МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 15 июля 2016 года N 520н

Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи

В соответствии с частью 2 статьи 64 Федерального закона от 21 ноября 2011 года 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.

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

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

Министр
В.И.Скворцова

Зарегистрировано
в Министерстве юстиции
Российской Федерации
8 августа 2016 года,
регистрационный N 43170

Приложение
к приказу
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 15 июля 2016 года 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 года 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 года, регистрационный N 36160).

заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;

наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство [2];

---

[2] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года 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 года, регистрационный N 28924), с изменением, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2015 года N 549н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 сентября 2015 года, 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 [3] с внесением соответствующей записи в амбулаторную карту с подписью заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением медицинской организации;

---

[3] Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 года 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[4]:

---

[4] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года 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 года, регистрационный N 28883), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 года N 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 года, регистрационный N 30714) и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 июня 2015 года N 386н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 августа 2015 года, регистрационный N 38379) (далее - приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 года 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[5];

---

[5] 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 года N 502н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 года, регистрационный N 24516), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 года N 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 года, регистрационный N 30714).

л) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке[6];

---

[6] Статья 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 года 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[7] с соблюдением периодичности осмотров и длительности диспансерного наблюдения;

---

[7] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года N 1344н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 февраля 2013 года, регистрационный N 27072) и Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года 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 года, регистрационный N 27909).

н) проведение медицинских осмотров, диспансеризации в установленном порядке[8], назначение по их результатам, в случае необходимости, дополнительных медицинских мероприятий, в том числе установление диспансерного наблюдения.

---

[8] Часть 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 года 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).

* Вероятно, ошибка оригинала. Следует читать: "N 323-ФЗ ". - Примечание изготовителя базы данных.

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[9] ;

[9] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года 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 года, регистрационный N 28924), с изменением, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2015 года N 549н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 сентября 2015 года, 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[10];

---

[10] Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст.6724).

принятие при затруднении установления клинического диагноза и (или) выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту[10];

---

[10] Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 года 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[11] и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи[12], врачебной комиссией медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту;

---

[11] Часть 2 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 года 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).

[12] Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2014 года 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 нетрудоспособности в установленном порядке[13];

---

[13] Статья 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 года 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 патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке[14];

---

[14] Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 июня 2013 года N 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 года, регистрационный N 30612).

р) отсутствие расхождения клинического диагноза и патолого-анатомического 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 С-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 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 А и Е и/или вирусов гепатита В и С 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: Е24)

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: Е22.0)

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	Критерии 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
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
* Нумерация соответствует оригиналу. - Примечание изготовителя базы данных.		
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	Да/Нет

	проведения тромболитической терапии)	
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 А	Да/Нет
3.	Выполнена антибактериальная терапия лекарственными препаратами группы пенициллины (при выявлении бета-гемолитического стрептококка группы А 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 А 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	Критерии качества	Оценка выполнения

п/п		
1.	Выполнен осмотр врачом-педиатром или врачом-оториноларинголом 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.	Выполнено исследование уровня С-реактивного белка в крови (при повышении температуры тела выше 38°С)	Да/Нет

3.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки (при наличии лабораторных маркеров бактериальной инфекции)	Да/Нет
4.	Выполнено лечение лекарственными препаратами группы короткодействующие селективные бета $_2$-адреномиметики ингаляторно или комбинацией лекарственных препаратов группы селективные бета $_2$-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°С)	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня С-реактивного белка в крови (при повышении температуры тела выше 38°С)	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	Критерии 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	Да/Нет

	госпитализации	
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 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 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	Да/Нет
	антибактериальными лекарственными препаратами за 30 минут до хирургического вмешательства (при отсутствии медицинских противопоказаний)	
5.	Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 2 часов от момента	Да/Нет

	поступления в стационар	
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,	Да/Нет

	гамма-глутамилтранспептидаза, холестерин, триглицериды, липопротеины низкой плотности, липопротеины очень низкой плотности, липопротеины высокой плотности)	
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 H_2-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 её 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	Да/Нет

	H_2-гистаминовые блокаторы (при отсутствии геликобактер пилори (Helicobacter pylori) и при отсутствии медицинских противопоказаний)	

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-О в сыворотке крови (при доле дисморфных эритроцитов более 50% в моче)	Да/Нет
8.	Выполнено определение уровня С3-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.	Выполнено исследование уровня С-реактивного белка в крови (при повышении температуры тела выше 38°С)	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: О86.0)

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: О67; О72)

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.	Выполнен 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	Критерии качества	Оценка выполнения

п/п		
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: Т51)

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
5.*	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (pH, PaCO2, PaO2, BE, SB, BB, SO2, HbO) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
_____ * Нумерация соответствует оригиналу. - Примечание изготовителя базы данных.		
6.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
7.	Выполнено исследование уровня этанола, метанола в крови (газо-жидкостная хроматография) не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
8.	Выполнено исследование уровня этанола, метанола в моче (газо-жидкостная хроматография) не позднее 2 часов от момента	Да/Нет

	поступления в стационар	
9.	Выполнено исследование уровня 2-пропанола, сивушных масел в крови (газо-жидкостная хроматография)	Да/Нет
10.	Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
11.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (в состоянии комы)	Да/Нет
12.	Выполнена рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях не позднее 2 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