

Министерство здравоохранения  
Свердловской области

Министр

А.А. Карпов

28 декабря 2022 г.  
М.П.



Территориальный фонд ОМС  
Свердловской области

Директор

В.А. Шелякин

28 декабря 2022 г.  
М.П.



«Союз медицинского сообщества  
«Медицинская палата Свердловской  
области»

Председатель

И.Р. Медведская

28 декабря 2022 г.  
М.П.



Всероссийский союз страховщиков

Полномочный представитель по  
медицинскому страхованию в  
Свердловской области

Г.А. Шандалов

28 декабря 2022 г.  
М.П.

**Рекомендации по проведению  
экспертизы качества медицинской помощи,  
в т.ч. с мультидисциплинарным подходом,  
пациентам с ОНМК  
на территории Свердловской области**

Екатеринбург

2022

Оглавление	
Перечень используемых сокращений.....	3
Перечень нормативных документов.....	6
Алгоритм проведения МД ЭКМП случаев лечения пациентов с ОНМК .....	8
Свод экспертных чек-листов для проведения МД ЭКМП пациентам с ОНМК на территории Свердловской области.....	13
1. ЭКМП при ОНМК на догоспитальном этапе .....	14
2. ЭКМП при ОНМК на стационарном этапе вне ПСО .....	15
3. ЭКМП при ОНМК на стационарном этапе в теле-ПСО.....	16
4. ЭКМП при ОНМК на стационарном этапе в ПСО или РСЦ .....	17
4.1. ЭКМП на стационарном этапе в ПСО или РСЦ (общий чек-лист) .....	17
4.2. ЭКМП на стационарном этапе в ПСО при остром ИИ с LAMS $\geq$ 4 у пациентов, поступивших в срок до 24 часов от начала инсульта (в дополнение к чек-листу 4.1) .....	21
4.3. ЭКМП при ОНМК на этапе ранней медицинской реабилитации в условиях ОРИТ в ПСО или РСЦ.....	22
5. ЭКМП на этапе нейрореанимационной бригады .....	23
5.1. Критерии оценки качества консультативной помощи, оказанной выездной нейрореанимационной бригадой .....	23
5.2. Критерии оценки качества транспортировки нейрореанимационной бригадой.....	25
6. ЭКМП на этапе ТМК (телеконсультация РСЦ).....	28
6.1. ЭКМП на этапе ТМК по профилю «анестезиология и реанимация» .....	28
6.2. ЭКМП на этапе ТМК по профилю «неврология».....	30
6.3. ЭКМП на этапе ТМК по профилю «нейрохирургия» .....	31
7. ЭКМП на этапе ТМК по профилю «медицинская реабилитация» (консультация ООО «КИМ»).....	32
8. ЭКМП на этапе диспансерного наблюдения после инсульта.....	34

### Перечень используемых сокращений

ОМС – обязательное медицинское страхование

Порядок контроля – Порядок организации контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н

МЗ РФ – Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФФОМС – Федеральный фонд ОМС

МЗ СО – Министерство здравоохранения Свердловской области

ТФОМС – Территориальный фонд ОМС Свердловской области

ЭКМП – экспертиза качества медицинской помощи

МД ЭКМП – экспертиза качества медицинской помощи с мультидисциплинарным подходом

АД – артериальное давление

АЧТВ – активированное частичное (парциальное) тромбопластиновое время, скрининговый тест, позволяющий выявить нарушения работы свертывающей системы крови

БАК – биохимический анализ крови

ВЧД – внутричерепное давление

ИВЛ – искусственная вентиляция легких

ИДС – индивидуальное информированное согласие

ИИ – ишемический инсульт

ИМТ – индекс массы тела

Индекс RMI – индекс мобильности Ривермид (Rivermead Mobility Index) методика клинической оценки мобильности пациента

Критерии TOAST - основные патогенетические подтипы ишемического инсульта

КСС – круглосуточный стационар

КТ – компьютерная томография

КТ АГ – компьютерная томографическая ангиография

ЛП – лекарственные препараты

ЛПНП – липопротеиды низкой плотности

МНО – международное нормализованное отношение

МР – медицинская реабилитация

МР АГ – магнитно-резонансная ангиография

МРТ – магнитно-резонансная томография головы

МО – медицинская организация

НОАК – новые оральные антикоагулянты

ОАК – общий анализ крови

ОАМ – общий анализ мочи

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

ОМС – обязательное медицинское страхование  
ОРИТ – отделение реанимации и интенсивной терапии  
ОЦН – острая церебральная недостаточность  
ПИТ – палата интенсивной терапии  
ПИТ-синдром – синдром «Последствий Интенсивной Терапии»  
ПМД – первичная медицинская документация  
ПСО – первичное сосудистое отделение  
Рентгенография ОГК – рентгенография органов грудной клетки  
РСЦ – региональный сосудистый центр  
СМО – страховая медицинская организация  
СМП – скорая медицинская помощь  
ТелеПСО – отделение, оказывающее специализированную медицинскую помощь больным с ОНМК с применением телемедицинских технологий  
ТИА – транзиторная ишемическая атака  
ТКДГ – транскраниальная доплерография  
ТМК – телемедицинская консультация  
ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии  
УЗИ – ультразвуковое исследование  
ЧДД – частота дыхательных движений  
ЧСС – частота сердечных сокращений  
Шкала ASPECTS (Alberta Stroke Program Early CT score) – шкала качественной топографической оценки изменений, выявляемых при КТ  
Шкала FOUR (Full Outline of UnResponsiveness) – шкала градации глубины комы у интубированных больных, когда невозможна оценка по шкале комы ГЛАЗГО  
Шкала Hunt & Hess – шкала оценки тяжести состояния больных с субарахноидальным кровоизлиянием в остром периоде  
Шкала ICH Score – шкала прогноза исхода у больных с геморрагическим инсультом  
Шкала LAMS – шкала догоспитальной оценки тяжести инсульта  
Шкала NIHSS – шкала определения тяжести ишемического инсульта  
Шкала RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale) – шкала возбуждения-седации Ричмонда используется в ПИТ и РАО для описания степени агрессии больного или уровня глубины седации  
Шкала TICI (Treatment in Cerebral Ischemia) – эффективность восстановления кровотока  
Шкала ГЛАЗГО (The Glasgow Coma Scale, GCS) – шкала для оценки нарушения сознания и комы детей старше 4 лет и взрослых  
ШРМ – шкала реабилитационной маршрутизации, позволяющая оценить степень инвалидизации после инсульта  
ЭКГ – Электрокардиография

Эксперт ЭКМП – эксперт качества медицинской помощи из территориального и/или единого реестра экспертов качества медицинской помощи соответствующей клинической специальности

Экспертный чек-лист – чек-лист критериев качества оказания медицинской помощи, разработанный на территории субъекта перечень ключевых параметров оценки качества, в т.ч. своевременности оказания конкретных медицинских услуг, необходимых больному на конкретном этапе оказания медицинской помощи, с рекомендуемыми кодами дефектов при выявлении нарушений.

## Перечень нормативных документов

Данные Рекомендации по проведению экспертизы качества медицинской помощи, в том числе с мультидисциплинарным подходом, пациентам с ОНМК разработаны с целью совершенствования качества медицинской помощи, оказанной на территории Свердловской области пациентам с ОНМК на всех ее этапах, а также унификации подходов к проведению экспертного контроля на основе следующих нормативных документов:

- Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ;
- приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации:
  - от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;
  - от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;
  - от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;
  - от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»;
  - от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми»;
  - Клинические рекомендации «Геморрагический инсульт», 2022;
  - Клинические рекомендации «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых», 2022;
- приказ ФФОМС от 19.09.2022 № 120н «Об установлении форм заключения по результатам медико-экономического контроля, заключения по результатам медико-экономической экспертизы, заключения по результатам экспертизы качества медицинской помощи, заключения по результатам мультидисциплинарной внеплановой целевой экспертизы качества медицинской помощи, реестра заключений по результатам медико-экономического контроля, реестра заключений по результатам медико-экономической экспертизы, реестра заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи, претензии, уведомления о проведении медико-экономической экспертизы и (или) экспертизы качества медицинской помощи»;
- приказы Министерства здравоохранения Свердловской области:
  - от 03.10.2012 № 1129-п «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области при заболеваниях и травмах нервной системы нейрохирургического профиля»;

- от 29.12.2012 № 1530-п «О Порядке взаимодействия при оказании медицинской помощи больным с острой церебральной недостаточностью в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области»;
- от 02.02.2017 № 198-п «Об оптимизации работы выездных специализированных реанимационно-анестезиологических бригад ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», МАУ «Городская клиническая больница № 40» в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области»;
- от 13.09.2018 № 1605-п «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области»;
- от 17.02.2021 № 281-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области с использованием телемедицинских технологий» (вместе с «Положением об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения с применением телемедицинских технологий», «Перечнем медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с ОНМК с применением телемедицинских технологий»);
- от 05.07.2021 № 1477-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области»;
- от 28.02.2022 № 357-п «О проведении пилотного проекта по организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на первом этапе в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии»;
- от 28.02.2022 № 362-п «Об организации мероприятий по обеспечению профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении в медицинских организациях Свердловской области»;
- от 01.08.2022 № 1713-п «Об оказании специализированной медицинской помощи при остром ишемическом инсульте с проведением эндоваскулярной тромбэкстракции на территории Свердловской области».

## Алгоритм проведения МД ЭКМП случаев лечения пациентов с ОНМК

Настоящие Рекомендации являются второй редакцией «Рекомендаций по проведению экспертизы качества медицинской помощи, в том числе с мультидисциплинарным подходом, пациентам с ОНМК на территории Свердловской области», изданных в 2020 году. Актуализация потребовалась в связи со значительными изменениями в региональной маршрутизации (догоспитальный этап), развитием сети телеПСО на территории Свердловской области, появлением новых технологий лечения ИИ и утверждением новых клинических рекомендаций по «геморрагическому инсульту» и «ишемическому инсульту и транзиторной ишемической атаке у взрослых», а также порядка диспансерного наблюдения за взрослыми.

Организация и проведение ЭКМП, в том числе с МД подходом, осуществляется в соответствии с Порядком контроля.

ЭКМП – выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, степени достижения запланированного результата (п. 27 Порядка Контроля).

В соответствии с пунктом 28 Порядка контроля, ЭКМП проводится путем оценки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи.

ЭКМП проводится в том числе на основании критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н (п. 28 Порядка контроля).

В соответствии с п. 30 Порядка контроля, МД ЭКМП проводится несколькими экспертами качества медицинской помощи разных специальностей и (или) на разных этапах оказания медицинской помощи в случаях, предусмотренных пунктом 37 Порядка контроля.

МД ЭКМП случаев оказания помощи пациентам с ОНМК предполагает привлечение экспертов качества медицинской помощи более чем по одной специальности (невролог, нейрохирург, анестезиолог-реаниматолог, сердечно-сосудистый хирург (врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению), реабилитолог и другие) для оценки качества медицинской помощи на различных этапах ее оказания.

Внеплановая целевая МД ЭКМП проводится в случаях, перечисленных в п. 37 Порядка Контроля, в срок не более сорока рабочих дней с рабочего дня, следующего за днем получения экспертами поручения о ее проведении.

Анализу подвергается ПМД на всех этапах лечения пациента с ОНМК: медицинская карта стационарного или амбулаторного больного, карта вызова скорой медицинской помощи, в т.ч. нейрореанимационной бригады, протокол



телемедицинской консультации (обращения за телемедицинской консультацией).

Особенностью проведения МД ЭКМП на территории Свердловской области является применение в ее ходе соответствующего каждому этапу медицинской помощи экспертного чек-листа.

Заполнение экспертного чек-листа экспертом ЭКМП призвано объективизировать оценку качества медицинской помощи за счет фиксации факта исполнения конкретных (ключевых) медицинских услуг, в т.ч. своевременности их проведения, полноты и качества оформления ПМД, обеспечить единообразие подхода к квалификации выявленного нарушения посредством применения рекомендуемого кода дефекта, «привязанного» к конкретной позиции экспертного чек-листа.

После проведения ЭКМП и заполнения экспертного чек-листа эксперт заполняет «Экспертное заключение (протокол оценки качества медицинской помощи)» по каждому этапу оказания медицинской помощи по форме, утвержденной приказом ФФОМС от 19.09.2022 № 120н и передает Руководителю экспертной группы.

Руководитель экспертной группы – эксперт ЭКМП из территориального и/или единого реестра экспертов ЭКМП соответствующей клинической специальности, по которой проводится МД ЭКМП.

В ходе проведения ЭКМП эксперты должны ответить на вопросы, примерный перечень которых сформулирован в рекомендациях по порядку проведения ЭКМП, в том числе с МД подходом:

- причина смерти или неблагоприятного исхода;
- есть ли нарушения в организации медицинской помощи в определенной МО, при наличии нарушений – ссылка на нормативные акты, клинические рекомендации, нарушение которых допущено;
- имеется ли нарушение прав застрахованного по ОМС на получение качественной и своевременной медицинской помощи;
- соблюдены ли порядки оказания медицинской помощи, возможные причины неисполнения;
- оценка правильности, адекватности, своевременности проведения медицинских вмешательств (осмотра больного, диагностических и лечебных мероприятий) в конкретной клинической ситуации. Соответствует ли проведение лечебных и диагностических мероприятий клиническим рекомендациям;
- оценка исполнения критериев качества медицинской помощи, которые утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 № 203н;
- другие вопросы.

Перечень конкретных вопросов для каждого эксперта, проводящего ЭКМП конкретного этапа оказания медицинской помощи, формулирует Руководитель экспертной группы. При заполнении экспертом по результатам ЭКМП экспертного заключения (протокола оценки качества медицинской помощи) должны быть отражены ответы на поставленные перед экспертом вопросы.

ЭКМП осуществляет эксперт ЭКМП, являющийся врачом-специалистом, имеющим высшее профессиональное образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее десяти лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС, из числа экспертов ЭКМП, включенных в единый реестр экспертов качества медицинской помощи.

ЭКМП проводится экспертом ЭКМП по своей специальности в соответствии со свидетельством об аккредитации специалиста или сертификатом специалиста (п. 98 Порядка контроля).

Основной задачей эксперта ЭКМП является проведение ЭКМП с целью выявления нарушений при оказании медицинской помощи, включая оценку правильности выбора МО, степени достижения запланированного результата, установление риска прогрессирования имеющегося заболевания, возникновения нового заболевания, оформление экспертного заключения и рекомендаций по улучшению качества медицинской помощи, оказываемой по ОМС (п. 99 Порядка Контроля).

В соответствии с п. 100 Порядка контроля, эксперт ЭКМП при проведении ЭКМП:

1) использует материалы, предусмотренные подпунктами 2 и 3 пункта 95, подпунктами 1, 6 и 7 пункта 96 и пунктом 97 Порядка Контроля;

2) предоставляет по требованию должностных лиц МО, в которой проводится ЭКМП, сведения об используемых нормативных документах, в том числе о порядках оказания медицинской помощи, клинических рекомендациях, стандартах медицинской помощи;

3) соблюдает правила врачебной этики и деонтологии, сохраняет врачебную тайну и обеспечивает сохранность полученных медицинских документов и их своевременный возврат специалисту-эксперту, организовавшему ЭКМП, или в МО;

4) при проведении ЭКМП по обращению застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи, информирует лечащего врача и руководителя МО о предварительных результатах ЭКМП.

Эксперт ЭКМП по итогам проведения ЭКМП в случае поступления протоколов разногласий или претензий по итогам рассмотрения МО, составленных экспертом ЭКМП, экспертных заключений осуществляет их

рассмотрение и подготовку в течение пяти рабочих дней со дня получения протокола разногласий, претензии мотивированных ответов на них, а также корректировку экспертных заключений (протоколов) (при необходимости).

В соответствии с п. 101 Порядка контроля, основными функциями руководителя экспертной группы являются:

- 1) подготовка предложений по составу экспертной группы;
- 2) проведение ЭКМП по соответствующей специальности;
- 3) координация работы членов экспертной группы;
- 4) подготовка заключения по результатам ЭКМП, обобщение выводов и рекомендаций членов экспертной группы, определение наиболее значимых нарушений при оказании медицинской помощи, повлиявших на исход оказания медицинской помощи;

5) установление задач эксперту качества медицинской помощи, являющемуся членом экспертной группы:

- оценить соблюдение прав застрахованного лица на доступность и качество медицинской помощи;

- оценить исполнение порядков оказания медицинской помощи по соответствующему профилю оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций по соответствующему заболеванию, стандартов медицинской помощи;

- оценить влияние нарушений при оказании медицинской помощи на состояние здоровья застрахованного лица, удлинение сроков оказания медицинской помощи, создание риска прогрессирования имеющегося заболевания, возникновения нового заболевания, инвалидизацию, летальный исход;

- иные задачи, позволяющие выявить нарушения при оказании медицинской помощи, в том числе оценить своевременность ее оказания, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, степень достижения запланированного результата.

При составлении заключения по результатам ЭКМП руководитель экспертной группы осуществляет обобщение фактов, содержащихся в заключениях экспертов ЭКМП экспертной группы, но не вправе единолично изменять результаты МД ЭКМП, исключать из обобщения нарушения при оказании медицинской помощи, выявленные членами экспертной группы.

Рекомендуемые критерии выборки для проведения МД ЭКМП пациентам с ОНМК:

- случаи лечения в стационаре в конкретном отчетном периоде пациентов с повторным ОНМК;

- в приоритете исход заболевания – летальный;

- возраст пациента – моложе 60 лет (преимущественно);

– в приоритете – случаи лечения, включающие наибольшее количество этапов оказания медицинской помощи: стационарный этап во время «первичного» ОНМК, консультативное посещение выездной нейрореанимационной бригады, транспортировка пациента нейрореанимационной бригадой, телеконсультации по профилю «неврология», «анестезиология и реанимация», телеконсультации по профилю «медицинская реабилитация», «медицинская реабилитация» пациентам с ОЦН, медицинская помощь взрослым на амбулаторном этапе, в т.ч. состоящим на диспансерном учёте после ОНМК (первичный ОНМК).

Свод  
экспертных чек-листов  
для проведения МД ЭКМП пациентам с ОНМК  
на территории Свердловской области

## 1. ЭКМП при ОНМК на догоспитальном этапе

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
1	Пациент с признаками ОНМК в случае транспортабельности маршрутизирован в первичное сосудистое отделение по месту прикрепления	Да	
		Нет	3.6
2	Наличие оценки сознания	Да	
		Нет	раздел 3.2
3	Наличие оценки по ШРМ	Да	
		Нет	раздел 3.2
4	Наличие оценки по шкале LAMS	Да	
		Нет	раздел 3.2
5	При исходном (до инсульта) ШРМ 0-2 балла, в сроки менее 5 часов от начала инсульта, ясном сознании или оглушении, и LAMS 4-5 пациент транспортирован в центр тромбэкстракции в соответствии с маршрутизацией	Да	
		Нет	3.6

Пункты 2-5 применимы только для МО в зоне прикрепления к центрам, выполняющим тромбэкстракцию согласно приказам МЗ СО по маршрутизации (по состоянию на 01.01.2023 пункты 2-5 применимы для случаев ОНМК на территориях муниципальных образований г. Екатеринбург и г. Нижний Тагил).

## 2. ЭКМП при ОНМК на стационарном этапе вне ПСО

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
1	Наличие осмотра врачом-неврологом не позднее 30 минут от момента поступления в КСС	Да	
		Нет	3.2.1
2	Спинномозговая пункция и исследование спинномозговой жидкости не позднее 60 минут от момента поступления в КСС	Да	
		Нет	3.2.1
3	Лечение начато в условиях ПИТ или ОРИТ не позднее 60 минут от момента поступления в КСС	Да	
		Нет	3.2.3
4	Наличие стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от момента поступления в КСС	Да	
		Нет	3.2.3
5	Наличие оценки степени нарушения сознания и комы по шкале ГЛАЗГО/FOUR и неврологического статуса по шкале инсульта NIHSS не позднее 3 часов от момента поступления в КСС	Да	
		Нет	3.2.1
6	Мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза) в течение не менее 24 часов	Да	
		Нет	3.2.3
7	Индивидуальная нутритивная поддержка не позднее 24 часов от момента поступления в КСС с последующей ежедневной коррекцией	Да	
		Нет	3.2.1
8	ТМК врача РСЦ (невролога и/или нейрохирурга и/или анестезиолога-реаниматолога) в первые 48 часов от поступления в КСС	Да	
		Нет	3.2.3 3.6
9	Наличие оценки по ШРМ в первые 24 часа от момента поступления в КСС и на момент выписки из стационара	Да	
		Нет	3.11
10	Наличие пролежней, возникших в период текущей госпитализации	Да	3.2.1
		Нет	
11	Наличие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да	3.2.3
		Нет	
12	Исполнение рекомендации РСЦ по маршрутизации в ПСО или отделение паллиативной помощи или составлен документ отказа пациента от дальнейшей маршрутизации	Да	
		Нет	3.6

## 3. ЭКМП при ОНМК на стационарном этапе в теле-ПСО

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
1	Наличие ТМК с РСЦ при поступлении и далее не реже 1 раза в 24 часа	Да	
		Нет	3.2.1
2	Наличие оценки по шкалам ШПМ, NIHSS и ГЛАЗГО/FOUR при поступлении и выписке	Да	
		Нет	3.2.1
3	Наличие первичного осмотра не позднее 10 минут от поступления	Да	
		Нет	раздел 3.2
4	Наличие результатов анализов (уровня глюкозы в периферической крови, количества тромбоцитов, МНО при приеме пациентом варфарина, АЧТВ при приеме пациентом нефракционированного гепарина) не позднее 40 минут от поступления	Да	
		Нет	раздел 3.2
5	Наличие результатов КТ, переданных в РСЦ не позднее 40 минут от поступления	Да	
		Нет	раздел 3.2
6	Госпитализация в РАО/ПИТ и начало телеконсультации не позднее 60 минут от поступления	Да	
		Нет	раздел 3.2
7	Наличие тромболизиса при наличии показаний с ведением сопутствующей документации	Да	
		Нет	раздел 3.2
8	Наличие стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от момента поступления в КСС	Да	
		Нет	раздел 3.2
9	Наличие пролежней, возникших в период текущей госпитализации	Да	раздел 3.2
		Нет	
10	Наличие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да	раздел 3.2
		Нет	
11	Пребывание больного в теле-ПСО не более 72 часов (без решения консилиума с РСЦ о лечении в теле-ПСО сверх 72 часов)	Да	
		Нет	раздел 3.2



## 4. ЭКМП при ОНМК на стационарном этапе в ПСО или РСЦ

## 4.1. ЭКМП на стационарном этапе в ПСО или РСЦ (общий чек-лист)

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
1	Наличие осмотра врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления в КСС	Да	
		Нет	3.2.1
2	Наличие КТ головы или МРТ головы с описанием и интерпретацией результата не позднее 40 минут от момента поступления в КСС	Да	
		Нет	3.2.1
3	Наличие оценки по шкале ASPECTS КТ головного мозга	Да	
		Нет	3.11
4	При субарахноидальном кровоизлиянии наличие КТ АГ и/или МР АГ и/или рентгеноконтрастная ангиография церебральных сосудов	Да	
		Нет	3.2.1
5	Наличие определения уровня глюкозы в периферической крови не позднее 20 минут от момента поступления в КСС	Да	
		Нет	3.2.1
6	Наличие определения уровня тромбоцитов в крови не позднее 20 минут от момента поступления в КСС	Да	
		Нет	3.2.1
7	Наличие определения международного нормализованного отношения и АЧТВ не позднее 20 минут от момента поступления в КСС	Да	
		Нет	3.2.1
8	Проведен системный внутривенный тромболизис не позднее 40 минут от момента установления диагноза (при ИИ при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да	
		Нет	3.2.1
9	Наличие КТ АГ и/или МРТ АГ и/или рентгеноконтрастной ангиографии церебральных сосудов с описанием и интерпретацией результата не позднее 40 минут от момента поступления в КСС при ИИ при наличии медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний к внутрисосудистой тромбэкстракции	Да	
		Нет	3.2.1
10	Наличие консультации (в т.ч. ТМК) врача-невролога МО, выполняющей внутрисосудистую тромбэкстракцию, не позднее 20 минут от момента выявления окклюзии крупной магистральной	Да	
		Нет	3.2.3 3.6

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
	артерии при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний к внутрисосудистой тромбэкстракции		
11	При наличии менингеальной симптоматики и отсутствии признаков кровоизлияния по данным КТ или МРТ головы наличие спинномозговой пункции и исследования спинномозговой жидкости	Да	
		Нет	3.2.3
12	Наличие консультации (в т.ч. ТМК) врача-нейрохирурга не позднее 60 минут от момента установления диагноза внутричерепного кровоизлияния.	Да	
		Нет	3.2.3 3.6
13	Наличие КТ головного мозга в течение 24 часов после операции	Да	
		Нет	раздел 3.2
14	Начало лечения в условиях ПИТ или ОРИТ не позднее 60 минут от момента поступления в КСС	Да	
		Нет	3.2.3
15	Наличие стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от момента поступления в КСС	Да	
		Нет	3.2.1
16	Наличие оценки степени нарушения сознания и комы по шкале ГЛАЗГО/FOUR и неврологического статуса по шкале инсульта NIHSS не позднее 3 часов от момента поступления в КСС	Да	
		Нет	3.2.1
17	Мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	Да	
		Нет	3.2.3
18	Индивидуальная нутритивная поддержка не позднее 24 часов от момента поступления в КСС с последующей ежедневной коррекцией	Да	
		Нет	3.2.1
19	Наличие консультации врача-нейрохирурга, по итогам которой консилиумом врачей принято решение о тактике лечения, у больного со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии в первые 24 часа от выявления злокачественного течения инфаркта мозга	Да	
		Нет	3.2.3
20	Определение патогенетического варианта ИИ по критериям TOAST	Да	
		Нет	3.11
21	Наличие мер профилактики повторных сосудистых нарушений (при отсутствии медицинских	Да	

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
	противопоказаний): <input type="checkbox"/> при некардиоэмболическом варианте ТИА и ИИ - ЛП группы «ингибиторы агрегации тромбоцитов» <input type="checkbox"/> при кардиоэмболическом варианте ТИА и ИИ - ЛП групп: «антагонисты витамина К, прямые ингибиторы тромбина, прямые ингибиторы фактора Ха»	Нет	3.2.3
22	Сформирован план и начата МР на первом этапе не позднее 48 часов от момента поступления в КСС	Да	
		Нет	3.2.1
23	Наличие консультации логопеда не позднее второго рабочего дня, следующего за днём поступления в КСС, у больного с дисфагией по результатам скринингового тестирования функции глотания	Да	
		Нет	3.2.1
24	Наличие в выписном эпикризе указаний на достижение позиционирования в кресле с опущенными ногами не менее 2 часов в день	Да	
		Нет	3.2.1
25	Наличие консультации (в т.ч. ТМК) больных с уровнем сознания по шкале ГЛАЗГО менее 9 баллов специалистами выездной специализированной реанимационной бригады не позднее 48 часов от поступления в КСС или от момента угнетения сознания для случая угнетения сознания в КСС (за исключением пациентов, госпитализированных в ГАУЗ СО «СОКБ № 1» или ГАУЗ СО «ГКБ № 40»)	Да	
		Нет	3.2.1 3.6
26	Наличие оценки по ШРМ в первые 24 часа от момента поступления в КСС и на момент выписки из КСС	Да	
		Нет	3.11
27	Оценка по ШРМ уменьшилась не менее чем на 1 балл за время пребывания в КСС	Да	
		Нет	3.4
28	Наличие пролежней в период госпитализации	Да	3.2.1
		Нет	
29	Наличие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да	3.2.1
		Нет	
30	Наличие протокола ТМК пациентов с уровнем восстановления по ШРМ 3-6 для определения маршрутизации на этап МР не ранее 5 дней до	Да	
		Нет	3.6

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
	выписки или оформленный отказ от проведения ТМК		
31	Наличие в выписном эпикризе раздела по маршрутизации на этап МР или паллиативной помощи для больного с оценкой по ШРМ 2 и более баллов или составлен документ отказа пациента от дальнейшей маршрутизации на этап МР	Да	
		Нет	3.6

4.2. ЭКМП на стационарном этапе в ПСО при остром ИИ с LAMS $\geq$ 4 у пациентов, поступивших в срок до 24 часов от начала инсульта (в дополнение к чек-листу 4.1)

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
1	При ASPECTS $\geq$ 6 и отсутствии признаков геморрагического инсульта наличие КТ АГ/МР АГ сосудов головного мозга от дуги аорты	Да	
		Нет	раздел 3.2
2	При выявленной окклюзии крупной церебральной артерии (внутренней сонной артерии, М1-М2 сегменты средней мозговой артерии) наличие КТ или МРТ-перфузии, кроме случаев ИИ в вертебробазилярном бассейне	Да	
		Нет	раздел 3.2
3	Тромбэкстракция проведена при отсутствии медицинских противопоказаний	Да	
		Нет	раздел 3.2
4	Наличие контрольной КТ или МРТ через 24 часа после эндоваскулярного лечения	Да	
		Нет	3.2.1
5	Наличие оценки степени восстановления кровотока по шкале ТICI	Да	
		Нет	3.2.1

#### 4.3. ЭКМП при ОНМК на этапе ранней медицинской реабилитации в условиях ОРИТ в ПСО или РСЦ

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
1	Наличие «Карты реабилитационного лечения в ОРИТ» в медицинской карте стационарного пациента	Да	
		Нет	3.11
2	Дата поступления в ОРИТ раньше даты протокола первичного осмотра МДРК более чем на 2 дня	Да	3.2.1
		Нет	
3	Наличие курса реабилитационных мероприятий менее 5 дней	Да	
		Нет	3.2.1
4	Наличие значений ПИТС-индекса или Экспресс ПИТС индекса	Да	
		Нет	3.2.1
5	Наличие дат и протоколов ТМК с ООО «КИМ» для пациентов с ШРМ 4-6 со сроком пребывания в ОРИТ более 10 суток или при переводе из ОРИТ в более ранние сроки	Да	
		Нет	3.11
6	Наличие указаний на место перевода после ОРИТ	Да	
		Нет	3.11
7	Наличие сведений о составе МДРК	Да	
		Нет	3.11
8	Наличие указаний в разделе Профиль Рисков и Барьеров (пп 1-9)	Да	
		Нет	3.2.1
9	Наличие указаний на СТОП – сигналы в дни, когда не проводились реабилитационные мероприятия	Да	
		Нет	3.2.1
10	Наличие заполненного раздела «Мониторинг состояния» пп 1-14, 17-25	Да	
		Нет	3.11
11	Наличие заполненного раздела Реабилитационная программа	Да	
		Нет	3.2.1
12	Наличие Технологических карт РеаБИТ за каждый день реализации программы	Да	
		Нет	3.11
13	Наличие протоколов осмотра МДРК за каждый день реализации программы	Да	
		Нет	3.11
14	Наличие заполненного раздела Мониторинг достижений подцелей РеаБИТ	Да	3.11
		Нет	
15	Наличие заполненного протокола заключительного осмотра МДРК	Да	
		Нет	3.11

## 5. ЭКМП на этапе нейрореанимационной бригады

## 5.1. Критерии оценки качества консультативной помощи, оказанной выездной нейрореанимационной бригадой

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
1	Наличие направления на консультацию с подписью заведующего отделением или дежурного врача	Да	
		Нет	3.11
2	Наличие одного из показаний для выездной консультации: 1) Неэффективность предварительной ТМК или ее техническая невозможность 2) Подозрение на внутричерепную гипертензию при невозможности ее диагностики по КТ 3) Патологическое изменение сознания любой этиологии, требующее исключения признаков смерти мозга; 4) Хроническое ареактивное состояние сознания, требующее диагностики и оценки прогноза 5) Уточнение показаний при выборе нейрохирургической тактики у пациентов с сосудистыми заболеваниями 6) Сниженный объем движений у пациента без церебрального повреждения 7) Сложности перевода на спонтанное дыхание после ИВЛ	Да	
		Нет	3.2.1
3	Наличие заполненного титульного листа выездной консультации с паспортными данными пациента (форма 025/у-04 или карта вызова СМП)	Да	
		Нет	3.11
4	Наличие клинической оценки соматического статуса (все параметры обязательны): <input type="checkbox"/> Показатели артериального давления <input type="checkbox"/> ЧСС <input type="checkbox"/> Сатурация <input type="checkbox"/> Температура тела <input type="checkbox"/> Темп диуреза <input type="checkbox"/> ЧДД <input type="checkbox"/> Тип дыхания, способ дыхания, параметры ИВЛ <input type="checkbox"/> Гидробаланс <input type="checkbox"/> Лабораторные данные (значимые показатели)	Да	
		Нет	3.2.1 3.11

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
5	Наличие клинической оценки неврологического статуса: <input type="checkbox"/> Уровень сознания по ГЛАЗГО/FOUR, при наличии седации по RASS <input type="checkbox"/> Менингеальные симптомы <input type="checkbox"/> Глазодвигательные расстройства <input type="checkbox"/> Исследование двигательной сферы <input type="checkbox"/> Указание патологических рефлексов <input type="checkbox"/> Определение мобильности по индексу RMI <input type="checkbox"/> Определение степени зависимости по ШРМ	Да	
		Нет	3.2.1 3.11
6	Наличие неинвазивной оценки мозгового кровообращения методом ТКДГ по показаниям: <input type="checkbox"/> Оценка церебрального и внутричерепного давления при объёмном внутричерепном образовании, при внутричерепной гипертензии <input type="checkbox"/> Эмболодетекция при подозрении на эмбологенный синдром <input type="checkbox"/> Оценка церебрального ангиоспазма	Да	
		Нет	3.2.1
7	Наличие неинвазивной оценки функционального состояния головного мозга методом электроэнцефалографии с описанием состояния биоэлектрической активности и патологических паттернов <input type="checkbox"/> Судорожная активность, эквиваленты судорожной активности неясной этиологии (миоклонии, нистагм и т.д.) <input type="checkbox"/> Хроническое ареактивное состояние сознания, требующее диагностики и оценки прогноза <input type="checkbox"/> Клиника смерти головного мозга	Да	
		Нет	3.2.1
8	Наличие экспертно-консультативного заключения с определением маршрутизации пациента (на месте, перевод в специализированное учреждение)	Да	
		Нет	3.2.1 3.11
9	Наличие отметки в ПМД исхода лечения: <input type="checkbox"/> ШРМ <input type="checkbox"/> длительность пребывания в ОРИТ	Да	
		Нет	3.11



## 5.2. Критерии оценки качества транспортировки нейрореанимационной бригадой

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
1	Направление на межбольничный перевод с подписью заведующего отделения или дежурного врача с указанием ответственного лица в принимающей МО	Да	
		Нет	3.11
2	Наличие титульного листа выездной консультации с паспортными данными пациента (форма 025/у-04 или карта вызова СМП)	Да	
		Нет	3.11
3	Наличие одного из показаний для транспортировки нейрореанимационной бригадой: 1) перевод пациента на этап специализированной помощи, в т.ч., этап маршрутизации реабилитационного лечения 2) перевод в МО по месту жительства после оказания специализированной помощи 3) транспортировка в МО, в котором имеется нейрохирургическое отделение, для проведения обследования (МРТ, МР АГ, КТ, КТ АГ, КТ – перфузия) и определения нейрохирургической тактики	Да	
		Нет	3.6
4	Наличие клинической оценки соматического статуса перед началом транспортировки (обязательны все параметры): <input type="checkbox"/> Показатели артериального давления <input type="checkbox"/> ЧСС <input type="checkbox"/> Сатурация <input type="checkbox"/> Температура тела <input type="checkbox"/> Темп диуреза <input type="checkbox"/> ЧДД <input type="checkbox"/> Тип дыхания, способ дыхания, параметры ИВЛ <input type="checkbox"/> Гидробаланс <input type="checkbox"/> Лабораторные данные (значимые показатели) <input type="checkbox"/> Компоненты терапии ОЦН	Да	
		Нет	3.2.1

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
5	Наличие клинической оценки неврологического статуса перед началом транспортировки (все параметры обязательны): <input type="checkbox"/> Уровень сознания по ГЛАЗГО/FOUR, глубина седации по RASS <input type="checkbox"/> Глубина седации по RASS <input type="checkbox"/> Менингеальные симптомы <input type="checkbox"/> Глазодвигательные расстройства <input type="checkbox"/> Исследование двигательной сферы <input type="checkbox"/> Указание патологических рефлексов <input type="checkbox"/> Определение мобильности по индексу RMI <input type="checkbox"/> Определение степени зависимости по ШРМ	Да	
	Нет	3.2.1	
6	Предэвакуационная подготовка (по показаниям): <input type="checkbox"/> Сосудистый доступ <input type="checkbox"/> Интубация трахеи <input type="checkbox"/> Назогастральный зонд <input type="checkbox"/> Мочевой катетер	Да	
	Нет	3.2.1	
7	Наличие мониторинга при транспортировке: <input type="checkbox"/> АД не реже 1 раза/30 минут <input type="checkbox"/> ЧСС не реже 1 раза/30 минут <input type="checkbox"/> ЧДД не реже 1 раза/30 минут (параметры ИВЛ) <input type="checkbox"/> сатурация (непрерывно) <input type="checkbox"/> темп диуреза (при наличии катетера) <input type="checkbox"/> оценка уровня сознания (седации) и неврологического статуса 1/час с фиксацией изменений	Да	
	Нет	3.2.1	
8	Наличие манипуляций и назначений во время транспортировки (по показаниям): <input type="checkbox"/> Экстренная интубация <input type="checkbox"/> ИВЛ <input type="checkbox"/> Анальгезия <input type="checkbox"/> Седация <input type="checkbox"/> Дегидратация <input type="checkbox"/> Инотропная поддержка <input type="checkbox"/> Инфузионная терапия	Да	
	Нет	311	
9	Наличие клинической оценки соматического статуса после транспортировки (все параметры обязательны): <input type="checkbox"/> Показатели артериального давления	Да	

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
	<input type="checkbox"/> ЧСС <input type="checkbox"/> Сатурация <input type="checkbox"/> Температура тела <input type="checkbox"/> Темп диуреза <input type="checkbox"/> ЧДД <input type="checkbox"/> Тип дыхания, способ дыхания, параметры ИВЛ <input type="checkbox"/> Гидробаланс	Нет	3.2.1
10	Наличие клинической оценки неврологического статуса после транспортировки (все параметры обязательны): <input type="checkbox"/> Уровень сознания по ГЛАЗГО/FOUR, глубина седации по RASS <input type="checkbox"/> Менингеальные симптомы <input type="checkbox"/> Глазодвигательные расстройства <input type="checkbox"/> Исследование двигательной сферы <input type="checkbox"/> Указание патологических рефлексов <input type="checkbox"/> Определение мобильности по индексу RMI <input type="checkbox"/> Определение степени зависимости по ШРМ	Да	
11	Наличие в заключении по итогам транспортировки: <input type="checkbox"/> Продолжительность транспортировки <input type="checkbox"/> Оценка динамики соматического статуса <input type="checkbox"/> Оценка динамики неврологического статуса <input type="checkbox"/> Объем инфузионной терапии <input type="checkbox"/> Суммарные дозировки использованных медикаментов	Да	
		Нет	3.11

## 6. ЭКМП на этапе ТМК (телеконсультация РСЦ)

## 6.1. ЭКМП на этапе ТМК по профилю «анестезиология и реанимация»

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
на этапе обращения за ТМК			
1	Наличие направления на консультацию	Да	
		Нет	3.11
2	Наличие в направлении полного диагноза основного, сопутствующих заболеваний, диагнозов осложнений	Да	
		Нет	3.11
3	Наличие титульного листа в ТМК с паспортными данными пациента	Да	
		Нет	3.11
4	Наличие в направлении анамнеза заболевания	Да	
		Нет	3.11
5	Наличие одного из показаний для ТМК: <input type="checkbox"/> патологическое изменение сознания любой этиологии <input type="checkbox"/> хроническое ареактивное состояние сознания, требующее диагностики и оценки прогноза уточнение показаний при выборе нейрохирургической тактики у пациентов с сосудистыми заболеваниями <input type="checkbox"/> уточнение показаний при выборе тактики сосудистыми хирургами у пациентов с прецеребральными сосудистыми заболеваниями <input type="checkbox"/> сниженный объем движений у пациента без церебрального повреждения <input type="checkbox"/> пребывание больного в ПИТ или в РАО <input type="checkbox"/> сложность курации, отрицательная динамика, отсутствие эффекта от проводимой терапии у больных с острой неврологической патологией <input type="checkbox"/> сложности перевода на спонтанное дыхание после ИВЛ	Да	
		Нет	3.2.1 3.11
6	Наличие клинической оценки соматического статуса во время ТМК: <input type="checkbox"/> Показатели артериального давления <input type="checkbox"/> ЧСС <input type="checkbox"/> Сатурация <input type="checkbox"/> Температура тела <input type="checkbox"/> Темп диуреза <input type="checkbox"/> ЧДД	Да	
		Нет	3.2.1

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
	<input type="checkbox"/> Тип дыхания, способ дыхания, параметры ИВЛ <input type="checkbox"/> Гидробаланс <input type="checkbox"/> Лабораторные данные (значимые показатели) <input type="checkbox"/> Данные лучевой визуализации <input type="checkbox"/> Компоненты терапии ОЦН		
7	Наличие описания основных компонентов базовой и патогенетической терапии ОЦН	Да Нет	3.2.1
8	Наличие клинической оценки неврологического статуса при проведении ТМК: <input type="checkbox"/> уровень сознания по ГЛАЗГО/FOUR, при наличии седации RASS <input type="checkbox"/> менингеальные симптомы <input type="checkbox"/> глазодвигательные расстройства <input type="checkbox"/> исследование двигательной сферы <input type="checkbox"/> указание патологических рефлексов	Да Нет	3.2.1
9	Наличие в катамнезе (исход): <input type="checkbox"/> состояния пациента по шкалам ГЛАЗГО/FOUR, ШРМ <input type="checkbox"/> длительности пребывания в ОРИТ	Да Нет	3.11
10	Наличие анализа эффективности мониторинга: <input type="checkbox"/> оценка выполнения рекомендаций <input type="checkbox"/> совпадение прогноза и исхода <input type="checkbox"/> причины негативного несовпадения прогноза и исхода (несоблюдение рекомендаций, ошибка прогноза, фатальные осложнения, нетипичное течение и пр.)	Да Нет	3.11
на этапе проведения ТМК			
11	Наличие в экспертно-консультативном заключении: <input type="checkbox"/> уточненного развернутого диагноза ОЦН <input type="checkbox"/> оценки достаточности проводимой терапии и дополнения (изменения) на ближайшие сутки с указанием целевых показателей терапии (уровень седации, АД, газового состава и т.д.) <input type="checkbox"/> определения маршрутизации пациента (на месте, перевод в специализированное учреждение) <input type="checkbox"/> регламента последующего мониторинга (необходимость и периодичность ТМК или повторного выезда)	Да Нет	3.2.1

## 6.2. ЭКМП на этапе ТМК по профилю «неврология»

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
на этапе обращения за ТМК			
1	Наличие направления на консультацию	Да	
		Нет	3.11
2	Наличие в направлении полного диагноза основного, сопутствующих заболеваний, диагнозов осложнений	Да	
		Нет	3.11
3	Наличие титульного листа в ТМК с паспортными данными пациента	Да	
		Нет	3.11
4	Наличие в направлении анамнеза заболевания	Да	
		Нет	3.11
5	Наличие одного из показаний для ТМК: <input type="checkbox"/> решение вопроса о телетромболизисе <input type="checkbox"/> уточнение диагноза или генеза инсульта <input type="checkbox"/> уточнение дальнейшей тактики ведения <input type="checkbox"/> уточнение дальнейшей маршрутизации больного	Да	
		Нет	3.2.1 3.11
на этапе проведения ТМК			
6	Наличие в экспертно-консультативном заключении: <input type="checkbox"/> уточненного развернутого диагноза инсульта <input type="checkbox"/> оценки достаточности проводимой терапии и дополнения (изменения) терапии <input type="checkbox"/> определения маршрутизации пациента <input type="checkbox"/> необходимости и условия повторной консультации	Да	
		Нет	3.2.1 3.11

## 6.3. ЭКМП на этапе ТМК по профилю «нейрохирургия»

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
на этапе обращения за ТМК			
1	Наличие направления на консультацию	Да	
		Нет	3.11
2	Наличие в направлении полного диагноза основного, сопутствующих заболеваний, диагнозов осложнений	Да	
		Нет	3.11
3	Наличие титульного листа в ТМК с паспортными данными пациента	Да	
		Нет	3.11
4	Наличие в направлении анамнеза заболевания	Да	
		Нет	3.11
5	Наличие одного из показаний для ТМК: <input type="checkbox"/> геморрагический инсульт <input type="checkbox"/> злокачественный ишемический инсульт <input type="checkbox"/> ишемический инсульт, осложнившийся гидроцефалией <input type="checkbox"/> ишемический инсульт в сочетании с другой нейрохирургической патологией <input type="checkbox"/> ишемический инсульт с гемодинамическими значимыми стенозами и аномалиями экстра и интракраниальных артерий <input type="checkbox"/> дифференциальный диагноз ишемического инсульта с другой нейрохирургической патологией <input type="checkbox"/> церебральный венозный тромбоз	Да	
		Нет	3.2.1 3.11
на этапе проведения ТМК			
6	Наличие в экспертно-консультативном заключении: <input type="checkbox"/> шкалы Hunt & Hess при субарахноидальном кровоизлиянии (код МКБ-10 I60) <input type="checkbox"/> шкалы ICH Score при внутримозговом кровоизлиянии (код МКБ-10 I61) <input type="checkbox"/> необходимости и условия повторной консультации	Да	
		Нет	3.2.1 3.11
7	Выставлены показания для хирургического вмешательства (или имеется мотивированное обоснование противопоказаний для хирургического вмешательства)	Да	
		Нет	раздел 3.2

7. ЭКМП на этапе ТМК по профилю «медицинская реабилитация»  
(консультация ООО «КИМ»)

№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
на этапе обращения за ТМК			
1	Наличие направления на ТМК	Да	
		Нет	3.11
2	Наличие ИДС на проведение ТМК	Да	
		Нет	3.11
3	Наличие протокола ТМК	Да	
		Нет	3.11
4	Наличие в направлении данных о диагностических процедурах (ОАК, ОАМ, БАК, ЭКГ, рентгенография ОГК, данные нейровизуализации)	Да	
		Нет	3.2.1
на этапе проведения ТМК			
5	Проведение ТМК не позднее 2 рабочих дней от даты направления (за исключением даты, установленной по запросу МО)	Да	
		Нет	3.2.1
6	Наличие в протоколе ТМК: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Наличие даты проведения Консилиума</li> <li><input type="checkbox"/> Наличие заполненной графы оценки степени зависимости пациента по ШРМ</li> <li><input type="checkbox"/> Наличие заполненных граф «Сознание», «Продуктивный контакт», «Дисфагия», «Парез», «Атаксия»</li> <li><input type="checkbox"/> Наличие заполненного блока «Выявленные противопоказания»</li> <li><input type="checkbox"/> Наличие заполненной графы «Степень вертикализации / мобильности»</li> <li><input type="checkbox"/> Наличие заполненных одного из блоков: «Направить пациента на лечение» с указанием даты / «Предоставить дополнительно» / «Обоснование ненаправления»</li> <li><input type="checkbox"/> При направлении в паллиативное отделение наличие критериев, регламентированных приказом МЗ СО № 1468-п от 31.07.2019</li> <li><input type="checkbox"/> Наличие подписей членов Консилиума</li> <li><input type="checkbox"/> Необходимости и условия повторной консультации</li> </ul>	Да	
		Нет	3.11



№	Критерии оценки качества	Наличие/ отсутствие	Код дефекта
Дополнительные критерии качества для пациентов ПСО или РСЦ, получивших медицинскую помощь на этапе ранней медицинской реабилитации в условиях ОРИТ			
7	Наличие в протоколе ТМК: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Оценка по шкале тяжести ПИТ-синдрома</li> <li><input type="checkbox"/> Оценка по шкале SOFA</li> <li><input type="checkbox"/> Оценка нутритивного статуса</li> <li><input type="checkbox"/> Оценка по шкале ГЛАЗГО/FOUR</li> <li><input type="checkbox"/> Описание параметров ИВЛ</li> </ul>	Да	
		Нет	3.11

## 8. ЭКМП на этапе диспансерного наблюдения после инсульта

№	Ветвь алгоритма	Условие	Решение	Код дефекта
1	Срок постановки на ДН в течение 3 рабочих дней после выписки из стационара	Нет	дефект	3.2.1
		Да	Продолжаем анализ	
2	Наличие и ведение учетной формы № 30 на каждого пациента (заполнены все разделы карты, назначены явки пациенту, имеется план лечебно-профилактических мероприятий на текущий год наблюдения)	Нет	Дефект	3.11
		Да	Продолжаем анализ	
3	Диспансерный прием врача – терапевта в первый год диспансерного наблюдения не реже 1 раз в 3 месяца, затем не реже 1 раза в 6 месяцев	Нет	Дефект	3.2.1 3.2.2
		Да	Продолжаем анализ	
4	Объем проведенного обследования: Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; глюкоза плазмы крови (натощак); АД, ЧСС; ЭКГ; при терапии статинами - трансаминазы и КФК (через 4 недели от начала терапии или при мышечных симптомах); ЛПНП	Нет	Дефект	3.2.1 3.2.2
		Да	Продолжаем анализ	
5	Терапия, рекомендованная при выписке из стационара, соблюдается в полном	Нет	Дефект	3.13 3.2.1 3.2.2 3.2.5

№	Ветвь алгоритма	Условие	Решение	Код дефекта
	объёме на амбулаторном этапе, при изменении схемы лечения дается обоснование назначения альтернативной терапии	Да	Продолжаем анализ	
6	В диагнозе указан тип ишемического инсульта по TOAST	Нет	Дефект	Раздел 3.1
		Да	Продолжаем анализ	
7	Тип ишемического инсульта атеротромботический	Нет, другой тип	См. пункты 8,9,10	
		Да	Продолжаем анализ	
7.1	Назначены дезагреганты:	Нет	дефект	Раздел 3.2
		Да	Продолжаем анализ	
	Аспирин в дозе 75-100 мг ИЛИ	Да	Продолжаем анализ	
		Нет, при этом не назначен клопидогрел или назначен в др. дозе без обоснования	Дефект	Раздел 3.2 или код 3.13
	Клопидогрел в дозе 75 мг	Да	Продолжаем анализ	
		Нет, при этом не назначен аспирин или назначен в др. дозе без обоснования	Дефект	Раздел 3.2 или код 3.13
7.2	Назначены статины	Нет	дефект	Раздел 3.2
		Да, аторвастатин в дозе $\geq 40$ мг или розувастатин в дозе $\geq 20$ мг	Продолжаем анализ	
		Да, в др. дозе и ЛПНП $\leq 1,8$ ммоль/л	Продолжаем анализ	
		Да, в др. дозе и ЛПНП $> 1,8$ ммоль/л или не	Дефект	Раздел 3.2

№	Ветвь алгоритма	Условие	Решение	Код дефекта
		проконтролирован		
7.3	Выполнено УЗИ брахиоцефальных артерий не ранее 6 мес. от визита, не ранее последнего инфаркта мозга	Нет	Дефект	Раздел 3.2
		Да, Нет стеноза любой внутренней сонной артерии $\geq 70\%$	Продолжаем анализ	
		Да, есть стеноз любой внутренней сонной артерии $\geq 70\%$	Продолжаем анализ	
		Направлен к сосудистому хирургу	Продолжаем анализ	
		Не направлен к сосудистому хирургу	Дефект	Раздел 3.2
8	Тип ишемического инсульта кардиоэмболический	Нет	См. пункты 7, 9, 10	
		Да	Продолжаем анализ	
8.1	Фибрилляция предсердий или протезированных клапанов сердца	Нет, не назначен дезагрегант	Дефект	Раздел 3.2
		Нет, назначен дезагрегант	Дальнейший анализ в соответствии с пунктом 7.1	
		Да, назначен варфарин или НОАК	Продолжаем анализ	
		Да, назначен варфарин и есть контроль МНО не реже 1 р. в 6 мес.	Продолжаем анализ	
		Да, назначен варфарин и Нет контроля МНО не реже 1 р. в 6 мес.	Дефект	Раздел 3.2
		Да, назначен НОАК	Продолжаем	

№	Ветвь алгоритма	Условие	Решение	Код дефекта
		и есть оценка клиренса креатинина	анализ	
		Да, назначен НОАК и нет оценки клиренса креатинина	Дефект	Раздел 3.2
9	Тип ишемического инсульта лакунарный	Нет	См. пункты 7, 8, 10	
		Да, назначены дезагреганты, статины и гипотензивные	Продолжаем анализ	
9.1	Назначены дезагреганты:	Нет	Дефект	Раздел 3.2
		Да	Продолжаем анализ	
	Аспирин в дозе 75-100 мг ИЛИ	Да	Продолжаем анализ	
		Нет, при этом не назначен клопидогрел, или назначен в др. дозе без обоснования	Дефект	Раздел 3.2 или код 3.13
	Клопидогрел в дозе 75 мг	Да	Продолжаем анализ	
		Нет, при этом не назначен аспирин, или др. доза без обоснования	Дефект	Раздел 3.2 или код 3.13
9.2	Назначены статины	Нет	Дефект	Раздел 3.2
		Да, аторвастатин в дозе $\geq 40$ мг, или розувастатин в дозе $\geq 20$ мг	Продолжаем анализ	
		Да, в др. дозе и ЛПНП $\leq 1,8$ ммоль/л	Продолжаем анализ	
		Да, в др. дозе и ЛПНП $> 1,8$ ммоль/л или не проконтролирован	Дефект	Раздел 3.2
		Не назначена какая-	Дефект	Раздел 3.2

№	Ветвь алгоритма	Условие	Решение	Код дефекта
		либо из групп препаратов		
10	Тип ишемического инсульта неопределенный или другой	Да, исполнены рекомендации ПСО	Продолжаем анализ	
		Да, не исполнены рекомендации ПСО	Дефект	Раздел 3.2
		Нет	См. пункты 7, 8, 9	
11	Геморрагический инсульт на фоне артериальной гипертензии	Назначены гипотензивные препараты	Продолжаем анализ	
		Гипотензивные препараты не назначены	Дефект	Раздел 3.2
12	Выполнение рекомендаций нейрохирурга по срокам дальнейшей диагностики причины геморрагического инсульта	Выполнены в срок или указана объективная причина невыполнения	Завершаем анализ	
		Не выполнены в срок	Дефект	Раздел 3.2