

Выписка

из приказа министерства здравоохранения Российской Федерации №203н от 10.05.2017 г. «Об утверждении критериев качества медицинской помощи» - критерии качества оказания медицинской помощи по профилю «Анестезиология-реаниматология»

Составитель: д.м.н. К.Г. Шаповалов

Оглавление

3.1.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при инфекционных заболеваниях	5
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)	5
3.1.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при геморрагической лихорадке с почечным синдромом (код по МКБ-10: A98.5)	7
3.1.7. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при гриппе с другими проявлениями (коды по МКБ-10: J10.1; J10.8; J11.1; J11.8)	8
3.1.8. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при гриппе с пневмонией (коды по МКБ-10: J10.0; J11.0)	9
3.1.11. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при дифтерии (код по МКБ-10: A36)	10
3.1.13. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при клещевом вирусном энцефалите (код по МКБ-10: A84)	11
3.1.16. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при коклюше (код по МКБ-10: A37)	12
3.1.18. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при септицемии (сепсисе) (коды по МКБ-10: A02.1; A39.2; A40; A41; A42.7; A49.9; B37.7; R57.2)	13
3.3. Критерии качества при болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм	15
3.3.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при гемолитико-уремическом синдроме (код по МКБ-10: D59.3)	15
3.4. Критерии качества при болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ	16
3.4.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при сахарном диабете с комой или кетоацидозом (коды по МКБ-10: E10.0; E10.1; E11.0; E11.1; E13.0; E13.1)	16
3.6. Критерии качества при болезнях нервной системы	18
3.6.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при синдроме Гийена-Барре (код по МКБ-10: G61.0)	18
3.6.7. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при эпилепсии и эпилептическом статусе (коды по МКБ-10: G40; G41)	19
3.9. Критерии качества при болезнях системы кровообращения	20
3.9.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром нарушении мозгового кровообращения (коды по МКБ - 10: I60 - I63; G45; G46)	20
3.9.2. Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым при нарушениях ритма сердца и проводимости (коды по МКБ - 10: I44 - I45; I47 - I49)	22
3.9.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме (коды по МКБ - 10: I20.0; I21 - I24)	23
3.9.10. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при эмболии и тромбозе артерий (код по МКБ-10: I74)	24
3.10. Критерии качества при болезнях органов дыхания	25
3.10.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром эпиглоттите (коды по МКБ - 10: J05.1)	25
3.10.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром обструктивном ларингите [крупе] (коды по МКБ - 10: J05.0)	26
3.10.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром бронхолите (коды по МКБ - 10: J21)	27
3.11. Критерии качества при заболеваниях органов пищеварения, в том числе болезней полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования)	28
3.11.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром панкреатите (коды по МКБ - 10: K85)	28
3.11.16. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при перитоните (коды по МКБ-10: K65, K67*)	29
3.14. Критерии качества при болезнях мочеполовой системы	30

3.14.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при остром почечном повреждении (коды по МКБ - 10: N17.0 - N17.2; N 17.8 - N17.9)	30
3.15. Критерии качества при беременности, родах и послеродовом периоде	32
3.15.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при акушерских кровотечениях в родах и в послеродовом периоде (коды по МКБ - 10: O67; O72)	32
3.15.8. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при аборте (самопроизвольном, искусственном, ином), внематочной или молярной беременности, осложнившейся длительным и чрезмерным кровотечением (коды по МКБ-10: O03.1; O03.6; O04.1; O04.6; O05.1; O05.6; O06.1; O06.6; O07.1; O07.6; O08.1)	33
3.15.10. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при предлежании плаценты с кровотечением, преждевременной отслойке плаценты, дородовом кровотечении (коды по МКБ-10: O44.1; O45; O46)	35
3.15.12. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при оперативном родоразрешении путем кесарева сечения (коды по МКБ-10: O82; O84.2)	36
3.15.14. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при отеках, протеинурии и гипертензивных расстройствах во время беременности, родов и в послеродовом периоде, преэклампсии, эклампсии (коды по МКБ-10: O10 - O16)	38
3.15.15. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при послеродовом сепсисе (код по МКБ-10: O85)	40
3.16. Критерии качества при отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде	41
3.16.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при расстройствах, связанных с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении (код по МКБ-10: P07)	41
3.16.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при внутриутробной гипоксии, асфиксии при родах (коды по МКБ-10: P20; P21)	42
3.16.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при транзиторном тахипноэ у новорожденного (код по МКБ-10: P22.1)	43
3.16.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при синдроме дыхательного расстройства у новорожденного и первичном ателектазе у новорожденного (коды по МКБ-10: P22.0; P28.0)	44
3.16.6. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при врожденной пневмонии (код по МКБ-10: P23)	45
3.16.7. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при неонатальном аспирационном синдроме (коды по МКБ-10: P24.0; P24.1; P24.2; P24.8; P24.9)	46
3.16.8. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при бронхолегочной дисплазии, возникшей в перинатальном периоде (код по МКБ-10: P27.1)	47
3.16.9. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при внутричерепном нетравматическом кровоизлиянии у плода и новорожденного (код по МКБ-10: P52)	48
3.16.10. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при геморрагической болезни плода и новорожденного (код по МКБ-10: P53)	49
3.16.13. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при других нарушениях церебрального статуса (церебральная ишемия) у новорожденного (код по МКБ-10: P91)	50
3.18. Критерии качества при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин	51
3.18.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при черепно-мозговой травме (коды по МКБ - 10: S02.0; S06; S07.1; S07.8)	51
3.18.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при ожогах глаз (коды по МКБ - 10: T26.0 - T26.8)	52
3.18.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при анафилактическом шоке (коды по МКБ - 10: T78.0; T78.2; T80.5; T88.6)	53
3.18.6. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при токсическом действии алкоголя (код по МКБ - 10: T51)	54
3.18.10. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при отравлениях противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами и отравлениях психотропными средствами, не классифицированных в других рубриках (коды по МКБ-10: T42; T43)	56

3.18.11. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при токсическом действии окиси углерода (код по МКБ-10: T58)	58
3.18.12. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при отравлении наркотиками и психодислептиками [галлюциногенами] (код по МКБ-10: T40)	60

3.1.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при инфекционных заболеваниях

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-анестезиологом-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 А, В, С, 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 (А, В, 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

3.1.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при геморрагической лихорадке с почечным синдромом (код по МКБ-10: A98.5)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-инфекционистом и/или врачом анестезиологом-реаниматологом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
3.	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
4.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (мочевина, креатинин, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, общий билирубин, натрий, калий, хлор)	Да/Нет
5.	Выполнена коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	Да/Нет
6.	Выполнено определение антител к антигенам хантавирусов не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
7.	Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) и почек и/или компьютерная томография брюшной полости и почек и/или магнитно-резонансная томография органов брюшной полости и почек	Да/Нет
8.	Выполнено повторное определение антител к антигенам хантавирусов не позднее 192 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
9.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
10.	Достигнута нормализация диуреза на момент выписки из стационара	Да/Нет
11.	Достигнута нормализация уровня креатинина и мочевины в крови на момент выписки из стационара	Да/Нет

3.1.7. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при гриппе с другими проявлениями (коды по МКБ-10: J10.1; J10.8; J11.1; J11.8)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-инфекционистом и/или врачом-педиатром не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при наличии дыхательной недостаточности III степени и/или недостаточности кровообращения III степени и/или нарушении сознания)	Да/Нет
3.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
4.	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
5.	Выполнено серологическое исследование или полимеразно-цепная реакция	Да/Нет
6.	Проведена терапия противовирусными лекарственными препаратами (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
7.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы ингибиторы нейраминидазы (при тяжелой степени тяжести заболевания и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8.	Проведена дезинтоксикационная терапия оральная и/или инфузионная (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
9.	Достигнута стойкая нормализация температуры тела на момент выписки из стационара	Да/Нет

3.1.8. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при гриппе с пневмонией (коды по МКБ-10: J10.0; J11.0)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-инфекционистом и/или врачом-педиатром не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при наличии дыхательной недостаточности III степени и/или недостаточность кровообращения III степени и/или нарушении сознания)	Да/Нет
3.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
4.	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
5.	Выполнено серологическое исследование или полимеразно-цепная реакция	Да/Нет
6.	Выполнена пульсоксиметрия не позднее 30 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
7.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
8.	Выполнено бактериологическое исследование мокроты или отделяемого с задней стенки глотки при отсутствии мокроты с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	Да/Нет
9.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы ингибиторы нейраминидазы (при наличии дыхательной недостаточности и/или недостаточности кровообращения и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
10.	Проведена терапия противовирусными лекарственными препаратами (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
11.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
12.	Проведена дезинтоксикационная терапия оральная и/или инфузионная (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
13.	Выполнено ингаляционное введение кислорода до достижения сатурации 95% и более (при сатурации менее 92%)	Да/Нет
14.	Выполнен осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом (при сатурации менее 92%)	Да/Нет
15.	Выполнена повторная рентгенография органов грудной клетки перед выпиской из стационара	Да/Нет
16.	Достигнута стойкая нормализация температуры тела на момент выписки из стационара	Да/Нет

17.	Достигнут уровень лейкоцитов менее 15×10^9 на момент выписки из стационара	Да/Нет
-----	---	--------

3.1.11. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при дифтерии (код по МКБ-10: А36)

№ п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-инфекционистом и/или врачом-педиатром не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при наличии токсического шока и/или токсической дифтерии ротоглотки III - IV степени и/или дифтерийного крупа)	Да/Нет
3.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
4.	Выполнен общий анализ мочи	Да/Нет
5.	Выполнено бактериологическое исследование отделяемого из ротоглотки и из носа, а также с других пораженных органов на коринобактерии дифтерии с определением их токсигенности и другую флору с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам не менее 3 раз	Да/Нет
6.	Выполнено определение антител к дифтерийному токсину в крови 2 раза	Да/Нет
7.	Выполнена консультация врачом-оториноларингологом	Да/Нет
8.	Выполнена электрокардиография	Да/Нет
9.	Выполнено введение антитоксической противодифтерийной сыворотки (при токсической форме или при распространенной форме вне зависимости от сроков или до 96 часов от момента начала заболевания при локализованной форме)	Да/Нет
10.	Проведена дезинтоксикационная терапия оральная и/или инфузионная (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
11.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами	Да/Нет
12.	Выполнено контрольное бактериологическое исследование отделяемого из ротоглотки и из носа и с других пораженных органов не менее 2 раз через 2 дня после отмены антибактериальной терапии	Да/Нет
13.	Достигнута стойкая нормализация температуры тела на момент выписки из стационара	Да/Нет
14.	Достигнута эрадикация возбудителя на момент выписки из стационара	Да/Нет

3.1.13. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при клещевом вирусном энцефалите (код по МКБ-10: А84)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-инфекционистом и/или врачом-реаниматологом и/или врачом-неврологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнена консультация врачом-неврологом	Да/Нет
3.	Выполнена спинномозговая пункция и исследование спинномозговой жидкости (цитоз, белок, глюкоза, лактат, цитологическое исследование) не позднее 6 часов от момента установления диагноза	Да/Нет
4.	Выполнена повторная спинномозговая пункция и исследование спинномозговой жидкости (цитоз, белок, глюкоза, лактат, цитологическое исследование)	Да/Нет
5.	Выполнено определение возбудителя в крови и спинномозговой жидкости бактериологическим методом с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам и/или серологическим методом и/или методом полимеразной цепной реакции не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
7.	Выполнена коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) (при среднетяжелой и тяжелой степени тяжести заболевания)	Да/Нет
8.	Проведена терапия иммуноглобулином человека против клещевого энцефалита	Да/Нет
9.	Проведена детоксикационная терапия	Да/Нет
10.	Выполнено повторное определение возбудителя в крови и спинномозговой жидкости серологическим методом и/или методом полимеразной цепной реакции	Да/Нет
11.	Достигнута стойкая нормализация температуры тела на момент выписки из стационара	Да/Нет
12.	Достигнута нормализация показателей спинномозговой жидкости на момент выписки из стационара	Да/Нет
13.	Достигнута эрадикация возбудителя в спинномозговой жидкости на момент выписки из стационара	Да/Нет

3.1.16. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при коклюше (код по МКБ-10: А37)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-инфекционистом и/или врачом-педиатром не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом (при тяжелой степени тяжести заболевания)	Да/Нет
3.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
4.	Выполнено бактериологическое исследование отделяемого из ротоглотки и/или носоглотки на палочку коклюша и паракоклюша 2 раза и/или однократное определение ДНК палочек коклюша и паракоклюша методом полимеразной цепной реакции в отделяемом из ротоглотки и/или носоглотки и/или определение антител к палочкам коклюша и паракоклюша в крови 2 раза	Да/Нет
5.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами	Да/Нет
6.	Проведена терапия противосудорожными лекарственными препаратами (при тяжелой степени тяжести заболевания и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
7.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы системные глюкокортикостероиды (при тяжелой степени тяжести заболевания и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8.	Проведена респираторная поддержка (при тяжелой степени тяжести заболевания)	Да/Нет
9.	Проведена терапия противокашлевыми лекарственными препаратами (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
10.	Выполнен контрольный общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
11.	Достигнуто стойкое уменьшение количества и тяжести приступов кашля	Да/Нет

3.1.18. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при септицемии (сепсисе) (коды по МКБ-10: A02.1; A39.2; A40; A41; A42.7; A49.9; B37.7; R57.2)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена оценка состояния и степени тяжести заболевания по шкале SOFA не позднее 1 часа от момента установления диагноза	Да/Нет
2.	Выполнено исследование уровня лактата в крови не позднее 1 часа от момента установления диагноза	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня С-реактивного белка и/или прокальцитонина в крови не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
4.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (pH, PaCO ₂ , PaO ₂ , BE, SB, BB, SO ₂ , HbO не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
5.	Выполнено не менее двух заборов проб крови, взятых из вен разных верхних конечностей, с интервалом 30 минут для бактериологического исследования крови на стерильность с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Начата терапия антибактериальными лекарственными препаратами и/или противогрибковыми лекарственными препаратами и/или противовирусными лекарственными препаратами не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (при септическом шоке, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
7.	Проведена инфузионная терапия не позднее 45 минут от момента установления диагноза (при гипотензии или лактате ≥ 4 ммоль/л)	Да/Нет
8.	Не использованы лекарственные препараты на основе гидроксиэтилкрахмала при инфузионной терапии (при тяжелом сепсисе и септическом шоке)	Да/Нет
9.	Выполнено лечение лекарственными препаратами группы вазопрессоры (при гипотензии, не купируемой инфузионной терапией)	Да/Нет
10.	Выполнена пульсоксиметрия	Да/Нет
11.	Выполнена респираторная поддержка (при сатурации кислорода менее 90%)	Да/Нет
12.	Проведена инсулиновая терапия до достижения целевого уровня глюкозы менее 12,9 ммоль/л (только при уровне глюкозы в крови выше 12,9 ммоль/л в двух последовательных анализах крови)	Да/Нет
13.	Выполнено исследование уровня С-реактивного белка и/или прокальцитонина в крови через 48 часов от момента начала антибактериальной терапии	Да/Нет
14.	Выполнено введение низкомолекулярного гепарина или нефракционного гепарина ежедневное однократное (в зависимости	Да/Нет

	от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
15.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы ингибиторы протонного насоса (при сепсисе или септическом шоке и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
16.	Выполнено поднятие головного конца кровати на 10 - 45 градусов (при искусственной вентиляции легких)	Да/Нет

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

3.3.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при гемолитико-уремическом синдроме (код по МКБ-10: D59.3)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
2.	Выполнен анализ мочи общий (при отсутствии анурии)	Да/Нет
3.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (креатинин, мочеви́на, лактатдегидрогеназа, общий билирубин, свободный и связанный билирубин, аспаратаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, натрий, калий, хлориды, фосфор, общий кальций)	Да/Нет
4.	Выполнен непрямой антиглобулиновый тест (тест Кумбса) и/или прямой антиглобулиновый тест (прямая проба Кумбса)	Да/Нет
5.	Выполнено бактериологическое исследование кала и/или серологическое исследование кала для выявления шига-токсин продуцирующей <i>Escherichia coli</i>	Да/Нет
6.	Выполнено исследование уровня комплемента и его фракций в крови (уровня C3 и C4 компонентов комплемента) (при атипичном гемолитико-уремическом синдроме)	Да/Нет
7.	Выполнена терапия методами диализа (при анурии более 24 часов)	Да/Нет
8.	Выполнена трансфузия эритроцитарной массы при уровне гемоглобина ниже 70 г/л	Да/Нет

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

3.4.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при сахарном диабете с комой или кетоацидозом (коды по МКБ-10: E10.0; E10.1; E11.0; E11.1; E13.0; E13.1)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен осмотр врачом-эндокринологом не позднее 6 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови не позднее 10 минут от момента поступления в стационар, в дальнейшем не реже 3 - 5 раз в сутки	Да/Нет
4.	Выполнена пульсоксиметрия не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
5.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (калий, натрий, креатинин, мочевины, лактат, хлориды, бикарбонат) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
7.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ, SB, ВВ, SO ₂ , HbO) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
8.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
9.	Выполнен общий анализ мочи не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
10.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, центрального венозного давления, диуреза)	Да/Нет
11.	Выполнено парентеральное введение декстрозы или глюкагона (при гипогликемической коме и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
12.	Выполнено парентеральное введение инсулина (при гипергликемической коме)	Да/Нет
13.	Проведена инфузионная терапия не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
14.	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале	Да/Нет

	Глазго не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
15.	Выполнена искусственная вентиляция легких (при развитии тяжелой дыхательной недостаточности и оценке по шкале Глазго ниже 8 баллов)	Да/Нет
16.	Выполнена консультация врачом-неврологом (при коме)	Да/Нет
17.	Достигнут уровень глюкозы в крови от 13 до 15 ммоль/л в первые 24 часа от момента поступления в стационар (при гипергликемической коме)	Да/Нет
18.	Достигнуто улучшение сознания по шкале Глазго	Да/Нет

3.6. Критерии качества при болезнях нервной системы

3.6.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при синдроме Гийена-Барре (код по МКБ-10: G61.0)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена электронейромиография	Да/Нет
2.	Выполнен плазмаферез и/или терапии лекарственными препаратами группы иммуноглобулинов (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии противопоказаний)	Да/Нет
3.	Выполнена искусственная вентиляция легких (при тяжелой дыхательной недостаточности)	Да/Нет
4.	Начата индивидуальная нутритивная поддержка не позднее 24 часов от момента поступления в отделение реанимации и интенсивной терапии с последующей ежедневной коррекцией	Да/Нет
5.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза) (при тяжелой степени дыхательной недостаточности)	Да/Нет
6.	Отсутствие пролежней в период госпитализации	Да/Нет
7.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.6.7. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при эпилепсии и эпилептическом статусе (коды по МКБ-10: G40; G41)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар (при эпилептическом статусе)	Да/Нет
2.	Выполнен осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом (при эпилептическом статусе/серии эпилептических приступов)	Да/Нет
3.	Выполнена электроэнцефалография	Да/Нет
4.	Выполнена магнитно-резонансная томография головного мозга (при установлении диагноза)	Да/Нет
5.	Проведена терапия противоэпилептическими лекарственными препаратами (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

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)

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	Да/Нет

	кислорода в крови, диуреза)	
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 тромбоемболических 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)

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

3.9.3. 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
6.	Проведена терапия ингибиторами агрегации тромбоцитов	Да/Нет
7.	Проведена терапия ацетилсалициловой кислотой	Да/Нет
8.	Проведена терапия гиполипидемическими препаратами	Да/Нет
9.	Выполнено электрокардиографическое исследование до начала тромболитической терапии и через 1 час после окончания (в случае проведения тромболитической терапии)	Да/Нет
10.	Выполнено электрокардиографическое исследование до начала чрескожного коронарного вмешательства и через 30 минут после его окончания (при чрескожном коронарном вмешательстве)	Да/Нет

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

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено цветное дуплексное сканирование и/или ангиография пораженных сегментов артерий	Да/Нет
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 часов 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 раз в 24 часа (при применении лекарственных препаратов группы гепарины)	Да/Нет
9.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.10. Критерии качества при болезнях органов дыхания

3.10.1. 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

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

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-педиатром или врачом-оториноларингологом или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнена терапия лекарственными препаратами группы ингаляционные глюкокортикостероиды или группы системные глюкокортикостероиды 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%)	Да/Нет

3.10.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при остром бронхолите (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 мониторинг жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислородом 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

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

3.11.4. 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, мочевины, 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

3.11.16. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при перитоните (коды по МКБ-10: K65, K67*)

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.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (билирубин, щелочная фосфатаза, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, мочевины, амиллаза, глюкоза) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
5.	Выполнено хирургическое вмешательство не позднее 2 часов от момента установления диагноза (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6.	Выполнено бактериологическое исследование экссудата из брюшной полости с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	Да/Нет
7.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами в послеоперационном периоде (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8.	Начато проведение дезинтоксикационной терапии не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
9.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.14. Критерии качества при болезнях мочеполовой системы

3.14.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при остром почечном повреждении (коды по МКБ - 10: N17.0 - N17.2; N 17.8 - 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 (рН) 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 доплерография 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	Да/Нет

	позднее 24 часов от первого исследования	
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

3.15. Критерии качества при беременности, родах и послеродовом периоде

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

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Вызван второй врач-акушер-гинеколог или вторая акушерка не позднее 10 минут от момента установления диагноза	Да/Нет
2.	Вызван врач-анестезиолог-реаниматолог не позднее 10 минут от момента установления диагноза	Да/Нет
3.	Выполнено ингаляционное введение кислорода не позднее 10 минут от момента установления диагноза	Да/Нет
4.	Выполнено введение уретнических 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

3.15.8. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при аборте (самопроизвольном, искусственном, ином), внематочной или молярной беременности, осложнившейся длительным и чрезмерным кровотечением (коды по МКБ-10: O03.1; O03.6; O04.1; O04.6; O05.1; O05.6; O06.1; O06.6; O07.1; O07.6; O08.1)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-акушером-гинекологом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар или установления диагноза	Да/Нет
2.	Выполнено ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня хорионического гонадотропина человека (бета-субъединица) в крови	Да/Нет
4.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
5.	Выполнено определение основных групп крови (А, В, 0) и определение резус-принадлежности	Да/Нет
6.	Выполнена коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) и/или тромбоэластограмма	Да/Нет
7.	Выполнено ингаляционное введение кислорода не позднее 10 минут от момента установления диагноза (при сатурации менее 92%)	Да/Нет
8.	Выполнено введение внутривенного катетера не позднее 10 минут от момента установления диагноза	Да/Нет
9.	Выполнено введение лекарственных препаратов группы окситоцина и его аналогов и/или группы утеротонизирующие не позднее 10 минут от момента установления диагноза (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
10.	Проведена инфузионно-трансфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
11.	Выполнена коррекция нарушений в системе гемостаза (при наличии нарушений в системе гемостаза)	Да/Нет
12.	Выполнена катетеризация мочевого пузыря не позднее 30 минут от момента установления диагноза	Да/Нет
13.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза) не позднее 10 мин от момента установления диагноза	Да/Нет
14.	Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными лекарственными препаратами за 30 минут до хирургического вмешательства (при хирургическом вмешательстве и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
15.	Выполнено морфологическое (гистологическое) исследование препарата иссеченной ткани (при хирургическом вмешательстве)	Да/Нет

16.	Выполнено введение иммуноглобулина человека антирезус Rho(D) резус-отрицательным родильницам не позднее 48 часов от момента хирургического вмешательства или появления кровяных выделений (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
17.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
18.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.15.10. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при предлежании плаценты с кровотечением, преждевременной отслойке плаценты, дородовом кровотечении (коды по МКБ-10: O44.1; O45; O46)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-акушером-гинекологом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнено введение внутривенного катетера не позднее 10 минут от момента установления диагноза	Да/Нет
3.	Выполнено ингаляционное введение кислорода (при сатурации менее 92%)	Да/Нет
4.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
5.	Выполнено определение основных групп крови (A, B, 0) и определение резус-принадлежности	Да/Нет
6.	Выполнена коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) и/или тромбоэластограмма	Да/Нет
7.	Выполнена кардиотокография плода не позднее 30 минут от момента поступления (при удовлетворительном состоянии)	Да/Нет
8.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	Да/Нет
9.	Проведена инфузионно-трансфузионная терапия (при кровопотере более 500 мл и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
10.	Выполнена коррекция нарушений в системе гемостаза (при наличии нарушений в системе гемостаза)	Да/Нет
11.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
12.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.15.12. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при оперативном родоразрешении путем кесарева сечения (коды по МКБ-10: O82; O84.2)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена аускультация плода с помощью стетоскопа и/или кардиотокография плода (не позднее 30 минут до хирургического вмешательства)	Да/Нет
2.	Выполнена установка внутривенного катетера роженице	Да/Нет
3.	Выполнена постановка мочевого катетера роженице	Да/Нет
4.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый роженице	Да/Нет
5.	Выполнена коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) и/или тромбоэластограмма (при плановом хирургическом вмешательстве)	Да/Нет
6.	Выполнено определение основных групп крови (А, В, 0) и определение резус-принадлежности роженице	Да/Нет
7.	Проведена профилактика инфекционных осложнений антибактериальными лекарственными препаратами за 30 минут до оперативного родоразрешения (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8.	Проведена инфузионно-трансфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
9.	Выполнено пережатие пуповины новорожденного не ранее 30 секунд и не позднее 1 минуты от момента рождения	Да/Нет
10.	Выполнено введение лекарственных препаратов группы окситоцин и его аналогов роженице внутривенно медленно не позднее 1 минуты от момента извлечения плода (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
11.	Выполнена оценка состояния новорожденного (спонтанное дыхание, сердечные сокращения, цвет кожных покровов) в конце первой минуты от момента рождения	Да/Нет
12.	Выполнено исследование плаценты послеродовое	Да/Нет
13.	Выполнено введение иммуноглобулина человека антирезус Rho(D) резус-отрицательным родильницам не позднее 72 часов от момента родоразрешения (при рождении резус-положительного ребенка и при отсутствии резус-антител в крови и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
14.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый родильницы не позднее 72 часов от момента оперативного родоразрешения	Да/Нет
15.	Выполнено бактериологическое исследование отделяемого из цервикального канала с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (при субфебрильной температуре тела в течение 72 часов от момента оперативного родоразрешения)	Да/Нет

16.	Температура тела не выше 37,2 °С на момент выписки из стационара	Да/Нет
17.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
18.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.15.14. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при отеках, протеинурии и гипертензивных расстройствах во время беременности, родов и в послеродовом периоде, преэклампсии, эклампсии (коды по МКБ-10: O10 - O16)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-акушером-гинекологом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Проведена терапия антигипертензивными лекарственными препаратами не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при тяжелой преэклампсии и эклампсии и при артериальном давлении более 140/90 мм. рт. ст. и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
3.	Выполнено введение Магния сульфата внутривенно медленно не позднее 30 минут от момента поступления (при тяжелой преэклампсии и эклампсии и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4.	Выполнено ультразвуковое исследование плода не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (при удовлетворительном состоянии)	Да/Нет
5.	Выполнена кардиотокография плода не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (при сроке беременности более 32 недель (при удовлетворительном состоянии)	Да/Нет
6.	Выполнена оценка степени нарушения сознания по шкале Глазко не позднее 30 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
7.	Выполнена искусственная вентиляция легких (при оценке по шкале Глазго ниже 8 баллов и/или серии судорожных приступов)	Да/Нет
8.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериальное давление, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза) (при тяжелой преэклампсии и эклампсии)	Да/Нет
9.	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
10.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
11.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий белок, общего билирубина, свободного и связанного билирубина, аспартат-трансаминаза, аланин-трансаминаза, креатинин, мочевая кислота, лактатдегидрогеназа, натрий, калий)	Да/Нет
12.	Выполнена коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) и/или тромбоэластограмма	Да/Нет
13.	Выполнено определение белка в суточной моче	Да/Нет
14.	Проведена антигипертензивная терапия антиадренергическими лекарственными препаратами центрального действия и/или селективным блокатором кальциевых каналов с преимущественным влиянием на сосуды и/или бета-адреноблокаторами (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских	Да/Нет

	противопоказаний)	
15.	Проведена антенатальная терапия лекарственными препаратами группы системные глюкокортикостероиды (при сроке гестации менее 34 недель и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
16.	Выполнено родоразрешение при нарастании тяжести преэклампсии	Да/Нет
17.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет
18.	Отсутствие гнойно-септических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

3.15.15. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при послеродовом сепсисе (код по МКБ-10: O85)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (глюкоза, общий белок, мочевины, креатинин, калий, натрий) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнена коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
4.	Выполнено исследование уровня С-реактивного белка и/или прокальцитонина в крови	Да/Нет
5.	Выполнен анализ мочи общий	Да/Нет
6.	Выполнено бактериологическое исследование отделяемого из полости матки с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	Да/Нет
7.	Выполнено бактериологическое исследование крови на стерильность с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	Да/Нет
8.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ, SB, ВВ, SO ₂ , НbО)	Да/Нет
9.	Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) и ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное и/или магнитно-резонансная томография брюшной полости и органов малого таза	Да/Нет
10.	Выполнено электрокардиографическое исследование	Да/Нет
11.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислородом в крови, диуреза)	Да/Нет
12.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
13.	Проведена инфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.16. Критерии качества при отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде

3.16.2. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при расстройствах, связанных с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении (код по МКБ-10: P07)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена оценка функции дыхания по шкале Silverman при рождении	Да/Нет
2.	Выполнена профилактика гипотермии с использованием пластиковой пленки (пакета) при рождении (при сроке гестации менее 28 недель и/или массе тела при рождении менее 1000 грамм)	Да/Нет
3.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (пульса, дыхания, уровня насыщения кислородом в крови) в течение не менее 48 часов от момента рождения (у новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении)	Да/Нет
4.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , BE) не реже 1 раза в 24 часа (при дыхательной недостаточности)	Да/Нет
5.	Выполнено ингаляторное введение кислорода и/или неинвазивная искусственная вентиляция легких и/или искусственная вентиляция легких (при наличии показаний)	Да/Нет
6.	Выполнен общий (клинический) анализ развернутый с подсчетом нейтрофильного индекса не позднее 24 часов от момента рождения	Да/Нет
7.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки не позднее 24 часов от момента рождения (при дыхательной недостаточности)	Да/Нет
8.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (глюкоза, общий белок, общий белок, общий билирубин, свободный и связанный билирубин, креатинин, мочевины) не позднее 24 часов от момента рождения	Да/Нет
9.	Выполнено выхаживание с сохранением температурного баланса до достижения массы тела 1,9 кг и более (при массе тела менее 1,9 кг)	Да/Нет
10.	Выполнена нейросонография	Да/Нет
11.	Выполнена эхокардиография (у новорожденных с экстремально низкой массой тела при рождении)	Да/Нет
12.	Выполнена оценка гестационного возраста и физического развития новорожденных по шкале Балларда не позднее 36 часов от момента рождения	Да/Нет
13.	Выполнено измерение массы тела не реже 1 раза в 24 часа	Да/Нет

3.16.3. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при внутриутробной гипоксии, асфиксии при родах (коды по МКБ-10: P20; P21)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена оценка состояния новорожденного по шкале Апгар на 1 и 5 минуте жизни	Да/Нет
2.	Выполнена оценка состояния новорожденного по шкале Апгар на 10 минуте жизни (при оценке по шкале Апгар ниже 4 баллов на 5 минуте жизни)	Да/Нет
3.	Выполнена нейросонография не позднее 72 часов от момента рождения	Да/Нет
4.	Выполнена консультация врача-невролога не позднее 24 часов от момента проведения нейросонографии	Да/Нет
5.	Выполнена повторная нейросонография не позднее 96 часов от момента проведения предыдущей нейросонографии	Да/Нет
6.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 24 часов от момента рождения	Да/Нет
7.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (глюкоза, лактат, мочеви́на, калий, натрий, аланинаминотрансфераза, аспаратаминотрансфераза, общий белок, общий билирубин, свободный и связанный билирубин) не позднее 24 часов от момента рождения	Да/Нет
8.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ) не позднее 6 часов от момента рождения или не позднее 5 минут от момента рождения при оценке по шкале Апгар ниже 3 баллов	Да/Нет
9.	Выполнено ингаляторное введение кислорода и/или неинвазивная искусственная вентиляция легких и/или искусственная вентиляция легких (при наличии медицинских показаний)	Да/Нет
10.	Выполнено повторное исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ) не реже 4 раз в 24 часа при оценке по шкале Апгар ниже 3 баллов	Да/Нет
11.	Выполнена терапия противозипептическими лекарственными препаратами (при судорожном синдроме и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

3.16.4. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при транзиторном тахипноэ у новорожденного (код по МКБ-10: P22.1)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена оценка функции дыхания по шкале Silverman (для недоношенных) или шкале Downes (для доношенных) (не позднее 2 часов и повторно не позднее 6, 12 и 24 часов от момента рождения)	Да/Нет
2.	Выполнена пульсоксиметрия с мониторингом частоты сердечных сокращений не позднее 1 минуты от момента выявления дыхательных нарушений по шкале Silverman (для недоношенных) или шкале Downes (для доношенных)	Да/Нет
3.	Выполнено ингаляторное введение кислорода и/или неинвазивная искусственная вентиляция легких и/или искусственная вентиляция легких (при наличии показаний)	Да/Нет
4.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (дыхания, уровня насыщения кислородом в крови, пульса)	Да/Нет
5.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ) не реже 1 раза в 24 часа (при дыхательной недостаточности)	Да/Нет
6.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 24 часа от момента выявления дыхательных нарушений	Да/Нет
7.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки не позднее 24 часов от момента выявления дыхательных нарушений	Да/Нет
8.	Отсутствие развития синдрома "утечки воздуха"	Да/Нет

3.16.5. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при синдроме дыхательного расстройства у новорожденного и первичном ателектазе у новорожденного (коды по МКБ-10: P22.0; P28.0)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена оценка функции дыхания по шкале Silverman	Да/Нет
2.	Выполнена пульсоксиметрия с мониторингом частоты сердечных сокращений не позднее 1 минуты от момента выявления дыхательных нарушений	Да/Нет
3.	Выполнено ингаляторное введение кислорода и/или неинвазивная искусственная вентиляция легких и/или искусственная вентиляция легких (при наличии медицинских показаний)	Да/Нет
4.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (дыхания, уровня насыщения кислородом в крови, пульса)	Да/Нет
5.	Выполнено введение сурфакта (при наличии показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
6.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (Ph, PaCO ₂ , PaO ₂ , BE) не позднее 3 час от момента выявления дыхательных нарушений по шкале Silverman	Да/Нет
7.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 24 часов от момента выявления дыхательных нарушений по шкале Silverman	Да/Нет
8.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки не позднее 24 часов от момента выявления дыхательных нарушений по шкале Silverman	Да/Нет
9.	Отсутствие развития синдрома "утечки воздуха"	Да/Нет

3.16.6. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при врожденной пневмонии (код по МКБ-10: P23)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена оценка функции дыхания по шкале Silverman (для недоношенных) или шкале Downes (для доношенных) при рождении	Да/Нет
2.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови) в течение 24 часов от момента рождения	Да/Нет
3.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ) не реже 1 раза в 24 часа (при дыхательной недостаточности)	Да/Нет
4.	Выполнено ингаляторное введение кислорода и/или неинвазивная искусственная вентиляция легких и/или искусственная вентиляция легких (при наличии медицинских показаний)	Да/Нет
5.	Выполнено бактериологическое исследование мокроты или трахеального аспирата на стерильность с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	Да/Нет
6.	Выполнено бактериологическое исследование крови на стерильность с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	Да/Нет
7.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый с определением нейтрофильного индекса не позднее 24 часов от момента рождения	Да/Нет
8.	Выполнен повторный анализ крови развернутый с определением нейтрофильного индекса не позднее 72 часов от момента предыдущего исследования	Да/Нет
9.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки не позднее 24 часов от момента рождения	Да/Нет
10.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами	Да/Нет
11.	Отсутствие развития синдрома "утечки воздуха"	Да/Нет

3.16.7. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при неонатальном аспирационном синдроме (коды по МКБ-10: P24.0; P24.1; P24.2; P24.8; P24.9)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена оценка функции дыхания по шкале Silverman (для недоношенных) или шкале Downes (для доношенных) (не позднее 2 часов от момента рождения и повторно не позднее 6 часов и 24 часов от момента рождения)	Да/Нет
2.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови) (при дыхательной недостаточности)	Да/Нет
3.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ) не реже 2 раз в 24 часа (при дыхательной недостаточности)	Да/Нет
4.	Выполнено ингаляторное введение кислорода и/или неинвазивная искусственная вентиляция легких и/или искусственная вентиляция легких (при наличии медицинских показаний)	Да/Нет
5.	Выполнено бактериологическое исследование крови на стерильность с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам	Да/Нет
6.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый с определением нейтрофильного индекса не позднее 24 часов от момента рождения	Да/Нет
7.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки не позднее 24 часов от момента рождения	Да/Нет
8.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами	Да/Нет

3.16.8. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при бронхолегочной дисплазии, возникшей в перинатальном периоде (код по МКБ-10: P27.1)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
2.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки и/или компьютерная томография органов грудной клетки	Да/Нет
3.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (пульса, дыхания, уровня насыщения кислородом в крови) и/или пульсоксиметрия не реже 2 раз в 24 часа	Да/Нет
4.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ)	Да/Нет
5.	Выполнено ингаляторное введение кислорода и/или неинвазивная искусственная вентиляция легких и/или искусственная вентиляция легких (при наличии показаний)	Да/Нет
6.	Выполнена эхокардиография	Да/Нет
7.	Выполнена терапия лекарственными препаратами группы системные глюкокортикостероиды или группы ингаляционные глюкокортикостероиды (при дыхательной недостаточности в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8.	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 медицинских показаний)	Да/Нет

3.16.9. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при внутричерепном нетравматическом кровоизлиянии у плода и новорожденного (код по МКБ-10: P52)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено определение протромбинового времени и/или протромбинового индекса и/или международного нормализованного отношения	Да/Нет
2.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (дыхания, уровня насыщения кислородом в крови, пульса)	Да/Нет
3.	Выполнена нейросонография не позднее 24 часов от момента установления диагноза	Да/Нет
4.	Выполнена консультация врача-невролога не позднее 24 часов от момента проведения нейросонографии	Да/Нет
5.	Выполнена повторная нейросонография не позднее 72 часов от момента проведения предыдущей нейросонографии	Да/Нет
6.	Выполнена терапия лекарственными препаратами группы Витамин К и другие системные гемостатики (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
7.	Отсутствие прогрессирования кровоизлияния	Да/Нет

3.16.10. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при геморрагической болезни плода и новорожденного (код по МКБ-10: P53)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена терапия лекарственными препаратами: группы Витамин К и другие системные гемостатики и/или свежзамороженной плазмой не позднее 30 минут от момента выявления кровоточивости (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови с определением уровня тромбоцитов, гематокрита в крови не позднее 12 часов от момента выявления кровоточивости	Да/Нет
3.	Выполнено определение протромбинового времени и/или протромбинового индекса и/или международного нормализованного отношения	Да/Нет
4.	Выполнено ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) и ультразвуковое исследование почек и надпочечников	Да/Нет
5.	Выполнена нейросонография	Да/Нет
6.	Выполнено введение лекарственных препаратов группы Витамин К или аналогов не более 5 раз в течение 72 часов в период госпитализации	Да/Нет

3.16.13. Критерии качества специализированной медицинской помощи детям при других нарушениях церебрального статуса (церебральная ишемия) у новорожденного (код по МКБ-10: P91)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена нейросонография не позднее 24 часов от момента установления диагноза	Да/Нет
2.	Выполнена консультация врача-невролога не позднее 24 часов от момента проведения нейросонографии	Да/Нет
3.	Выполнена повторная нейросонография не позднее 48 часов от момента проведения предыдущей нейросонографии	Да/Нет
4.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый не позднее 24 часов от момента установления диагноза	Да/Нет
5.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (глюкоза, лактат, мочеви́на, калий, натрий, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, общий белок, общий билирубин, свободный и связанный билирубин) не позднее 24 часов от момента установления диагноза	Да/Нет
6.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ) не позднее 6 часов от момента установления диагноза	Да/Нет
7.	Выполнено ингаляторное введение кислорода и/или неинвазивная искусственная вентиляция легких и/или искусственная вентиляция легких (при наличии медицинских показаний)	Да/Нет
8.	Выполнена терапия противэпилептическими лекарственными препаратами (при судорожном синдроме и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

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

3.18.1. 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

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

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

3.18.5. 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

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

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-токсикологом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 15 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнено промывание желудка зондовое не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (если это не было проведено на этапе первичной медико-санитарной помощи)	Да/Нет
3.	Проведен форсированный диурез с ощелачиванием мочи не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
5.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ, SB, ВВ, SO ₂ , НbО) не позднее 1-го часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови не позднее 1-го часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
7.	Выполнено исследование уровня этанола, метанола в крови (газо-жидкостная хроматография) не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
8.	Выполнено исследование уровня этанола, метанола в моче (газо-жидкостная хроматография) не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
9.	Выполнено исследование уровня 2-пропанола, сивушных масел в крови (газо-жидкостная хроматография)	Да/Нет
10.	Выполнено электрокардиографическое исследование не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
11.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар (в состоянии комы)	Да/Нет
12.	Выполнена рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
13.	Выполнена оценка гематокрита	Да/Нет
14.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
15.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий билирубин, креатинфосфокиназа, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, общий белок, мочевины, 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
24.	Выполнена искусственная вентиляция легких при коме (при наличии медицинских показаний)	Да/Нет

3.18.10. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при отравлениях противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами и отравлениях психотропными средствами, не классифицированных в других рубриках (коды по МКБ-10: T42; T43)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-токсикологом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнено определение наличия и уровня лекарственных средств и/или психоактивных веществ и/или их метаболитов в моче не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
4.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , BE, SB, BB, SO ₂ , HbO) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар и повторно не позднее 24 часов от момента предыдущего исследования (при отравлении тяжелой степени тяжести)	Да/Нет
5.	Выполнено оценка гематокрита (при отравлении тяжелой степени тяжести не менее 2 раз)	Да/Нет
6.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый (при отравлении тяжелой степени тяжести не менее 2 раз)	Да/Нет
7.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий билирубин, фракции билирубина, аланинаминотрансфераза, аспартатаминотрансфераза, креатинфосфокиназа, общий белок, белковые фракции, мочевины, креатинин, амилаза, уровень общего кальция, калия, натрия) (при отравлении тяжелой степени тяжести не менее 2 раз)	Да/Нет
8.	Выполнен анализ мочи общий (при отравлении тяжелой степени тяжести не менее 2 раз)	Да/Нет
9.	Выполнена рентгенография черепа не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при нарушении сознания)	Да/Нет
10.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
11.	Выполнена электрокардиография не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар (при отравлении трициклическими антидепрессантами и/или амфетаминами не менее 2 раз или мониторингирование)	Да/Нет
12.	Выполнена консультация врачом-психиатром (при отравлении амфетаминами, противопаркинсоническими средствами)	Да/Нет
13.	Выполнено введение специфических антидотов (в зависимости от медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
14.	Выполнено введение 4% раствора натрия гидрокарбоната внутривенно капельно не позднее 30 минут от момента установления	Да/Нет

	диагноза отравление amitriptилином (при отсутствии медицинских противопоказаний)	
15.	Проведена терапия лекарственными препаратами группы симптоматические противоядия при отравлении amitriptилином средней и тяжелой степени тяжести (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
16.	Проведена терапия лекарственными препаратами для коррекции водно-электролитных расстройств не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
17.	Начато проведение форсированного диуреза не позднее 30 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
18.	Выполнено промывание желудка зондовое не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отсутствии проведения на догоспитальном этапе)	Да/Нет
19.	Выполнена энтеросорбция и фармакологическая стимуляция кишечника не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отравлении средней и тяжелой степени тяжести)	Да/Нет
20.	Выполнен кишечный лаваж не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при отравлении тяжелой степени тяжести)	Да/Нет
21.	Выполнена искусственная вентиляция легких при коме (при наличии медицинских показаний)	Да/Нет
22.	Выполнена экстракорпоральная детоксикация (гемодиафильтрация и (или) гемосорбция и (или) гемодиализ) (при наличии медицинских показаний)	Да/Нет
23.	Достигнуто устойчивое восстановление жизненно важных функций	Да/Нет

3.18.11. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при токсическом действии окиси углерода (код по МКБ-10: T58)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-токсикологом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнено исследование карбоксигемоглобина в крови не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня этанола в крови (газо-жидкостная хроматография) не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при нарушении сознания)	Да/Нет
4.	Выполнено исследование уровня этанола в моче (газо-жидкостная хроматография) не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при нарушении сознания)	Да/Нет
5.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (при нарушении сознания)	Да/Нет
6.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (pH, PaCO ₂ , PaO ₂ , BE, SB, BB, SO ₂ , HbO) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар и повторно не позднее 24 часов от момента предыдущего исследования (при отравлении средней и тяжелой степени тяжести)	Да/Нет
7.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
8.	Выполнена оценка гематокрита (при отравлении средней и тяжелой степени тяжести не менее 2 раз)	Да/Нет
9.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий билирубин, фракции билирубина, креатинфосфокиназа, общий белок, белковые фракции, амилаза, мочевины, креатинин, калий, натрий, кальций) (при отравлении средней и тяжелой степени тяжести не менее 2 раз)	Да/Нет
10.	Выполнен анализ мочи общий (при отравлении средней и тяжелой степени тяжести не менее 2 раз)	Да/Нет
11.	Выполнена рентгенография черепа не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при нарушении сознания)	Да/Нет
12.	Выполнена рентгенография органов грудной клетки не позднее 1 часа от момента поступления в стационар (при отравлении средней и тяжелой степени тяжести)	Да/Нет
13.	Выполнена фибробронхоскопия диагностическая не позднее 1 часа от момента поступления в стационар из очага пожара	Да/Нет
14.	Выполнена электрокардиография не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
15.	Выполнено исследование уровня миоглобина в моче (при повышении уровня креатинфосфокиназы и креатинина и мочевины более чем в 2 раза)	Да/Нет

16.	Выполнено введение специфических антидотов (кислород нормобарический и детоксицирующих лекарственных препаратов) не позднее 5 минут от момента поступления в стационар и/или гипербарическая оксигенация не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при отравлении средней и тяжелой степени тяжести)	Да/Нет
17.	Проведена терапия лекарственными препаратами для коррекции водно-электролитных расстройств не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отравлении средней и тяжелой степени тяжести и при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
18.	Выполнена коагулограмма (ориентировочное исследование гемостаза) (при отравлении тяжелой степени тяжести)	Да/Нет
19.	Выполнена искусственная вентиляция легких (при коме)	Да/Нет
20.	Восстановление сознания, адекватного поведения (у больных, находившихся в коме, токсической энцефалопатии) при условии госпитализации и начала антидотной и патогенетической терапии не позднее 4 - 6 часов после удаления пострадавшего из очага действия окиси углерода	Да/Нет
21.	Достигнуто устойчивое восстановление жизненно важных функций	Да/Нет

3.18.12. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при отравлении наркотиками и психодислептиками [галлюциногенами] (код по МКБ-10: T40)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-токсикологом и/или врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнено определение наличия и уровня лекарственных препаратов и/или психоактивных веществ и/или их метаболитов в моче не позднее 24 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнено исследование уровня этанола в крови (газо-жидкостная хроматография) не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при нарушении сознания)	Да/Нет
4.	Выполнено исследование уровня этанола в моче (газо-жидкостная хроматография) не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при нарушении сознания)	Да/Нет
5.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Выполнено исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО ₂ , РаО ₂ , ВЕ, SB, ВВ, SO ₂ , НbО) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар и повторно не позднее 24 часов от момента предыдущего исследования (при отравлении средней и тяжелой степени тяжести)	Да/Нет
7.	Выполнено исследование уровня миоглобина в моче (при отравлении синтетическими каннабимиметиками и/или при наличии признаков позиционной травмы)	Да/Нет
8.	Выполнена оценка гематокрита (при отравлении средней и тяжелой степени тяжести не менее 2 раз)	Да/Нет
9.	Общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
10.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (общий билирубин, фракции билирубина, аспаратаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, креатинфосфокиназа, общий белок, белковые фракции, мочевины, креатинин, амилаза, уровень общего кальция, калия, натрия) (при отравлении средней и тяжелой степени тяжести не менее 2 раз)	Да/Нет
11.	Выполнен анализ мочи общий (при отравлении средней и тяжелой степени тяжести не менее 2 раз)	Да/Нет
12.	Выполнена рентгенография черепа не позднее 2 часов от момента поступления в стационар (при нарушении сознания)	Да/Нет
13.	Выполнено рентгенография органов грудной клетки не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
14.	Выполнена электрокардиография не позднее 2-х часов от момента поступления в стационар (при отравлении кокаином не менее 2 раз или мониторинг)	Да/Нет

15.	Выполнена консультация врачом-психиатром (при отравлении психодислептиками и/или синтетическими каннабимиметиками и/или кокаином)	Да/Нет
16.	Выполнено введение лекарственных препаратов группы симптоматические противоядия и/или искусственная вентиляция легких не позднее 3 минут от момента поступления в стационар (при отравлении опиоидами, сопровождающемся нарушением дыхания и/или комой)	Да/Нет
17.	Проведена терапия производными бензодиазепина (при отравлении психодислептиками и/или синтетическими каннабимиметиками и/или кокаином и при наличии психомоторного возбуждения)	Да/Нет
18.	Начато проведение форсированного диуреза с ощелачиванием мочи не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
19.	Выполнен кишечный лаваж (при отравлении метадоном)	Да/Нет
20.	Проведена терапия лекарственными препаратами для коррекции водно-электролитных расстройств	Да/Нет
21.	Выполнено введение лекарственных препаратов янтарной кислоты для парентерального введения (при отравлении средней и тяжелой степени тяжести)	Да/Нет
22.	Выполнена искусственная вентиляция легких при коме (при наличии медицинских показаний)	Да/Нет
23.	Выполнена коагулограмма (ориентировочное исследование гемостаза) (при отравлении тяжелой степени тяжести)	Да/Нет
24.	Достигнуто устойчивое восстановление жизненно важных функций	Да/Нет