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |
| 8. | Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации | Да/Нет |

3.13.5 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при анафилактическом шоке (коды по МКБ-10: T78.0; T78.2; T80.5; T88.6)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Прекращено поступление предполагаемого аллергена не позднее 30 секунд от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 2. | Выполнено парентеральное введение эпинефрина не позднее 3 минут от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 3. | Выполнено парентеральное введение лекарственных препаратов группы системные глюкокортикостероиды не позднее 5 минут от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 4. | Налажен венозный доступ не позднее 10 минут от момента установления диагноза или сохранен венозный доступ в случае внутривенного введения лекарственного препарата, вызвавшего анафилактический шок | Да/Нет |
| 5. | Выполнена укладка больного в положение лежа на спине под углом 45° с приподнятым по отношению к голове тазом (положение Тренделенбурга) не позднее 1 минуты от момента установления диагноза | Да/Нет |
| 6. | Выполнено мониторирование артериального давления, пульса, частоты дыхательных движений | Да/Нет |
| 7. | Стабилизированы гемодинамические показатели: артериальное давление у взрослых и детей старше 10 лет - систолическое выше 100 мм. рт. ст., у детей до 10 лет выше 90 мм. рт. ст., пульс не реже 60 ударов в минуту | Да/Нет |

3.13.6 Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при токсическом действии алкоголя (коды по МКБ-10: T51)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Критерии качества | Оценка выполнения |
| 1. | Выполнен осмотр врачом-токсикологом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 15 минут от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 2. | Выполнено промывание желудка зондовое не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (если это не было проведено на этапе первичной медико-санитарной помощи) | Да/Нет |
| 3. | Проведен форсированный диурез с ощелачиванием мочи не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| КонсультантПлюс: примечание.Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа. |
| 5. | Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (pH, PaCO2, PaO2, BE, SB, BB, SO2, HbO) не позднее 1-го часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 6. | Выполнено исследование уровня глюкозы в крови не позднее 1-го часа от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 7. | Выполнено исследование уровня этанола, метанола в крови (газо-жидкостная хроматография) не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 8. | Выполнено исследование уровня этанола, метанола в моче (газо-жидкостная хроматография) не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 9. | Выполнено исследование уровня 2-пропанола, сивушных масел в крови (газо-жидкостная хроматография) | Да/Нет |
| 10. | Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 11. | Выполнена рентгенография органов грудной клетки не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар (в состоянии комы) | Да/Нет |
| 12. | Выполнена рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар | Да/Нет |
| 13. | Выполнена оценка гематокрита | Да/Нет |
| 14. | Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый | Да/Нет |
| 15. | Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий билирубин, креатинфосфокиназа, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, общий белок, мочевина, креатинин, калий, натрий, кальций) не менее 2 раз за период госпитализации | Да/Нет |
| 16. | Выполнен общий анализ мочи | Да/Нет |
| 17. | Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) | Да/Нет |
| 18. | Выполнено внутривенное капельное введение дезинтоксикационных лекарственных препаратов (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 19. | Проведена терапия гепатопротекторами (при повышении аспартатаминотрансферазы и аланинаминотрансферазы и щелочной фосфатазы более чем в 2 раза и при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 20. | Проведена терапия лекарственными препаратами для коррекции водно-электролитных расстройств (при отсутствии медицинских противопоказаний) | Да/Нет |
| 21. | Выполнено исследование уровня миоглобина в моче (при повышении уровня креатинфосфокиназы и креатинина и мочевины более чем в 2 раза) | Да/Нет |
| 22. | Достигнута нормализация показателей гомеостаза на момент выписки из стационара | Да/Нет |
| 23. | Достигнуто восстановление сознания на момент выписки из стационара | Да/Нет |