



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

### П Р И К А З

« 14 » 08 2021 г.

№ 1118-Д

г. Махачкала

#### О состоянии смертности населения республики по итогам 1 полугодия 2021 года и мерах по ее снижению

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Дагестан (далее – Дагестанстат) за первое полугодие 2021 года смертность населения Республики Дагестан в сравнении с аналогичным периодом 2020 года выросла на 6,7 % с 5,3 до 5,6 (показатель на 1 тыс. населения, в перерасчете на 1 год), в том числе от болезней системы кровообращения на 5,1 % – с 207,9 до 218,7 (на 100 тыс. человек), новообразований – на 3,8 %. с 73,7, до 76,5 в том числе от злокачественных новообразований – на 2,9 %, от внешних причин смерти – на 8,4 %, от болезней органов пищеварения – на 17,4 %; снизилась смертность от заболеваний органов дыхания – на 28,6 %, от инфекционных и паразитарных заболеваний – на 20,4 %.

По данным Дагестанстата за 6 мес. 2021 года отмечается прирост смертности от болезней системы кровообращения на 181 случай (3404 случая в первом полугодии 2021 года против 3223 случаев в 2020 году).

Наиболее высокие показатели смертности (по данным медицинских организаций), превышающие средние по Республике Дагестан (2,7 на 1 000 человек), отмечены в ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ» – 3,0, «Белиджинская ЦРБ» – 4,9, «Буйнакская ЦГБ» – 3,6, «Городская клиническая больница» – 12,1, «Дербентская ЦГБ» – 3,0, «Кизилюртовская ЦГБ» – 3,3, «Кизлярская ЦГБ» – 4,8, «Кулинская ЦРБ» – 3,2, «Ногайская ЦРБ» – 3,6, «Поликлиника № 2» – 3,3, «Сергокалинская ЦРБ» – 3,2, «Сулейман-Стальская ЦРБ» – 2,9, «Табасаранская ЦРБ» – 2,9, «Хунзахская ЦРБ» – 3,2, «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни» – 3,3, «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района» – 3,4.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения по данным медицинских организаций превышает среднереспубликанский показатель (по РД – 103,9) в ГБУ РД «Агульская ЦРБ» на 25,1 % (136,9), «Акушинская ЦРБ» – на 47,3 % (161,1), «Бабаюртовская ЦРБ» – на 1,9 % (111,5), «Гунибская ЦРБ» – на 103,2 % (222,4), «Дербентская ЦРБ» – на 5 % (114,9), «Казбековская ЦРБ» – на 33,8 % (146,5), «Кайтакская ЦРБ» – на 15,5 % (126,4), «Кулинская ЦРБ» – на

49,1 % (163,1), «Кумторкалинская ЦРБ» – на 13,5 % (124,2), «Лакская ЦРБ» – на 62,6 % (177,9), «Левашинская ЦРБ» – на 25,8 % (137,6), «Магарамкентская ЦРБ» – на 2,6 % (112,3), «Новолакская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева» – на 68,1 % (184,0), «Сергокалинская ЦРБ» – на 15,7 % (126,6), «Табасаранская ЦРБ» – на 45,3 % (159,0), «Тарумовская ЦРБ» – на 9,3 % (119,6), «Хунзахская ЦРБ» – на 58,7 % (173,7), «Цунтинская ЦРБ» – на 25,0 % (136,8), «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района» – на 46,9 % (160,8), «Чародинская ЦРБ» – на 4,3 % (114,1), «Кизлярская ЦРБ» – на 30,0 % (142,3).

От новообразований за первое полугодие 2021 года по данным Дагестанстата умерло 1191 человек, против 1142 в 2020 году (прирост на 49 человек). Наиболее высокие показатели смертности, превышающие среднереспубликанские (по РД – 36,4) в ГБУ РД «Белиджинская УБ» – 74,1, «Буйнакская ЦГБ» – 60,2, «Дербентская ЦГБ» – 56,9, «Кизлярская ЦГБ» – 54,1, «Ногайская ЦРБ» – 61,1, «Поликлиника № 2» – 81,2, «Поликлиника № 6» – 55,0, «Поликлиника № 7» – 58,1, «Поликлиника № 8» – 79,9, «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни» – 63,1.

В первом полугодии 2021 года в сравнении с аналогичным периодом 2020 года снизилась смертность от заболеваний органов дыхания и эндокринных заболеваний.

По данным медицинских организаций смертность от заболеваний органов дыхания превышает средний по Республике Дагестан (23,7) в несколько раз в следующих медицинских организациях: ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ» – в 3,2 раза (78,2), «Кизлярская ЦГБ» – в 3,7 раза (88,9), «Кулинская ЦРБ» – в 2,6 раза (63,1).

При среднем показателе смертности по Республике Дагестан от эндокринных заболеваний 10,3 на 100 тыс. населения в ГБУ РД «Белиджинская УБ» показатель превысил средний по РД в 4,5 раза, ГБУ РД «Дербентская ЦГБ» – в 2,6 раза, «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни» – в 3 раза, «Южно-Сухокумская ЦГБ» – в 3 раза.

Показатель смертности от психических расстройств по Республике Дагестан составил 0,3 на 100 тыс. населения (по данным медицинских организаций) Высокий показатель смертности от психических расстройств, превышающий в несколько раз среднереспубликанский, в ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ», «Каспийская ЦГБ», «Рутульская ЦРБ».

В целях снижения смертности населения и обеспечения правильного кодирования причин смерти, во исполнение пунктов протокола заседания Оперативного штаба Министерства здравоохранения Российской Федерации по предупреждению распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и организации оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 или подозрением на нее от 10.08.2021 г., письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2021 г. № 30-4/И/2-11937 «О проведении оперативного мониторинга», совместного письма Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 17.08.2021 г. № 30-4/И/2-12868/00-10-30-4-06/4666 и приказа Министерства здравоохранения Республики Дагестан от 20.08.2021 г. № 1101-Л «Об утверждении «Дорожной

карты» по устранению замечаний, выявленных в ходе проверки Национальным исследовательским центром фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения Российской Федерации, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Начальнику Управления организации оказания медицинской помощи населению Гасановой М.А. создать экспертные бригады для контроля качества оказания медицинской помощи и проведения анализа причин высокой смертности (приложению № 1).

2. Утвердить график проведения проверок (приложению № 2).

3. Руководителям бригад по завершении проверок в 5-дневный срок направить итоговый отчет с анализом выявленной дефектуры с предложениями по их устранению в Управление организации оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Дагестан (далее – Минздрав РД). Все медицинские карты как стационарных, так и амбулаторных больных, нуждающиеся в более детальном изучении, представить в Управление организации оказания медицинской помощи для дальнейшего обсуждения в Минздраве РД и принятия решений.

4. Главному внештатному специалисту онкологу Минздрава РД Мусаеву Г.Х. совместно с главным врачом ГБУ РД «Республиканский онкологический центр» Брежневым В.Ф.:

4.1 провести анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с новообразованиями по данным, предоставленным в медицинской документации пациентов с летальным исходом, в ГБУ РД «Белиджинская УБ», «Буйнакская ЦГБ», «Дербентская ЦГБ», «Кизлярская ЦГБ», «Ногайская ЦРБ», «Поликлиника № 2», «Поликлиника № 6», «Поликлиника № 7», «Поликлиника № 8», «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни»;

4.2 справку с анализом выявленной дефектуры и предложениями по их устранению представить в Управлении организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД для обсуждения и принятия решений. Срок исполнения – **13 сентября 2021 г.**

5. Главным врачам ГБУ РД «Агульская ЦРБ», «Акушинская ЦРБ», «Бабаюртовская ЦРБ», «Гунибская ЦРБ», «Дербентская ЦГБ», «Казбековская ЦРБ», «Кайтагская ЦРБ», «Кулинская ЦРБ», «Кумторкалинская ЦРБ», «Лакская ЦРБ», «Левашинская ЦРБ», «Магарамкентская ЦРБ», «Новолакская ЦРБ им. Н.М. Мирзоева», «Сергокалинская ЦРБ», «Табасаранская ЦРБ», «Тарумовская ЦРБ», «Хунзахская ЦРБ», «Цунтинская ЦРБ», «ЦРБ Бежтинского участка Цунтинского района», «Чародинская ЦРБ», «Кизлярская ЦГБ»:

5.1 обеспечить представление медицинской документации умерших на рецензирование в полном объеме главному врачу ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер» Тотушеву М.У. Срок исполнения – **1 сентября 2021 г.;**

5.2 еженедельно проводить обсуждения причин роста летальности от болезни системы кровообращения, инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения с предоставлением информации в отдел организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД ежемесячно в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным;

6. Главному врачу ГБУ РД «Республиканский кардиологический диспансер»

Тотушеву М.У. по итогам 9 мес. 2021 г. обсудить в Управлении организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД работу по данному направлению медицинскими организациями, указанными в п. 4 настоящего приказа, при сохранении тенденции ухудшения показателей смертности от болезней системы кровообращения для разбора и принятия решений.

7. Главному врачу ГБУ РД «Республиканский психо-неврологический диспансер» Абдуллаевой М.А. совместно с главным внештатным специалистом психиатром Минздрава РД Моллаевой Н.Р. (по согласованию):

7.1 провести анализ высокой смертности населения от психических заболеваний в следующих медицинских организациях: ГБУ РД «Ахтынская ЦРБ», «Каспийская ЦГБ», ГБУ РД «Рутульская ЦРБ». Срок исполнения – **13 сентября 2021 г.**;

7.2 справку с анализом выявленной дефектуры и предложениями по их устранению представить в Управление организации оказания медицинской помощи населению Минздрава РД для разбора и принятия решений. Срок – **16 сентября 2021 г.**

8. Главным врачам медицинских организаций республики:

8.1 проводить еженедельно анализ смертности населения в разрезе терапевтических участков, населенных пунктов, в том числе досуточной летальности;

8.2 регулярно осуществлять методическое руководство и контроль за работой комиссий по разбору летальных случаев больных, умерших в стационарах, и лиц трудоспособного возраста, умерших на дому, в городах и районах республики;

8.3 обеспечить работу по рецензированию медицинской документации умерших больных, обратив особое внимание на качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе. Регулярно представлять информацию о выявленной дефектуре в Управление организации оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава РД;

8.4 обеспечить своевременное предоставление экспертам страховой медицинской организации и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Дагестан запрашиваемой информации для проведения экспертных мероприятий;

8.5 организовать работу по разбору летальных случаев с анализом основных принципов статистики смертности, заложенных в нем: кодирования статистической информации, выбора первоначальной причины смерти, правильного заполнения медицинского свидетельства о смерти;

8.6 держать на постоянном контроле работу за соблюдением выполнения стандартов оказания медицинской помощи, протоколов лечения, санитарно-эпидемиологических правил;

8.7 повысить качество проведения диспансеризации и профилактических осмотров, эффективность диспансерного наблюдения за лицами с хроническими неинфекционными заболеваниями, регулярно актуализировать список пациентов, состоящих на диспансерном учете;

8.8 разработать комплекс дополнительных мероприятий, в том числе для отдельных территориальных участков, населенных пунктов, где выявлены высокие показатели смертности, включая определенные нозологии;

8.9 для организации проведения внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией в соответствии с временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» и подготовки медицинских организаций к проведению экспертизы качества медицинской помощи страховыми медицинскими организациями по всем случаям оказания медицинской помощи с новой коронавирусной инфекцией, завершившимся летальным исходом, формировать чек-лист для оперативного мониторинга случаев тяжелого течения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2021 г. № 30-4/И/2-11937 «О проведении оперативного мониторинга» (приложение № 3);

8.10 обеспечить реализацию плана мероприятий, утвержденных приказом Минздрава РД от 29.03.2021 г. № 445-Л, по снижению смертности населения Республики Дагестан на 2021 год, включая планы мероприятий по снижению смертности населения, разработанные и утвержденные подведомственными медицинскими организациями.

9. И.о. главного врача ГБУ РД «Дагестанский центр медицины катастроф» Алиеву И.Ш. обеспечить выездные бригады автотранспортом.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника Управления организации оказания медицинской помощи Гасанову М.А

**Министр**



**Т.В. Беляева**

**Экспертные врачебные бригады для контроля качества оказания медицинской помощи населению Республики Дагестан и проведения анализа причин высокой смертности в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан**

№ п/п	Ф.И.О.	Должность
<b>Бригада № 1</b>		
1	Гасанова М.А.	начальник Управления организации оказания медицинской помощи взрослому населению (руководитель бригады);
2	Ибрагимова П.Г.	главный специалист-эксперт отдела организации оказания медицинской помощи по г. Махачкале;
3	Сайпудинова С.М.	консультант отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению
4	Исламова М.Р.	главный врач ГБУ РД «Поликлиника № 3»
<b>Руководители медицинских организаций (выезд в курируемые районы)</b>		
5	Мусаев Г.Х	главный врач ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», куратор – ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»
6	Хархаров А.Г.	главный врач ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции», куратор – ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»
7	Представители ТФОМС/СМО	(по согласованию)
<b>Бригада № 2</b>		
1	Исаева Д.И.	начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению (руководитель бригады);
2	Махачева З.М.	специалист отдела рассмотрения обращений граждан;
3	Султанова Э.И.	врач-терапевт терапевтического отделения ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»;
<b>Руководители медицинских организаций (выезд в курируемые районы)</b>		
4	Абдулаев С.В.	заместитель главного врача ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого», куратор – ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»
5	Магомедова З.К.	главный внештатный специалист по организации контроля качества медицинской помощи Минздрава РД, куратор – ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»
6	Представители ТФОМС/СМО	(по согласованию)

**Бригада № 3**

1	Дибирова С.М.	начальник отдела организации оказания медицинской помощи по г. Махачкале (руководитель бригады);
3	Магомедова А.М	главный врач ГБУ РД «Гериатрический центр»
4	Шапилов И.М.	заместитель главного врача ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи»

**Руководители медицинских организаций (выезд в курируемые районы)**

5	Гасанова З.М.	главный врач ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья детей и подростков», куратор – ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»
6	Абдурахманов А.М	главный врач ГБУ РД «Республиканский противотуберкулезный диспансер», куратор – ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»
7	Капланова З.А.	главный врач ГБУ РД «Республиканский диагностический центр», куратор – ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»
8	Представители ТФОМС/СМО	(по согласованию)

**Бригада № 4**

1	Мурачуева Р.М.	главный специалист-эксперт отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению (руководитель бригады);
2	Рашидова Х.М.	заместитель главного врача ГБУ РД «Республиканская клиническая больница им. А.В. Вишневого»
3	Абдуллагатова Д.А.	главный врач ГБУ РД «Поликлиник № 5»

**Руководители медицинских организаций (выезд в курируемые районы)**

4	Иманалиев М.Р.	главный врач ГБУ РД «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи», куратор – ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»
5	Представители ТФОМС/СМО	(по согласованию)

### График проведения проверок

Руководитель экспертной бригады	Наименование медицинской организации	Дата проведения проверки
<b>Бригада № 1</b> руководитель – Гасанова М.А.	ГБУ РД «ГБУ РД «Дербентская ЦГБ»	26.08.2021 г.
	ГБУ РД «Табасаранская ЦРБ»	24.09.2021 г.
<b>Бригада № 2</b> руководитель – Исаева Д.И.	ГБУ РД «Кизилюртовская ЦГБ»	27.08.2021 г.
	ГБУ РД «ЦГБ ГО «город Дагестанские Огни», ГБУ РД «Белиджинская УБ»	10.09.2021 г.
	ГБУ РД «Сулейман-Стальская ЦРБ»	23.09.2021 г.
<b>Бригада № 3</b> руководитель – Дибирова С.М.	ГБУ РД «Буйнакская ЦГБ»	02.09.2021 г.
	ГБУ РД «Хунзахская ЦРБ»	17.09.2021 г.
	ГБУ РД «Сергокалинская ЦРБ»	30.09.2021 г.
<b>Бригада № 4</b> руководитель – Мурачуева Р.М.	ГБУ РД «Бабаюртовская ЦРБ»	03.09.2021 г.
	ГБУ РД «Кулинская ЦРБ»	09.09.2021 г.
	ГБУ РД «Кизлярская ЦГБ»	16.09.2021 г.



**Чек-лист для оперативного мониторинга случаев тяжелого течения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)**

Уникальный номер регистрационной записи (УНРЗ) в Федеральном регистре						
№ полиса обязательного медицинского страхования						
№ страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС)						
№	Критерий	Да	Нет	Нет информации	Сведения о критериях, имеющих небинарный формат	Комментарии
<b>1. Общая часть</b>						
1	Возраст пациента	X	X		Указать возраст	
2	Пол пациент	X	X		Указать пол	
3	Вес пациента	X	X		Указать вес	
4	Рост пациента	X	X		Указать рост	
<b>Медицинская помощь на амбулаторном этапе лечения</b>						
5	<b>Наличие коморбидных состояний из группы риска, которые могли повлиять на течение заболевания:</b>					
5.1	<i>хронических заболеваний и инфекций (бронхолегочной системы)</i>					
5.2	<i>хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы</i>					
5.3	<i>сахарного диабета</i>					
5.4	<i>онкологических заболеваний</i>				Указать стадию	
5.5	<i>ВИЧ-инфекции</i>					
5.6	<i>туберкулеза</i>					
5.7	<i>беременность</i>				Указать срок	
5.8	<i>иных заболеваний</i>					
6	<b>Пациент был вакцинирован?</b>					
6.1	<i>1-ым компонентом вакцины</i>					
6.2	<i>2-ым компонентом вакцины</i>					
6.3	<i>На какой день со дня введения завершающего компонента вакцины пациент получил лабораторное подтверждение COVID-19 методом ПЦР?</i>					
7	<b>На какой день со дня начала заболевания произошло первое обращение за медицинской помощью?</b>					
7.1	<i>1-2 сутки</i>					
7.2	<i>3-5 сутки</i>					
7.3	<i>более 5 суток</i>					
<b>2. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях</b>						

8	<b>Пациент наблюдался амбулаторно (на дому) при отсутствии показаний для госпитализации?</b>					
9	<b>Пациент наблюдался амбулаторно (на дому) ввиду письменно оформленного отказа от госпитализации</b>					
10	<b>Диагноз</b>	X	X		X	
10.1	<i>Диагноз после первичного осмотра на амбулаторном этапе лечения</i>					
10.1.1	Основной	X	X			
10.1.2	Осложнения					
10.1.3	Сопутствующий					
11	<b>Тяжесть течения заболевания после первичного осмотра</b>					
11.1	<i>Легкая</i>					
11.2	<i>Средняя</i>					
11.3	<i>Тяжелая</i>					
12	<b>Заключительный диагноз на амбулаторном этапе лечения</b>					
12.1	<i>Основной</i>					
12.2	<i>Осложнения</i>					
12.3	<i>Сопутствующий</i>					
13	<b>Тяжесть течения заболевания в заключительном диагнозе на амбулаторном этапе лечения</b>				Указать тяжесть течения заболевания в заключительном диагнозе на амбулаторном этапе лечения	
13.1	<i>Легкая</i>					
13.2	<i>Средней тяжести</i>					
13.3	<i>Тяжелое</i>					

14	Дата появления первых симптомов заболевания указана в медицинских документах				Указать дату появления первых симптомов заболевания (если отмечено "да"). При отсутствии сведений о дате появления первых симптомов заболевания в заполнение суток от появления первых симптомов делается отметка "нет данных" медицинской карте пациента, во всех нижележащих полях, где требуется	
15	Первичный осмотр лечащим врачом в день обращения за медицинской помощью				Указать дату первичного осмотра лечащим врачом	
16	динамическое наблюдение, включая применение дистанционных технологий, проводилось ежедневно					
17	Пульсоксиметрия проводилась ежедневно				Указать наиболее низкое значение сатурации за период наблюдения на амбулаторном этапе	
18	Забор материала для исследований проводился в день обращения за медицинской помощью				В случае если отмечено "нет" указать на какие сутки после первичного обращения за медицинской помощью проведено исследование ПЦР	
19	Лабораторное подтверждение диагноза методом ПЦР получено в течение 48 часов после забора материала					
20	Выбор этиотропной терапии в амбулаторных условиях соответствовал актуальным временным методическим рекомендациям					
20.1	Противовирусные препараты в соответствии со тяжестью течения заболевания					
20.2	Умифеновир и интерферон-альфа				Умифеновир и интерферон-альфа при легком течении заболевания	
20.3	Фавипиравир				Фавипиравир или ремдесивир при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания	
20.4	Антибактериальные препараты				Указать	
20.5	Антикоагулянты				Указать	
20.6	Кортикостероидные препараты				Указать	
20.7	Назначен ингаляционный будесонид в адекватной дозе при повышенном риске неблагоприятного течения (пациенты старше 65 лет или при наличии сопутствующих заболеваний)?					
21	Назначенные лекарственные средства выданы на руки пациенту в день первичного осмотра врачом				Указать сутки на которые выданы назначенные лекарственные средства от появления первых симптомов заболевания	
22	Выполнена рентгенография органов грудной клетки				Указать сутки проведения исследования от появления первых симптомов заболевания	
23	При рентгенографии выявлены изменения в легочной ткани					
24	Выполнена КТ органов грудной клетки				Указать сутки проведения исследования от появления первых симптомов заболевания	
25	Степень поражения легочной ткани, выявленные при КТ					
25.1	КТ 1					
25.2	КТ 2					
25.3	КТ 3					
25.4	КТ 4					
26	Направлен на госпитализацию				Указать дату	
27	Пациент имел показания для госпитализации, но не был госпитализирован по причине собственного отказа от госпитализации					
28	Пациент имел показания для госпитализации, но не был госпитализирован по причине отказа в госпитализации при обращении за медицинской помощью					
29	какая степень тяжести была определена при осмотре перед направлением на госпитализацию?					
29.1	легкая					
29.2	среднетяжелая					
29.3	тяжелая					

3. Оказание скорой медицинской помощи						
30	В какой временной срок был осуществлен доезд до пациента при вызове в экстренной форме? (в мин.)					Доезд бригады СМП при вызове в экстренной форме в обеспечен в нормативное время
31	В какой временной срок был осуществлен доезд до пациента при вызове в неотложной форме? (в мин.)					Доезд бригады СМП при вызове в неотложной форме в обеспечен в нормативное время
32	Проведена ли оценка в карте вызова скорой медицинской помощи показаний к медицинской эвакуации пациента в стационар?					
33	Проведена ли термометрия, пульсоксиметрия, электрокардиография (при наличии показаний)?					
34	Какая степень тяжести была определена при обращении в скорую медицинскую помощь?					
35.1	легкая					
35.2	среднетяжелая					
35.3	тяжелая					
36	Профиль медицинской организации, куда была осуществлена медицинская эвакуация, соответствовал состоянию и диагнозу пациента?					
4. Оказание медицинской помощи в стационарных условиях						
37	Пациент был переведен из стационара 1 уровня в 3 уровень?					
38	На какой день со дня начала заболевания была осуществлена госпитализация?					
39	При поступлении в стационар были выполнены:					
39.1	клинический анализ крови					
39.2	биохимический анализ крови, в т.ч.:					
39.3	уровень С-реактивного белка					
39.4	АЛТ/АСТ					
39.5	креатинин					
39.6	ферритин					
39.7	коагулограмма					
39.8	D-димер					
39.9	глюкоза					
40	Для оценки степени тяжести течения заболевания выполнены:					
40.1	общий (клинический анализ) крови					
40.2	биохимический анализ крови					
40.3	уровень С-реактивного белка					
40.4	гормональное исследование, в т.ч.					
40.5	прокальцитонин					
40.6	глюкоза					
40.7	коагулограмма в объеме: АЧТВ, протромбиновое время, фибриноген, D-димер(количественным методом)					
41	Для оценки степени тяжести пациента использовалась шкала NEWS?					
42	На какой день со дня госпитализации была проведена рентгенография органов грудной клетки при оказании помощи в стационаре?					
43	При рентгенографии органов грудной клетки выявлены изменения в легочной ткани					
44	На какой день со дня госпитализации была проведена КТ органов грудной клетки в стационаре?					
45	Какова была степень поражения органов грудной клетки по результатам проведения КТ?					
45.1	КТ 1					
45.2	КТ 2					
45.3	КТ 3					
45.4	КТ 4					
46	Для исключения/установления "косвенных признаков" цитокинового шторма выполнены исследования:					
46.1	клинический анализ крови					
46.2	уровень С-реактивного белка					
46.3	ферритин					
46.4	АЛТ, АСТ					
46.5	ЛДГ					
46.6	интерлейкин - 6 (при доступности)					
46.7	D-димер					
46.8	фибриноген					
46.9	коагулограмма					
46.10	измерение газового состава артериальной крови					
46.11	прокальцитонин					

47	Пациенту с мультисистемным воспалительным синдромом выполнена:				
47.1	ЭКГ				
47.2	эхокардиография с оценкой состояния коронарных сосудов				
47.3	исследование уровня тропонина и/или КФК-МВ и/или NTproBNP				
48	<b>Этиотропное лечение проводилось:</b>				
48.1	выбраны препараты из ряда: фавипиравир, ремдесивир, умифеновир, интерферон-альфа в соответствии с временными клиническими рекомендациями				
48.2	не позднее 7-8 дня от начала болезни (появления первых симптомов)				
48.3	Назначение системной противовоспалительной терапии соответствовало актуальным временным методическим рекомендациям				
48.4	Пациенту с мультисистемным воспалительным синдромом назначены:				
48.5	системные глюкокортикостероиды в адекватной дозе, в соответствии с временными клиническими рекомендациями				
48.6	генноинженерные биопрепараты (тоцилизумаб и/или др.)				Генноинженерные препараты, в соответствии с временными клиническими рекомендациями
48.7	Антикоагулянтная терапия выполнялась:				
48.8	Были назначены НМГ в профилактических дозах на весь период госпитализации				
48.9	При недоступности НМГ или при наличии противопоказаний к ним назначены НФГ				
49	<b>Увеличение дозы гепарина до промежуточной или лечебной проводилось в случаях:</b>				
49.1	высокий и крайне высокий уровень D-димера				
49.2	при наличии дополнительных факторов риска венозных тромбозных осложнений				
49.3	при тяжелых проявлениях COVID-19				
50	<b>Лечебные дозы НМГ/НФГ были назначены:</b>				
50.1	в случае развития ТГВ/ТЭЛА у пациента с COVID-19				
50.2	при клиническом подозрении на тромботические осложнения, когда нет возможности верифицировать диагноз				
50.3	сроком не менее 3 месяцев				
50.4	выбор лечебной дозы антикоагулянта осуществлялся в соответствии с алгоритмами применения антикоагулянтов временных методических рекомендаций				
50.5	При наличии противопоказаний к назначению антикоагулянтов проводились механические способы профилактики ТГВ нижних конечностей, в случаях:				
50.6	продолжающееся кровотечение				
50.7	уровень тромбоцитов в крови ниже $25 \times 10^9 /л$				
50.8	выраженная почечная недостаточность (для НМГ и фондапаринукса натрия)				
50.9	у пациентов, находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии.				
51	<b>Антибактериальная терапия была назначена, в случаях:</b>				
51.1	появление гнойной мокроты,				
51.2	лейкоцитоз $> 12 \times 10^9 /л$ (при отсутствии предшествующего применения глюкокортикостероидов)				
51.3	повышение числа палочкоядерных нейтрофилов более 10%				
52	<b>В первые 48 ч пребывания в стационаре антибактериальная терапия соответствовала терапии при внебольничной пневмонии</b>				
53	Для лечения нозокомиальных (внутрибольничных) бактериальных инфекций использовались антибактериальные препараты в соответствии с временными методическими рекомендациями				
54	Частота мониторинга лабораторных показателей соответствовала актуальным временным методическим рекомендациям				
55	Для беременных: дополнительные методы диагностики соответствовали актуальным временным методическим рекомендациям (в том числе КТГ, УЗИ, УЗИДГ)				
56	Перевод в ОРИТ осуществлен своевременно, незамедлительно при выявлении показаний:				
56.1	нарушение сознания				
56.2	$SpO_2 < 92\%$ (на фоне кислородотерапии);				
56.3	$ЧДД > 35/мин.$				
57	<b>В процессе лечения осуществлялась перегоспитализация пациента (перевод из стационара в стационар)?</b>				
58	<b>Продолжительность пребывания в отделении реанимации</b>				
59	Перевод на ИВЛ осуществлен своевременно, незамедлительно при выявлении следующих показаний:				
59.1	при сохранении гипоксемии ( $SpO_2 < 92\%$ ),				
59.2	признаках повышенной работы дыхания (участие вспомогательной мускулатуры, частое глубокое дыхание), усталости пациента,				
59.3	нарушении сознания,				
59.4	нестабильной динамике				
59.5	повышении «прямых» давления на 2 и более см вод.ст. ниже уровня СРАР				
60	<b>Выбор метода респираторной поддержки соответствовал актуальным временным методическим рекомендациям:</b> - оксигенотерапия - неинвазивная ИВЛ - инвазивная ИВЛ - ЭКМО - Проп-позиция				
61	<b>Был перевод из ОРИТ в клиническое подразделение?</b>				
62	<b>Какая тяжесть состояния была определена при переводе из ОРИТ в клиническое подразделение?</b>				
63	<b>Было повторное поступление в ОРИТ (рецидивное)?</b>				

64	Оксигенотерапия назначена при наличии показаний в соответствии с актуальными временными методическими рекомендациями				
65	Своевременность вызова консультантов по поводу коморбидных состояний, проведение оперативных вмешательств при наступлении острых состояний и т.д.				
66	Осложнения (указать какие)				
66.1	<i>острый респираторный дистресс-синдром</i>				
66.2	<i>острое нарушение мозгового кровообращения</i>				
66.3	<i>острый инфаркт миокарда</i>				
66.4	<i>тромбоз глубоких вен / тромбоэмболия легочной артерии</i>				
66.5	<i>ДВС-синдром</i>				
66.6	<i>сепсис</i>				
66.7	<i>полиорганная недостаточность</i>				
66.8	<i>иные осложнения</i>				
67	Вскрытие проведено (в случае летального исхода)				
68	Клинический (клинико-анатомический) разбор проведен				
69	Патологоанатомический диагноз (или его отсутствие указать):				
70	Расхождение диагноза (указать группу)				
71	Пациент консультирован с Федеральном консультативном центре по профилю "инфекционные болезни"				

**Чек-лист для проведения экспертизы качества медицинской помощи, оказанной по поводу новой коронавирусной инфекции**  
(применяется при экспертной оценке случаев оказания медицинской помощи стационарно)

Данные о застрахованном лице и случае оказания медицинской помощи застрахованному лицу стационарно:						
Фамилия, имя, отчество застрахованного лица						
Пол						
Дата рождения						
Уникальный номер регистровой записи (УНРЗ) в Федеральном регистре						
№ полиса обязательного медицинского страхования						
№ страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС)						
Наименование медицинской организации, предоставившей медицинскую помощь						
Период оказания медицинской помощи						
№ медицинской документации по случаю оказания медицинской помощи						
Код основного заболевания по МКБ-10						
Степень тяжести новой коронавирусной инфекции						
№ п/п	Оцениваемый параметр*	Регламентированный срок / периодичность проведения / условие для применения*	Применимость оценки параметра в зависимости от степени тяжести новой коронавирусной инфекции (да - применима, нет - не применима)		Отметка о выполнении оцениваемого параметра (0 - с нарушением, 1 - без нарушения)	Рекомендуемые коды дефектов** (в случае выявления единственного нарушения)
			средней	тяжелой или крайне тяжелой		
<b>1</b>	<b>Нарушения при сборе информации, в том числе отсутствие проведения, несвоевременное (в частности, с несоблюдением сроков проведения) или ненадлежащее (в частности, с несоблюдением периодичности) проведение исследований (диагностических мероприятий):</b>					
1.1	Оцениваемый параметр* сбор эпидемиологического анамнеза (в том числе о заграничных поездках течение 14 дней до начала заболевания и контактах с больными новой коронавирусной инфекцией и подозрительных на нес)	при поступлении	ДА	ДА		3.2.1
1.2	физикальное обследование, в т.ч. оценка состояния слизистых оболочек верхних дыхательных путей, аускультация и перкуссия легких, пальпация лимфатических узлов, исследование органов брюшной стенки (с определением размеров печени и селезенки), термометрия, оценка уровня сознания, измерение частоты сердечных сокращений, пульса, частоты дыхательных движений (ЧДД), артериального давления	при поступлении	ДА	ДА		3.2.1

1.3	пульсоксиметрия		при поступлении	ДА	ДА		3.2.2
1.4	электрокардиография в стандартных отведениях		в период оказания медицинской помощи	ДА	ДА		3.2.1
1.5	этиологическая диагностика новой коронавирусной инфекции		в период оказания медицинской помощи	ДА	ДА		3.2.1
1.6	прокальцитонин крови		в период оказания медицинской помощи	ДА	ДА		3.2.1 или 3.2.2
1.7	ферритин		не менее 2 раз за период госпитализации, в т.ч. при поступлении	ДА	ДА		3.2.1
1.8	лучевая диагностика (рентгенография органов грудной клетки или компьютерная томография органов грудной клетки)		в период оказания медицинской помощи, но не ранее 3 дней от начала заболевания	ДА	нет		3.2.2
1.9	общий анализ крови		в первые 12 часов с момента поступления, затем 1 раз в 3 дня	ДА	нет		3.2.1
1.10	биохимический анализ крови (в том числе, мочевина, креатинин, натрий, калий, магний, АСТ, АЛТ, билирубин, альбумин, ЛДГ)		не менее 1 раза в 3 дня	ДА	нет		3.2.1
1.11	C-реактивный белок (СРБ)		в первые 24 часа с момента поступления, затем не менее 2 раз в неделю	ДА	нет		3.2.1 или 3.2.2
1.12	коагулограмма (в том числе, АЧТВ, протромбиновое время, фибриноген, D-димер)		в первые 24 часа с момента поступления, затем не менее 2 раз в неделю	ДА	нет		3.2.1 или 3.2.2
1.13	общий анализ крови		в первые 3 часа с момента поступления, затем не менее 1 раза в день	нет	ДА		3.2.1 или 3.2.2
1.14	биохимический анализ крови (в том числе, мочевина, креатинин, натрий, калий, магний, АСТ, АЛТ, билирубин, альбумин, ЛДГ)		не менее 1 раза в день	нет	ДА		3.2.1 или 3.2.2
1.15	C-реактивный белок (СРБ)		в первые 24 часа с момента поступления, затем не менее 1 раза в 2 дня	нет	ДА		3.2.1 или 3.2.2
1.16	коагулограмма (в том числе, АЧТВ, протромбиновое время, фибриноген)		не менее 1 раза в день	нет	ДА		3.2.1 или 3.2.2
1.17	D-димер		при поступлении, затем - не менее 1 раза в 2 дня	нет	ДА		3.2.1 или 3.2.2
1.18	тропонин		при поступлении	нет	ДА		3.2.1
1.19	лучевая диагностика (рентгенография органов грудной клетки или компьютерная томография органов грудной клетки)		при поступлении	нет	ДА		3.2.2
<b>2 Нарушения при установлении и обосновании диагноза, в том числе не выполнение следующих условий:</b>							
2.1	клинический диагноз новой коронавирусной инфекции установлен, обоснован или соответствует проведенному обследованию		не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение	ДА	ДА		3.1.1 или 3.1.3
2.2	степень тяжести новой коронавирусной инфекции установлена, обоснована и соответствует проведенному обследованию (сбору информации)		при установлении клинического диагноза	ДА	ДА		3.1.1 или 3.1.3



3 Нарушения при лечении, в том числе отсутствие проведения, несвоевременное или ненадлежащее (в частности, несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов методическим рекомендациям*, а также инструкциям по применению лекарственных препаратов) проведение лечебных мероприятий:					
3.1	проведение этиотропной терапии (фавипиравир или ремдесивир или иммуноглобулин человека против новой коронавирусной инфекции или интерферон альфа или умифеновир)	не позднее 7 - 8 дня от начала заболевания или в первый день оказания медицинской помощи	ДА	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
3.2	применение ингибитора янус-киназ (тофацитиниба или барicitиниба) или ингибитора ИЛ-17 (нестакимаб)	при сочетании вирусной пневмонии КТ 1 - 2 с 2 и более показателями: SpO2 - 97% и выше; 3N ≤ уровень СРБ < 6N; температура тела 37,5 - 37,9 °С в течение 3-5 дней; число лейкоцитов 3,5 - 4,0×10 <sup>9</sup> /л; абсолютное число лимфоцитов 1,5-2,0×10 <sup>9</sup> /л	ДА	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
3.3	применение ингибитора ИЛ-6 (олокизумаба) или блокаторов рецептора ИЛ-6 (левалимаба или сарилумаба)	при сочетании вирусной пневмонии КТ 1 - 2 с 2 и более показателями: SpO2 94% - 97%; 6N ≤ Уровень СРБ < 9N; температура тела ≥ 38 °С в течение 3 - 5 дней; число лейкоцитов 3,0 - 3,5×10 <sup>9</sup> /л; абсолютное число лимфоцитов 1,0 - 1,5 ×10 <sup>9</sup> /л	ДА	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
3.4	применение ингибиторов ИЛ-6 (тоцилизумаб или сарилумаб)	-	нет	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
3.5	применение глюкокортикостероидов (метилпреднизолон или дексаметазон) в сочетании с противовоспалительными препаратами (тоцилизумаб или сарилумаб или левалимаб или канакинумаб)	при цитокиновом шторме	нет	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
3.6	применение антикоагулянтов (в профилактической или промежуточной дозе)	при поступлении (при отсутствии признаков тромбоза глубоких вен или ТЭЛА)	ДА	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
3.7	применение антикоагулянтов (в лечебной дозе)	при наличии признаков тромбоза глубоких вен или ТЭЛА	ДА	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
3.8	ингаляционное применение сурфактанта	при SpO2 ≤ 92% у неинтубированных пациентов	нет	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
3.9	проведение антибактериальной терапии	при повышении прокальцитонина более 0,5 нг/мл, появлении гнойной мокроты, лейкоцитозе > 12×10 <sup>9</sup> /л (без предшествующего применения глюкокортикостероидов), повышение числа палочкоядерных нейтрофилов более 10%	ДА	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
<b>4 Нарушения преемственности оказания медицинской помощи, в том числе не выполнение следующих условий:</b>					
4.1	пациент переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии и проходит лечение в указанном отделении	при наличии 2-х и более критериев: нарушение сознания; SpO2 < 92% (на фоне кислородотерапии); ЧДД > 35/мин	ДА	ДА	3.6

4.2	пациент выписан из клинического отделения стационара	при стойком улучшении клинической картины заболевания; отсутствии лихорадки ( $t$ тела $< 37,5$ °C) и признаков нарастания дыхательной недостаточности (SpO2 на воздухе $\geq 95\%$ ), при уровне СРБ $< 10$ мг/л, лейкоцитов в крови $> 3,0 \cdot 10^9$ /л	ДА	ДА	3.4 или 3.5 или 3.6
-----	--	---	----	----	---------------------

\* - в соответствии с Временными методическими рекомендациями "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", версия 11 от 07.05.2021;

\*\* - в соответствии с приложением к Порядку проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансовому обеспечению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н.

**Чек-лист для проведения медико-экономической экспертизы по случаям оказания медицинской помощи с новой коронавирусной инфекцией**  
(применяется при экспертной оценке случаев оказания медицинской помощи стационарно)

Данные о застрахованном лице и случае оказания медицинской помощи застрахованному лицу стационарно:						
Фамилия, имя, отчество застрахованного лица						
Пол						
Дата рождения						
Уникальный номер регистровой записи (УНРЗ) в Федеральном регистре						
№ полиса обязательного медицинского страхования						
№ страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС)						
Наименование медицинской организации, предоставившей медицинскую помощь						
Период оказания медицинской помощи						
№ медицинской документации по случаю оказания медицинской помощи						
Код основного заболевания по МКБ-10						
Степень тяжести новой коронавирусной инфекции						
№ п/п	Оцениваемый параметр*	Регламентированный срок / периодичность проведения / условие для применения*	Применимость оценки параметра в зависимости от степени тяжести новой коронавирусной инфекции (да - применима, нет - не применима)		Отметка о выполнении оцениваемого параметра (0 - с нарушением, 1 - без нарушения)	Рекомендуемые коды дефектов** (в случае выявления единственного нарушения)
			средней	тяжелой или крайне тяжелой		
<b>Нарушения при сборе информации, в том числе отсутствие проведения, несвоевременное (в частности, с несоблюдением сроков проведения) или ненадлежащее (в частности, с несоблюдением периодичности) проведение исследований (диагностических мероприятий):</b>						
1	Оцениваемый параметр*					
1.1	сбор эпидемиологического анамнеза (в том числе о заграничных поездках течение 14 дней до начала заболевания и контактах с больными новой коронавирусной инфекцией и подозрительных на нее)	при поступлении	ДА	ДА		3.2.1
1.2	физикальное обследование, в т.ч. оценка состояния слизистых оболочек верхних дыхательных путей, аускультация и перкуссия легких, пальпация лимфатических узлов, исследование органов брюшной стенки (с определением размеров печени и селезенки), термометрия, оценка уровня сознания, измерение частоты сердечных сокращений, пульса, частоты дыхательных движений (ЧДД), артериального давления	при поступлении	ДА	ДА		3.2.1

1.3	пульсоксиметрия	при поступлении	ДА	ДА	3.2.2
1.4	электрокардиография в стандартных отведениях	в период оказания медицинской помощи	ДА	ДА	3.2.1
1.5	этиологическая диагностика новой коронавирусной инфекции	в период оказания медицинской помощи	ДА	ДА	3.2.1
1.6	прокальцитонин крови	в период оказания медицинской помощи	ДА	ДА	3.2.1 или 3.2.2
1.7	ферритин	не менее 2 раз за период госпитализации, в т.ч. при поступлении	ДА	ДА	3.2.1
1.8	лучевая диагностика (рентгенография органов грудной клетки или компьютерная томография органов грудной клетки)	в период оказания медицинской помощи, но не ранее 3 дней от начала заболевания	ДА	нет	3.2.2
1.9	общий анализ крови	в первые 12 часов с момента поступления, затем 1 раз в 3 дня	ДА	нет	3.2.1
1.10	биохимический анализ крови (в том числе, мочевина, креатинин, натрий, калий, магний, АСТ, АЛТ, билирубин, альбумин, ЛДЛ)	не менее 1 раза в 3 дня	ДА	нет	3.2.1
1.11	C-реактивный белок (СРБ)	в первые 24 часа с момента поступления, затем не менее 2 раз в неделю	ДА	нет	3.2.1 или 3.2.2
1.12	коагулограмма (в том числе, АЧТВ, протромбиновое время, фибриноген, D-димер)	в первые 24 часа с момента поступления, затем не менее 2 раз в неделю	ДА	нет	3.2.1 или 3.2.2
1.13	общий анализ крови	в первые 3 часа с момента поступления, затем не менее 1 раза в день	нет	ДА	3.2.1 или 3.2.2
1.14	биохимический анализ крови (в том числе, мочевина, креатинин, натрий, калий, магний, АСТ, АЛТ, билирубин, альбумин, ЛДЛ)	не менее 1 раза в день	нет	ДА	3.2.1 или 3.2.2
1.15	C-реактивный белок (СРБ)	в первые 24 часа с момента поступления, затем не менее 1 раза в 2 дня	нет	ДА	3.2.1 или 3.2.2
1.16	коагулограмма (в том числе, АЧТВ, протромбиновое время, фибриноген)	не менее 1 раза в день	нет	ДА	3.2.1 или 3.2.2
1.17	D-димер	при поступлении, затем - не менее 1 раза в 2 дня	нет	ДА	3.2.1 или 3.2.2
1.18	тропонин	при поступлении	нет	ДА	3.2.1
1.19	лучевая диагностика (рентгенография органов грудной клетки или компьютерная томография органов грудной клетки)	при поступлении	нет	ДА	3.2.2
<b>2</b>	<b>Нарушения при установлении и обосновании диагноза, в том числе не выполненные следующих условий:</b>				
2.1	клинический диагноз новой коронавирусной инфекции установлен, обоснован или соответствует проведенному обследованию	не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение	ДА	ДА	3.1.1 или 3.1.3
2.2	степень тяжести новой коронавирусной инфекции установлена, обоснована и соответствует проведенному обследованию (сбору информации)	при установлении клинического диагноза	ДА	ДА	3.1.1 или 3.1.3

3 Нарушения при лечении, в том числе отсутствие проведения, несвоевременное или ненадлежащее (в частности, несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов методическим рекомендациям*, а также инструкциям по применению лекарственных препаратов) проведение лечебных мероприятий:					
3.1	проведение этиотропной терапии (фавипиравир или ремдесивир или иммуноглобулин человека против новой коронавирусной инфекции или интерферон альфа или умифеновир)	не позднее 7 - 8 дня от начала заболевания или в первый день оказания медицинской помощи	ДА	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
3.2	применение ингибитора янус-киназа (тофацитиниба или барцитиниба) или ингибитора ИЛ-17 (нетакимаб)	при сочетании вирусной пневмонии КТ 1 - 2 с 2 и более показателями: SpO2 - 97% и выше; 3N ≤ уровень СРБ < 6N; температура тела 37,5 - 37,9 °С в течение 3-5 дней; число лейкоцитов 3,5 - 4,0×10 <sup>9</sup> /л; абсолютное число лимфоцитов 1,5-2,0×10 <sup>9</sup> /л	ДА	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
3.3	применение ингибитора ИЛ-6 (олокизумаба) или блокаторов рецептора ИЛ-6 (левилимаба или сарилумаба)	при сочетании вирусной пневмонии КТ 1 - 2 с 2 и более показателями: SpO2 94% - 97%; 6N ≤ Уровень СРБ < 9N; температура тела ≥ 38 °С в течение 3 - 5 дней; число лейкоцитов 3,0 - 3,5×10 <sup>9</sup> /л; абсолютное число лимфоцитов 1,0 - 1,5 ×10 <sup>9</sup> /л	ДА	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
3.4	применение ингибиторов ИЛ-6 (тоцилизумаб или сарилумаб)	-	нет	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
3.5	применение антикоагулянтов (в профилактической или промежуточной дозе)	при поступлении (при отсутствии признаков тромбоза глубоких вен или ТЭЛА)	ДА	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
3.6	применение антикоагулянтов (в лечебной дозе)	при наличии признаков тромбоза глубоких вен или ТЭЛА	ДА	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
3.7	проведение антибактериальной терапии	при повышении прокальцитонина более 0,5 нг/мл, появления гнойной мокроты, лейкоцитозе > 12×10 <sup>9</sup> /л (без предшествующего применения глюкокортикоидов), повышение числа палочкождерных нейтрофилов более 10%	ДА	ДА	3.2.1 или 3.2.2 или 3.13
<b>4 Нарушения пресметственности оказания медицинской помощи, в том числе не выполнение следующих условий:</b>					
4.1	пациент переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии и проходит лечение в указанном отделении	при наличии 2-х и более критериев: нарушение сознания; SpO2 < 92% (на фоне кислородотерапии); ЧДД > 35/мин	ДА	ДА	3.6

4.2	пациент выписан из клинического отделения стационара	при стойком улучшении клинической картины заболевания; отсутствии лихорадки ( $t$ тела $< 37,5$ °C) и признаков нарастания дыхательной недостаточности (SpO2 на воздухе $\geq 95\%$ ), при уровне СРБ $< 10$ мг/л, лейкоцитов в крови $> 3,0 \cdot 10^9/л$	ДА	ДА	3.4 или 3.5 или 3.6
<b>5</b>	<b>Нарушения при оформлении медицинской документации по случаю оказания медицинской помощи, в том числе не выполнение следующих условий:</b>				
5.1	наличие информированного добровольного согласия пациента или его представителя на все проведенные медицинские вмешательства (или на отказ от показанных к проведению медицинских вмешательств), соответствующего требованиям ст.20 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ	перед проведением медицинского вмешательства	ДА	ДА	2.13
5.2	полное соответствие сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и (или) учетно-отчетной документации	-	ДА	ДА	2.14
5.3	наличие в медицинской документации протокола врачебной комиссии	при назначении лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	ДА	ДА	2.17

\* - в соответствии с Временными методическими рекомендациями "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", версия 11 от 07.05.2021;  
\*\* - в соответствии с приложением к Порядку проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. № 231н.

ЧЕК-ЛИСТ (ГРЕКОНКИ К АКТУ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ) ПО ЗАКОНЧЕННЫМ СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ВРАЩАМ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

№ п/п	Перечень требований	Сроки исполнения	Предмет экспертизы	ИПА	Отметка об исполнении	Комментарии по обоснованию применения кодов нарушений по итогам МЭЭ
1	Сроки оказания медицинской помощи (документационного работника на дому) по месту обращения в МО не превышает нормативные требования	В день обращения (не более 24-х часов)	Журнал регистрации вызовов на дом, медицинской документации по вызову на дом	Периодические программы оказания гражданам медицинской помощи на 2020г. год		2.1. Нарушение сроков оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой областного медицинского страхования.
2	Процедура сбора анамнеза для установления наличия вирусных позывов за 24 часа до отъезда пациента	При первичном осмотре	Запись в первичной медицинской документации	МП версия 11 от 07.05.2021. П. 4.1.1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 № 15		3.2.1. Неполноценное, несвоевременное или неадекватное выполнение необходимых параметров лабораторной диагностики и (или) лечебных мероприятий, опирающихся на результаты лабораторной диагностики, лечения и реабилитации, данные медицинского работника на основании национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультирования/консультирования с применением телемедицинских технологий не полагается на состояние здоровья застрахованного лица; 3.2.2. Неполноценное, несвоевременное или неадекватное выполнение необходимых параметров лабораторной диагностики и (или) лечебных мероприятий, опирающихся на результаты лабораторной диагностики, лечения и реабилитации, данные медицинского работника на основании национальных медицинских исследовательских центров в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данные медицинских работников на основании национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультирования/консультирования с применением телемедицинских технологий - применяется в учреждениях системы здравоохранения, либо создается риск нарушения целостности информации, либо создается риск возникновения вреда здоровью (на исключение случаев отъезда застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленном законодательством Российской Федерации порядке).
3	Проведение сбора анамнеза для установления наличия контактов с лицами, подверженными на инфицирование COVID-19 в течение последних 14 дней до первого симптома	При первичном осмотре	Запись в первичной медицинской документации	МП версия 11 от 07.05.2021. П. 4.1.1. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2020 № 15		3.2.1. Неполноценное, несвоевременное или неадекватное выполнение необходимых параметров лабораторной диагностики и (или) лечебных мероприятий, опирающихся на результаты лабораторной диагностики, лечения и реабилитации, данные медицинского работника на основании национальных медицинских исследовательских центров в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данные медицинских работников на основании национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультирования/консультирования с применением телемедицинских технологий - применяется в учреждениях системы здравоохранения, либо создается риск нарушения целостности информации, либо создается риск возникновения вреда здоровью (на исключение случаев отъезда застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленном законодательством Российской Федерации порядке).
4	При первичном осмотре: 1. Оценка состояния санитарно-эпидемиологической обстановки в семье; 2. Оценка состояния санитарно-эпидемиологической обстановки в учреждении; 3. Оценка состояния санитарно-эпидемиологической обстановки в учреждении; 4. Оценка состояния санитарно-эпидемиологической обстановки в учреждении; 5. Проведение дезинфекции помещений; 6. Проведение дезинфекции помещений; 7. Проведение дезинфекции помещений	При первичном осмотре	Запись в первичной медицинской документации	МП версия 11 от 07.05.2021. П. 4.1.2.		3.2.1. Неполноценное, несвоевременное или неадекватное выполнение необходимых параметров лабораторной диагностики и (или) лечебных мероприятий, опирающихся на результаты лабораторной диагностики, лечения и реабилитации, данные медицинского работника на основании национальных медицинских исследовательских центров в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данные медицинских работников на основании национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультирования/консультирования с применением телемедицинских технологий - применяется в учреждениях системы здравоохранения, либо создается риск нарушения целостности информации, либо создается риск возникновения вреда здоровью (на исключение случаев отъезда застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленном законодательством Российской Федерации порядке).
5	Проведение эпидемиологического расследования в соответствии с требованиями	В течение 24 часов с момента первичного осмотра	Результаты исследования предоставлены в первичной документации и интерпретированы лечащим врачом	МП версия 11 от 07.05.2021. П. 4.1.3.		3.2.1. Неполноценное, несвоевременное или неадекватное выполнение необходимых параметров лабораторной диагностики и (или) лечебных мероприятий, опирающихся на результаты лабораторной диагностики, лечения и реабилитации, данные медицинского работника на основании национальных медицинских исследовательских центров в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данные медицинских работников на основании национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультирования/консультирования с применением телемедицинских технологий - применяется в учреждениях системы здравоохранения, либо создается риск нарушения целостности информации, либо создается риск возникновения вреда здоровью (на исключение случаев отъезда застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленном законодательством Российской Федерации порядке).
6	Проведение ретроспективного исследования истории болезни (анамнеза и истории болезни) пациента, с целью установления причин возникновения заболевания	В течение 24 часов с момента завершения первичного осмотра	Результаты исследования предоставлены в первичной документации и интерпретированы лечащим врачом	МП версия 11 от 07.05.2021. Приказом 1.1.1.		3.2.1. Неполноценное, несвоевременное или неадекватное выполнение необходимых параметров лабораторной диагностики и (или) лечебных мероприятий, опирающихся на результаты лабораторной диагностики, лечения и реабилитации, данные медицинского работника на основании национальных медицинских исследовательских центров в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данные медицинских работников на основании национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультирования/консультирования с применением телемедицинских технологий - применяется в учреждениях системы здравоохранения, либо создается риск нарушения целостности информации, либо создается риск возникновения вреда здоровью (на исключение случаев отъезда застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленном законодательством Российской Федерации порядке).

Уникальный номер документа записи (УИД) в Федеральном регистре № \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Уникальный номер документа записи (УИД) в Федеральном регистре № \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_





<p>34</p>	<p>Организация мониторинга состояния пациента на дому (технология тель, пульсоксиметрия, ЦДП) Выявление ухудшения состояния пациента Вызов бригады скорой медицинской помощи, выезд бригады скорой медицинской помощи</p>	<p>С даты обращения за медицинской помощью</p>	<p>Запись в первичной медицинской документации</p>	<p>МР версия 11 от 07.05.2021, п. 5.9, Приложение 11</p>		<p>3.2.1. Неуполномоченное, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, опирающихся на вышестоящие рекомендации, в том числе рекомендацией по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками медицинских организаций, осуществляющих контроль в ходе консультативных/консультаций с привлечением телемедицинских технологий; не получение на основании данных застрахованного лица, полученных вышестоящим обществом с ограниченной ответственностью или индивидуальным предпринимателем необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, опирающихся на вышестоящие рекомендации, в том числе рекомендацией по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных исследовательских центров в ходе консультативных/консультаций с привлечением телемедицинских технологий; не соблюдение сроков оказания медицинской помощи, либо создание риска ухудшения состояния пациента в результате нарушения сроков оказания медицинской помощи; не соблюдение сроков оказания медицинской помощи в результате нарушения сроков оказания медицинской помощи в результате нарушения сроков оказания медицинской помощи (в том числе в экстренной помощи в мультидисциплинарной бригаде) более высокого уровня), приводящие к ухудшению состояния оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния застрахованного лица.</p>
<p>35</p>	<p>Организация непрерывных исследований при использовании (при наличии) гонимых</p>	<p>В установленные сроки</p>	<p>Запись в первичной медицинской документации</p>	<p>МР версия 11 от 07.05.2021, п. 5.9, Приложение 11</p>		<p>3.2.1. Неуполномоченное, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, опирающихся на вышестоящие рекомендации, в том числе рекомендацией по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками медицинских организаций, осуществляющих контроль в ходе консультативных/консультаций с привлечением телемедицинских технологий; не получение на основании данных застрахованного лица, полученных вышестоящим обществом с ограниченной ответственностью или индивидуальным предпринимателем необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, опирающихся на вышестоящие рекомендации, в том числе рекомендацией по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных исследовательских центров в ходе консультативных/консультаций с привлечением телемедицинских технологий; не соблюдение сроков оказания медицинской помощи, либо создание риска ухудшения состояния пациента в результате нарушения сроков оказания медицинской помощи; не соблюдение сроков оказания медицинской помощи в результате нарушения сроков оказания медицинской помощи (в том числе в экстренной помощи в мультидисциплинарной бригаде) более высокого уровня), приводящие к ухудшению состояния оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния застрахованного лица.</p>
<p>36</p>	<p>Рекомендации по реабилитации после этапа лечения и дистанционному наблюдению после вы discharge (при наличии показаний) с учетом ограничений</p>	<p>В установленные сроки</p>	<p>Запись в первичной медицинской документации</p>	<p>МР версия 11 от 07.05.2021, п. 5.9, Приложение 11, МР от 07.05.2021, п. 5.9, Приложение 11</p>		<p>3.2.1. Неуполномоченное, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, опирающихся на вышестоящие рекомендации, в том числе рекомендацией по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных исследовательских центров в ходе консультативных/консультаций с привлечением телемедицинских технологий; не получение на основании данных застрахованного лица, полученных вышестоящим обществом с ограниченной ответственностью или индивидуальным предпринимателем необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, опирающихся на вышестоящие рекомендации, в том числе рекомендацией по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных исследовательских центров в ходе консультативных/консультаций с привлечением телемедицинских технологий; не соблюдение сроков оказания медицинской помощи, либо создание риска ухудшения состояния пациента в результате нарушения сроков оказания медицинской помощи; не соблюдение сроков оказания медицинской помощи в результате нарушения сроков оказания медицинской помощи (в том числе в экстренной помощи в мультидисциплинарной бригаде) более высокого уровня), приводящие к ухудшению состояния оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния застрахованного лица.</p>



8	<p>При оказании помощи выездной специализированной бригады (анестезиология, реаниматология)</p>	<p>При выполнении поставленной незамедлительно бригадой выездной специализированной бригадой скорой медицинской помощи по профилю анестезиология и реаниматология.</p>	<p>Запись в первичной медицинской документации (дата выезда бригады скорой медицинской помощи)</p>	<p>MP версия 11 от 07.05.2021. П. 5.7. Приказ Министра здравоохранения РФ от 5 июля 2016 г. № 458н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при острой респираторной недостаточности"</p>		<p>3.2.1. Незамедлительно, несвоевременное или ненадлежащее выполнение выездными подразделениями скорой помощи и (или) выездными бригадами, специализированными подразделениями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, не позволяющие на состояние здоровья застрахованного лица;</p> <p>3.2.2. Незамедлительно, несвоевременное или ненадлежащее выполнение выездными подразделениями скорой помощи и (или) выездными бригадами, специализированными подразделениями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, не позволяющие на состояние здоровья застрахованного лица, либо создавшие риск причинения вреда здоровью застрахованного лица, либо создавшие риск причинения вреда здоровью застрахованного лица, либо создавшие риск причинения вреда здоровью застрахованного лица, либо создавшие риск причинения вреда здоровью застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленном законодательством Российской Федерации случае).</p>
---	---	--	--	--	--	---