

КАРДИОЛОГИЯ

- ▶ СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
- ▶ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА
- ▶ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ СПРАВОЧНИК



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2019

3. 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 оказания медицинской помощи, 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):
 - заполнение всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой;
 - наличие информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство*(2);
- 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;
- 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):
 - 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);

- л) проведение экспертизы временной нетрудоспособности в установленном порядке*(6);
- м) осуществление диспансерного наблюдения в установленном порядке*(7) с соблюдением периодичности обследования и длительности диспансерного наблюдения;
- 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.

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);
- 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 ч 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 ч с момента поступления пациента в профильное отделение (дневной стационар) медицинской организации;
 - установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 ч 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);
 - принятие при затруднении установления клинического диагноза и/или выбора метода лечения решения консилиумом врачей с оформлением протокола и внесением в стационарную карту*(10);
 - 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 ч (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;
 - 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*(6);
- п) проведение при летальном исходе патолого-анатомического вскрытия в установленном порядке*(13);
- 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)¹

3.9. Критерии качества при болезнях системы кровообращения

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

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Выполнен осмотр врачом-неврологом не позднее 10 мин 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 мин 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 мин от момента поступления в стационар	Да/Нет
5	Выполнено определение уровня тромбоцитов в крови не позднее 20 мин от момента поступления в стационар	Да/Нет

¹ Данный подраздел содержит пункты приказа МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи») по профилю «кардиология»; нумерация приведена по оригиналу документа.

Окончание табл.

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
6	Выполнено определение международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени не позднее 20 мин от момента поступления в стационар	Да/Нет
7	Выполнен системный внутривенный тромболизис не позднее 40 мин 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 мин от момента установления диагноза внутричерепного кровоизлияния	Да/Нет
10	Начато лечение в условиях блока (палаты) интенсивной терапии или отделения реанимации не позднее 60 мин от момента поступления в стационар	Да/Нет
11	Выполнено стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания не позднее 3 ч 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 ч 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 ч 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 ч от момента поступления в стационар	Да/Нет
18	Выполнена оценка по шкале Рэнкин в первые 24 ч 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 тромбозэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

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

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Выполнен осмотр врачом-кардиологом не позднее 10 мин 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 мин 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 мин от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

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

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Выполнен осмотр врачом-кардиологом не позднее 5 мин от момента поступления в стационар	Да/Нет
2	Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 10 мин 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 мин 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 ч 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 ч после окончания (в случае проведения тромболитической терапии)	Да/Нет
10	Выполнено электрокардиографическое исследование до начала чрескожного коронарного вмешательства и через 30 мин после его окончания (при чрескожном коронарном вмешательстве)	Да/Нет

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

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Выполнен осмотр врачом-терапевтом или врачом-кардиологом не позднее 10 мин от момента поступления в стационар (при гипертоническом кризе)	Да/Нет
2	Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 15 мин от момента поступления в стационар (при гипертоническом кризе)	Да/Нет
3	Проведена терапия антигипертензивными лекарственными препаратами внутривенно не позднее 15 мин 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 ч 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 гипертензии III стадии на момент выписки из стационара	Да/Нет

3.9.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при ишемической болезни сердца (коды по МКБ-10: I20.1; I20.8; I20.9; I25.0; I25.1; I25.2; I25.5; I25.6; I25.8; I25.9)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Выполнено электрокардиографическое исследование	Да/Нет
2	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет

Окончание табл.

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
3	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, глюкоза, креатинкиназа)	Да/Нет
4	Выполнен анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	Да/Нет
5	Выполнена эхокардиография	Да/Нет
6	Выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (при отсутствии проведения на догоспитальном этапе в последние 12 мес)	Да/Нет
7	Выполнена коронарография (при неэффективности медикаментозной терапии)	Да/Нет
8	Проведена терапия лекарственными препаратами: ацетилсалициловой кислотой и гиполипидемическими и ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и/или антагонистами рецепторов ангиотензина II (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
9	Проведена терапия лекарственными препаратами: бета-адреноблокаторами и/или блокаторами кальциевых каналов и/или нитратами и/или выполнено проведение эндоваскулярных методов лечения (при неэффективности медикаментозной терапии, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.9.6. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при хронической сердечной недостаточности (код по МКБ-10: I50.0)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Выполнено электрокардиографическое исследование	Да/Нет
2	Выполнен общий (клинический) анализ крови	Да/Нет
3	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (калий, натрий, креатинин, креатинкиназа, лактатдегидрогеназа, щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтрансфераза, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза)	Да/Нет
4	Выполнено исследование функции нефронов по клиренсу креатинина	Да/Нет
5	Выполнен общий (клинический) анализ мочи	Да/Нет
6	Выполнена рентгенография органов грудной клетки	Да/Нет
7	Выполнена эхокардиография	Да/Нет
8	Проведена терапия лекарственными препаратами: ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента и/или антагонистами рецепторов ангиотензина II и/или бета-адреноблокаторами и/или альдостерона антагонистами и/или «петлевыми» диуретиками (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.9.7. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при левожелудочковой недостаточности (код по МКБ-10: I50.1)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Выполнен осмотр врачом-кардиологом не позднее 5 мин от момента поступления в стационар	Да/Нет
2	Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 10 мин 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
4	Выполнена пульсоксиметрия не позднее 10 мин от момента поступления в стационар	Да/Нет
5	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	Да/Нет
6	Выполнена эхокардиография не позднее 1 ч от момента поступления в стационар	Да/Нет
7	Выполнена рентгенография органов грудной клетки не позднее 30 мин от момента поступления в стационар	Да/Нет
8	Проведена терапия лекарственными препаратами: опиоидами и/или нитратами и/или мочегонными и/или «петлевыми» диуретиками и/или адрено- и допаминимитиками и/или кардиотониками внутривенно не позднее 30 мин от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
9	Выполнено ингаляционное введение кислорода (при сатурации менее 95%)	Да/Нет
10	Выполнена неинвазивная искусственная вентиляция легких (при сатурации менее 90% на фоне ингаляторного введения кислорода и медикаментозной терапии)	Да/Нет
11	Выполнен общий (клинический) анализ крови не позднее 1 ч от момента поступления в стационар	Да/Нет
12	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (калий, натрий, глюкоза, мочевины, креатинин, билирубин, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза) не позднее 1 ч от момента поступления в стационар	Да/Нет
13	Выполнено исследование функции нефронов по клиренсу креатинина не позднее 1 ч от момента поступления в стационар	Да/Нет
14	Выполнен общий (клинический) анализ мочи не позднее 1 ч от момента поступления в стационар	Да/Нет

3.9.8. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при миокардите (коды по МКБ-10: I40; I41*; I51.4)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Выполнена электрокардиография	Да/Нет
2	Выполнено исследование уровня тропонинов I, T в крови	Да/Нет
3	Выполнено исследование уровня С-реактивного белка в крови	Да/Нет

Окончание табл.

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
4	Выполнено определение антител к антигенам миокарда в крови	Да/Нет
5	Выполнена эхокардиография	Да/Нет
6	Выполнена коронарография	Да/Нет
7	Проведена терапия лекарственными препаратами: бета-блокаторами и/или диуретиками и/или антагонистами рецепторов ангиотензина II и/или ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (при сердечной недостаточности и наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8	Проведена временная электрокардиостимуляция (при брадикардии и/или блокаде, являющейся триггером желудочковой аритмии, в острую фазу миокардита или панкардита)	Да/Нет

3.9.9. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при гипертрофической кардиомиопатии (коды по МКБ-10: I42.1; I42.2)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Выполнена консультация врачом-кардиологом	Да/Нет
2	Выполнена электрокардиография не позднее 1 ч от момента поступления в стационар	Да/Нет
3	Выполнена эхокардиография	Да/Нет
4	Проведено холтеровское исследование	Да/Нет
5	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, глюкоза, калий, натрий)	Да/Нет
6	Выполнен анализ крови биохимический с целью определения липидного обмена	Да/Нет
7	Проведена терапия лекарственными препаратами: бета-адреноблокаторами и/или блокаторами кальциевых каналов и/или ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и/или антагонистами рецепторов ангиотензина II и/или диуретиками (в режиме монотерапии или в режиме комбинированной терапии пациентом, при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8	Выполнена консультация врачом — сердечно-сосудистым хирургом	Да/Нет

3.9.10. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при эмболии и тромбозе артерий (код по МКБ-10: I74)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Выполнено цветковое дуплексное сканирование и/или ангиография пораженных сегментов артерий	Да/Нет

Окончание табл.

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
2	Выполнено измерение систолического артериального давления и расчет лодыжечно-плечевого индекса на обеих ногах (при тромбозах и эмболиях артерий нижних конечностей)	Да/Нет
3	Проведена консультация врачом-кардиологом	Да/Нет
4	Выполнена эхокардиография	Да/Нет
5	Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 6 ч от момента эмболии (тромбоза) (при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6	Проведена терапия ацетилсалициловой кислотой (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
7	Проведена терапия лекарственными препаратами группы гепарины (при хирургическом вмешательстве и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8	Выполнено определение активированного частичного тромбопластинового времени в крови (АЧТВ) не реже 1 раза в 24 ч (при применении лекарственных препаратов группы гепарины)	Да/Нет
9	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.9.11. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при флебите и тромбозе вен, эмболии и тромбозе других вен (коды по МКБ-10: I80; I82)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Выполнено цветное дуплексное сканирование вен и/или флебография	Да/Нет
2	Проведена эластическая компрессия нижних конечностей	Да/Нет
3	Проведена терапия лекарственными препаратами: группы гепарины и/или антикоагулянтными средствами непрямого действия (антагонистами витамина К) и/или нестероидными противовоспалительными лекарственными препаратами не позднее 4 ч от момента поступления в стационар (при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4	Выполнено определение активированного частичного тромбопластинового времени в крови (АЧТВ) не реже 1 раза в 24 ч в случае применения лекарственных препаратов группы гепарины	Да/Нет
5	Выполнено определение международного нормализованного отношения (МНО) не реже 1 раза в 72 ч [при применении антикоагулянтных лекарственных препаратов непрямого действия (антагонистов витамина К)]	Да/Нет
6	Отсутствие развития легочной эмболии в период госпитализации	Да/Нет
7	Достигнуто целевое значение международного нормализованного отношения (МНО) [при применении антикоагулянтных лекарственных препаратов непрямого действия (антагонистов витамина К)]	Да/Нет

3.9.12. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при варикозном расширении вен нижних конечностей (код по МКБ-10: I83)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Выполнено цветковое дуплексное сканирование вен нижних конечностей	Да/Нет
2	Выполнено флебосклерозирующее вмешательство или хирургическое вмешательство и/или консервативное лечение (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
3	Проведена эластическая компрессия нижних конечностей	Да/Нет
4	Отсутствие кровотечения из варикозных вен в период госпитализации	Да/Нет
5	Отсутствие трофических нарушений или регресс трофических нарушений на момент выписки из стационара	Да/Нет
6	Достигнута ликвидация патологических рефлюксов в период госпитализации (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет

3.9.13. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при закупорке и стенозе прецеребральных артерий, не приводящих к инфаркту мозга (код по МКБ-10: I65)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	Да/Нет
2	Выполнена эхокардиография	Да/Нет
3	Выполнена коронарография	Да/Нет
4	Выполнена консультация врачом-неврологом до хирургического вмешательства	Да/Нет
5	Проведена терапия ацетилсалициловой кислотой (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6	Проведена терапия лекарственными препаратами группы гепарины (при хирургическом вмешательстве и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
7	Выполнено определение активированного частичного тромбопластинового времени в крови (АЧТВ) не реже 1 раза в 24 ч (при применении лекарственных препаратов группы гепарины)	Да/Нет
8	Выполнено хирургическое вмешательство (при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
9	Выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий не позднее 72 ч от момента хирургического вмешательства и перед выпиской из стационара (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
10	Выполнено исследование времени свертывания крови не позднее 24 ч и повторно не позднее 72 ч от момента хирургического вмешательства (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет

Окончание табл.

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
11	Достигнуто устранение стеноза после хирургического вмешательства по данным дуплексного сканирования в период госпитализации (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
12	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
13	Отсутствие тромбоза зоны реконструкции в период госпитализации (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет

3.9.14. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при атеросклерозе (код по МКБ-10: I70)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1	Выполнено электрокардиографическое исследование	Да/Нет
2	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, мочевины, глюкоза, креатинкиназа)	Да/Нет
3	Выполнен анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	Да/Нет
4	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
5	Выполнена эхокардиография	Да/Нет
6	Выполнена рентгенография органов грудной клетки	Да/Нет
7	Выполнено цветковое дуплексное сканирование и/или ангиография пораженных сегментов артерий	Да/Нет
8	Выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в случае отсутствия проведения данного исследования в течение 12 мес	Да/Нет
9	Выполнено измерение систолического артериального давления и расчет лодыжечно-плечевого индекса на обеих ногах (при атеросклерозе артерий нижних конечностей)	Да/Нет
10	Проведена терапия ацетилсалициловой кислотой (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
11	Проведена терапия гиполипидемическими лекарственными препаратами (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
12	Проведена терапия лекарственными препаратами: ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента и/или антагонистами рецепторов ангиотензина II (при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
13	Проведена терапия лекарственными препаратами группы гепарины (при хирургическом вмешательстве и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
14	Выполнено определение активированного частичного тромбопластинового времени в крови (АЧТВ) не реже 1 раза в 24 ч (при применении лекарственных препаратов группы гепарины)	Да/Нет

Окончание табл.

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
15	Выполнено исследование функции нефронов по клиренсу креатинина после исследования с использованием контрастирующих веществ	Да/Нет
16	Достигнуто устранение стеноза после хирургического вмешательства по данным дуплексного сканирования в период госпитализации (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
17	Отсутствие тромбоза зоны реконструкции в период госпитализации (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
18	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
19	Отсутствие кровотечения в период госпитализации (при хирургическом вмешательстве и/или ангиографии)	Да/Нет
20	Отсутствие формирования пульсирующей гематомы в период госпитализации (при хирургическом вмешательстве и/или ангиографии)	Да/Нет

*(1) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 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 № 36160).

*(2) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 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 № 28924), с изменением, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2015 г. № 549н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 сентября 2015 г., регистрационный № 38783).

*(3) Статья 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон № 323-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

*(4) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 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 № 28883), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 г. № 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный № 30714) и от 30 июня 2015 г. № 386н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 августа 2015 г., регистрационный № 38379) (далее — приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1175н).

*(5) В соответствии с п. 4.7 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 502н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июня 2012 г., регистра-

ционный № 24516), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2013 г. № 886н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 декабря 2013 г., регистрационный № 30714).

- *(6) Статья 59 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165).
- *(7) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 февраля 2013 г., регистрационный № 27072) и приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 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 № 27909).
- *(8) Часть 7 статьи 46 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4219).
- *(9) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 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 № 28924), с изменением, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2015 г. № 549н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 сентября 2015 г., регистрационный № 38783).
- *(10) Статья 48 Федерального закона № 323-ФЗ.
- *(11) Распоряжение Правительства Российской Федерации 28 декабря 2016 г. № 2885-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, № 2, ст. 435).
- *(12) Распоряжение Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 г. № 2229-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2016, № 44, ст. 6177).
- *(13) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 декабря 2013 г., регистрационный № 30612).