



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

## П Р И К А З

от 28.04. 2021 г.

№ 710-Д

г. Махачкала

### О выполнении индикаторов соблюдения клинических рекомендаций по сердечно-сосудистым заболеваниям в медицинских организациях республики

В целях реализации регионального проекта Республики Дагестан «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и достижения индикативных показателей (далее-индикаторы) **п р и к а з ы в а ю:**

1.Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Дагестан:

1.1. Оценивать работу врачей, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, по индикаторам выполнения клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (приложения № 1, 2).

1.2. Назначить ответственное лицо из числа заместителей главного врача за внесение данных медицинской документации, в перечень индикаторов выполнения клинических рекомендаций по сердечно-сосудистым заболеваниям.

1.3. Вносить ежемесячно индикаторы в программный модуль «Парус» региональной информационной системы здравоохранения Республики Дагестан согласно приложениям №1, 2 в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, обеспечив персональную ответственность за достоверность и полноту предоставляемой информации.

1.4. Вносить квартальные отчеты о деятельности системы внутреннего контроля в программный модуль «Парус» региональной информационной системы здравоохранения Республики Дагестан согласно приложению № 3 в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, обеспечив персональную ответственность за достоверность и полноту предоставляемой информации.

2. Директору ГБУ РД «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» обеспечить:

2.1. Размещение формы индикаторов и отчета о деятельности системы внутреннего контроля в программном модуле «Парус» региональной информационной системы здравоохранения Республики Дагестан в трехдневный срок со

дня регистрации настоящего приказа.

2.2. Осуществлять сбор форм индикаторов согласно приложениям № 1, 2 и отчета о деятельности системы внутреннего контроля индикаторов от медицинских организаций в срок до 15 числа месяца, следующим за отчетным.

3. Главным внештатным специалистам Минздрава РД по кардиологии Тотушеву М.У. и неврологии Магомедсултанову И.Р. обеспечить направление, сводной аналитической справки с замечаниями и предложениями по организации медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями ежеквартально в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, в отдел организации медицинской помощи взрослому населению на адрес электронной почты: [Lechmzrd@bk.ru](mailto:Lechmzrd@bk.ru), а также в медицинские организации для применения в работе и исправления замечаний.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

**Врио министра**



**С.Д. Ахмедов**

**Перечень индикаторов выполнения клинических рекомендаций и по данным  
медицинской документации при оказании медицинской  
помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями  
(профиль «кардиология»)**

**1. Внутренняя проверка индикаторов оказания медицинской помощи в стационарных условиях при остром коронарном синдроме.**

**1.1. Перечень индикаторов оказания медицинской помощи в стационарных условиях при ОКС с подъемом сегмента ST**

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

№ медицинской карты стационарного больного \_\_\_\_\_

Дата проведения экспертизы \_\_\_\_\_

1	Проведена регистрация ЭКГ в 12 стандартных отведениях и оценка изменений ЭКГ не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
2	Проведена тромболитическая терапия (СМП/стационар) – <b>подчеркнуть</b>	
3	Безотлагательно определен количественный уровень маркеров повреждения миокарда (тропонин, МВ-КФК)	
4	Повторно определен уровень маркеров повреждения в случае отрицательного результата (через 3-6 часов)	
5	Определен уровень общего холестерина, триглицеридов и липопротеидов	
6	Определен исходный уровень АЧТВ при терапии гепарином	
7	Выполнен контроль АЧТВ до достижения целевого уровня	
8	Наличие нагрузочной дозы клопидогрела (тикагрелора) и ацетилсалициловой кислоты	
9	Проведена двойная антитромбоцитарная, гиполипидемическая терапия в рекомендованных дозах	
10	Отсутствие в схеме лечения препаратов с недоказанной эффективностью	
И	Госпитализация в ОАР/БИТР непосредственно, минуя приемное отделение	
12	Осуществлено постоянное мониторирование ЭКГ с регистрацией параметров в медицинской документации не реже 1 раза в 4-6 часов во время госпитализации в ОАР/БИТР	
13	Выполнена ЭХО-КГ с оценкой ФВ левого желудочка в течение 1 часа с момента поступления	
14	Проведена повторная запись ЭКГ через 90, 180 минут от начала тромболитической терапии	

15	Проведена повторная запись ЭКГ в течение 30 минут после окончания ЧКВ*	
16	Выполнена рентгенография органов грудной клетки	
17	Выполнено суточное мониторирование ЭКГ	
18	Осуществлен своевременный перевод в ЧКВ-центр от момента проведения тромболитической терапии (2-24 часа)	
19	Проведена оценка риска кровотечений по шкале CRUSADE	
20	Применение шкал (CHA2DS2-VASc, HAS-BLED) при терапии пероральными антикоагулянтами	
21	Проведен стационарный этап физической реабилитации	
22	При выписке из стационара даны рекомендации по изменению образа жизни, продолжительности медикаментозной терапии, контролю лабораторных показателей и инструментальных методов обследования	
23	Для пациентов с ОКСнST <12 часов интервал времен с момента постановки диагноза до открытия ИСА менее 60 минут*	
24	Для пациентов с ОКСнST > 12 часов, но сохраняющимся болевым синдромом, персистирующей ишемией, нестабильностью гемодинамики, интервал времен с момента постановки диагноза до открытия ИСА менее 60 минут*	
25	Для пациентов с HMnST после ТЛТ интервал времени «дверь- коронарография» менее 60 минут при не успешном тромболлизисе*	
26	Для пациентов с HMnST после ТЛТ интервал времени «дверь- коронарография» менее 120 минут при успешном тромболлизисе*	
27	При ожидаемом времени задержки ЧКВ (занятость операционной) более 60 минут выполнена госпитальная ТЛТ*	
28	Для пациентов с HMnST > 24 часов - выполнена коронарография в госпитальный период*	

\* только для ЧКВ-центров

## 1.2. Перечень индикаторов оказания медицинской помощи в стационарных условиях при ОКС без подъема сегмента ST

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

№ медицинской карты стационарного больного \_\_\_\_\_

Дата проведения экспертизы \_\_\_\_\_

№	Индикаторы	Оценка выполнения (да - 1/нет - 0)
1	Проведена регистрация ЭКГ в 12 стандартных отведениях и оценка изменений ЭКГ не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
2	Безотлагательно определен количественный уровень маркеров повреждения миокарда (тропонин, МВ-КФК)	
3	Повторное определение уровня маркеров повреждения в случае отрицательного результата (через 3-6 часов)	
4	Безотлагательно определен уровень креатинина крови с оценкой риска по шкале GRACE	

5	Определен уровень общего холестерина, триглицеридов и липопротеидов	
6	Определен исходный уровень АЧТВ при терапии гепарином	
7	Выполнен контроль АЧТВ до достижения целевого уровня	
8	Наличие нагрузочной дозы клопидогрела (тикагрелора) и ацетилсалициловой кислоты	
9	Проведена двойная антитромбоцитарная, гиполипидемическая терапия в рекомендованных дозах	
10	Отсутствие в схеме лечения препаратов с недоказанной эффективностью	
11	Госпитализация в ОАР/БИТР непосредственно, минуя приемное отделение	
12	Осуществлено постоянное мониторирование ЭКГ с регистрацией параметров в медицинской документации не реже 1 раза в 4-6 часов во время	
13	Выполнена ЭХО-КГ с оценкой ФВ левого желудочка в течение первых суток с момента поступления	
14	Выполнена рентгенография органов грудной клетки	
15	Проведена повторная запись ЭКГ в течение 30 минут после окончания ЧКВ*	
16	Осуществлен своевременный перевод в ЧКВ-центр на основании стратификации риска по шкале GRACE	
17	Проведена оценка риска кровотечений по шкале CRUSADE	
18	Применение шкал (CHA2DS2-VASc, HAS-BLED) при терапии пероральными антикоагулянтами	
19	Проведен стационарный этап физической реабилитации	
20	При выписке из стационара даны рекомендации по изменению образа жизни, продолжительности медикаментозной терапии, контролю лабо-	
21	У пациентов с явлениями острой СН, после клинической смерти, при жизнеугрожающих нарушениях ритма, рецидивирующем болевом син-	
22	У пациентов высокого риска - коронарография выполнена в течение 24 часов*	
23	У пациентов невысокого риска; с сахарным диабетом; почечной недостаточностью (СКФ <60 мл/мин/1,73); после ЧКВ или АКШ; ФВ <40 % -	

только для ЧКВ-центров

**2. Внутренняя проверка индикаторов оказания медицинской помощи при хронической ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности и нарушениях ритма.**

**2.1. Перечень индикаторов оказания медицинской помощи в стационарных условиях при хронической ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности и нарушениях ритма**

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

№ медицинской карты стационарного больного \_\_\_\_\_

Дата проведения экспертизы \_\_\_\_\_

№ п/п	Индикаторы	Оценка выполнения (да - 1/нет - 0)
-------	------------	------------------------------------

1.	Наличие развернутого биохимического анализа крови (креатинин, глюкоза, калий, натрий, АСТ, АЛТ)	
2.	Определение липидного спектра	
3.	Наличие показателей коагулограммы (АЧТВ, протромбиновый индекс, МНО)	
4.	Наличие эхокардиографического исследования	
5.	Наличие данных суточного мониторирования ЭКГ	
6.	Наличие дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий при синдроме Морганьи-Адамса-Стокса	
7.	Наличие антиагрегантной терапии при ИБС	
8.	Наличие антикоагулянтной терапии	
8.1.	Сроки антикоагулянтной терапии	
8.2.	Методы антикоагулянтной терапии (парентеральный/пероральный)	
8.3.	Применение шкал (CHA2DS2-VASc, HAS-BLED)	
9.	Назначение и рекомендация гиполипидемической терапии	
10.	Назначение и рекомендация терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)/сартанами	
И.	Назначение и рекомендация терапии бета-адреноблокаторами	
12.	Назначение и рекомендация терапии диуретиками	
13.	Назначение и рекомендация терапии нитратами	
14.	Отсутствие в схеме терапии препаратов с недоказанной эффективностью	
15.	Проведение пробы с физической нагрузкой (велозергометрия, тредмил-тест, стресс-эхокардиография)	
16.	Выполнение коронароангиографии	

**2.2. Перечень индикаторов оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях при хронической ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности и нарушениях ритма**

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

№ медицинской карты стационарного больного \_\_\_\_\_

Дата проведения экспертизы \_\_\_\_\_

№	Индикаторы	Оценка выполнения (да - 1/нет-)
1	Собраны жалобы (на наличие, выраженность и характер боли в грудные клетки в покое и при нагрузке, числа принимаемых таблеток нитроглицерина в сутки, одышки, перемежающейся хромоты, эпизодов кратковременной слабости в конечностях или онемения половины лица или конечностей) и анамнез	

2	Проведен опрос на определение факторов риска курения (индекс курения), характера питания, физической активности	
3	Уточнен факт приема ингибиторов АПФ, блокаторов ангиотензиновых рецепторов, гипотензивных, гиполипидемических, антиагрегантных и ги-	
4	Проведен общий осмотр и физикальное обследование, включая пальпацию периферических сосудов и аускультацию подключичных, сонных,	
5	Измерен индекса массы тела и окружности талии не менее 2 раз в год	
6	Проведено измерения АД и ЧСС	
7	Определена глюкоза крови не реже одного раза в год	
8	При уровне глюкозы крови натощак более 5,6 ммоль/л и/или наличия ожирения проведен стандартный глюкозотолерантный тест и/или глики-	
9	Определены уровни общего холестерина, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, триглицеридов при взятии на диспансерное наблюдение и начале гиполипиде-	
10	Определены уровни АЛТ, АСТ, КФК через 1 месяц после начала терапии статинами, затем 1 раз в год	
И	Определены уровни калия и натрия сыворотки крови при взятии под диспансерное наблюдение, далее по показаниям, но не реже 1 раза в 2 года	
12	Определен уровень креатинина сыворотки крови с расчетом СКФ при взятии под диспансерное наблюдение и по показаниям	
13	Выполнен общий анализа мочи (осадок и протеинурия), при отрицательных результатах на протеинурию анализ мочи на микро альбуминурию	
14	Выполнен общий анализ крови, гемоглобин не реже одного раза в год	
15	Определены при наличии фибрилляции предсердий уровни ТТГ и гормонов щитовидной железы в крови при взятии под диспансерное наблюде-	
16	Выполнено ЭКГ в 12 отведениях не реже 1 раза в год	
17	Выполнена ЭХО-ВТ при взятии под диспансерное наблюдение, ежегодно в первые 2 года, в последующем по показаниям	
18	Выполнено дуплексное сканирование сонных артерий при взятии под диспансерное наблюдение, ежегодно в первые 2 года, далее по показани-	
19	Определен лодыжечно-плечевой индекс при взятии под диспансерное наблюдение, в последующем по показаниям	
20	Проведены нагрузочные тесты (велозоурометрия, тредмил-тест, стресс-ЭХО-КГ) при промежуточном уровне (15-85%) претестовой вероятности	
21	Проведено амбулаторное мониторирование ЭКГ при подозрении на сопутствующую пароксизмальную аритмию или вазоспастическую стено-	
22	Произведен расчет априорной вероятности ИБС и итоговая стратификация риска осложнений при каждом посещении	
23	При наличии фибрилляции предсердий проведена оценка по шкале CHA2DS2-VASC при взятии под диспансерное наблюдение, далее по по-	
24	При наличии фибрилляции предсердий по показаниям назначены оральные антикоагулянты при условии отсутствия противопоказаний	
25	Осуществлен лабораторный контроль терапии непрямыми антикоагулянтами при приеме варфарина на стадии подбора дозы определение МНО	
26	При подозрении на сердечную недостаточность определены уровни BNP/proBNP крови	
27	При наличии хронической сердечной недостаточности выполнен тест с 6-ти минутной ходьбой 1-2 раза в год	
28	Выполнена рентгенография органов грудной клетки при подозрении на недостаточность кровообращения	

29	Назначены препараты, улучшающие прогноз при ишемической болезни сердца: антиагреганты (ацетилсалициловая кислота, клопидогрель, двой-	
30	Назначены препараты, улучшающие симптомы заболевания в соответствии с функциональным классом и имеющимися противопоказаниями	
31	Направлены на эндоваскулярное лечение при наличии показаний	
32	Проведена при необходимости корректировка терапии	
33	Осуществлена вакцинация против гриппа	
34	Осуществлено объяснение пациенту и/или обеспечение его памяткой по алгоритму неотложных действий при жизнеугрожающем состоянии, ве-	
35	Осуществлен самоконтроль АД, ЧСС (дневники вклеены в амбулаторную карту)	
36	Направлен в кабинет хронической сердечной недостаточности по показаниям	
37	Регулярность динамического наблюдения не менее 2 раз в год, для IV ФК - 3 раза в год, после операции ТБК/АКШ 2 раза в течение первых 6 месяцев, далее 1-2 раза в год (для пациентов с высоким и очень высоким риском и лиц с низкой приверженностью к лечению, а также получающих только немедикаментозную терапию 1 раз в 3 месяца, со средним и низким риском — 1 раз в 4-6 месяцев)	

**3. Внутренняя проверка индикаторов оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях при артериальной гипертонии**

**3.2. Перечень индикаторов оказания медицинской помощи амбулаторных условиях при артериальной гипертонии**

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

№ медицинской карты стационарного больного \_\_\_\_\_

Дата проведения экспертизы \_\_\_\_\_

№	Индикаторы	Оценка выполнения (да - 1/нет - 0)
1	Собраны жалобы, анамнез (включая семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний)	
2	Проведен опрос на определение факторов риска курения (индекс курения), характера питания, физической активности	
3	Уточнен факт и характер приема гипотензивных препаратов	
4	Уточнены факты приема гиполипидемических, антиагрегантных и гипогликемических препаратов при наличии показаний	
5	Проведен общий осмотр и физикальное обследование, включая пальпацию периферических сосудов и аускультацию подключичных, сонных, почечных и бедренных артерий	
6	Измерены индекс массы тела и окружности талии при каждом посещении	
7	Проведено измерения АД на обеих руках при каждом посещении, указание пульсового давления	



8	Проведен самоконтроль артериального давления с его анализом или суточное мониторирование АД	
9	Определена глюкоза крови не реже одного раза в год	
10	При уровне глюкозы крови натощак более 5,6 ммоль/л и/или наличия ожирения проведен стандартный глюкозотолерантный тест и/или гликированный гемоглобин	
11	Определен уровень общего холестерина не реже одного раза в год, достигнуто ли целевое значение	
12	Проведена оценка суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE	
13	Определены уровни холестерина липопротеидов низкой плотности, холестерина липопротеидов высокой плотности, триглицеридов в сыворотке крови при взятии на диспансерное наблюдение, далее по показаниям, но не реже 1 раза в 2 года	
14	Определены уровни калия и натрия сыворотки крови при взятии под диспансерное наблюдение, далее по показаниям, но не реже 1 раза в 2 года	
15	Определен уровень креатинина сыворотки крови с расчетом СКФ при взятии под диспансерное наблюдение, но не реже 1 раза в 2 года	
16	Выполнен общий анализ мочи (осадок и протеинурия), при отрицательных результатах на протеинурию - анализ мочи на микроальбуминурию при взятии под диспансерное наблюдение, далее по показаниям, но не реже 1 раза в 2 года	
17	Выполнен общий анализ крови, гемоглобин не реже одного раза в год	
18	Определен уровень мочевой кислоты не реже одного раза в год	
19	Выполнена ЭКГ в 12 отведениях с расчетом индекса Соколова- Лайона не реже 1 раза в год	
20	Выполнена ЭХО-КГ с определением ИММЛЖ и диастолической функции при взятии под диспансерное наблюдение, в последующем по показаниям, но не менее 1 раза в 2 года	
21	Выполнено дуплексное сканирование сонных артерий при взятии под диспансерное наблюдение, далее по показаниям, но не менее 1 раза в 2 года (у мужчин старше 40 лет - 1 раз в год, у женщин старше 50 лет - 1 раз в год)	
22	Определен лодыжечно-плечевой индекс при взятии под диспансерное наблюдение, в последующем по показаниям	
23	Выполнено УЗИ почек и дуплексное сканирование почечных артерий при наличии обоснованного подозрения на их патологию	
24	У лиц с тяжелой степенью артериальной гипертонии, рефрактерной артериальной гипертонией, высоким сердечно-сосудистым риском осуществлена консультация окулиста при взятии под диспансерное наблюдение и далее по показаниям	
25	Проведена корректировка гипотензивной терапии и терапии сопутствующих заболеваний, использованы комбинированные препараты	

26	При наличии фибрилляции предсердий проведена оценка по шкале CHA2DS2-VASC при взятии под диспансерное наблюдение, далее по показаниям, но не реже 1 раза в год	
27	При наличии фибрилляции предсердий по показаниям назначены оральные антикоагулянты при условии отсутствия противопоказаний	
28	Осуществлен лабораторный контроль терапии непрямыми антикоагулянтами при приеме варфарина на стадии подбора дозы определение МНО каждые дня, после достижения целевого диапазона - раз в 5-7 дней, после получения трех подряд результатов МНО в целевом диапазоне не менее 1 раза в месяц.	
29	Проведено объяснение пациенту и/или обеспечение его памяткой по алгоритму неотложных действий при жизнеугрожающем состоянии, которого у пациента наиболее высокая (роспись пациента в амбулаторной карте) вероятность развития	
30	Осуществлен самоконтроль АД, ЧСС (дневники вклеены в амбулаторную карту)	
31	Направлен в школу «Артериальной гипертонии»	
32	Направлен в кабинет хронической сердечной недостаточности по показаниям	
33	Регулярность динамического наблюдения (для пациентов с высоким и очень высоким риском и лиц с низкой приверженностью к лечению, а также получающих только немедикаментозную терапию 1 раз в 3 месяца, со средним и низким риском - 1 раз в 4-6 месяцев)	

**Перечень индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (профиль «неврология»)**

**1. Внутренняя проверка индикаторов оказания медицинской помощи в стационарных условиях при геморрагическом инсульте**

**1.1. Перечень индикаторов оказания медицинской помощи в стационарных условиях при геморрагическом инсульте**

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

№ медицинской карты стационарного больного \_\_\_\_\_

Дата проведения экспертизы \_\_\_\_\_

№ п/п	Индикаторы	Оценка выполнения (да - 1/нет - 0)
1	Выполнен неврологический осмотр с постановкой топического и клинического диагнозов с применением шкал ком Глазго	
2	Выполнена КТ головного мозга или МРТ головного мозга	
3	Выполнены электрокардиография в трех стандартных отведениях и шести грудных	
4	Выполнена транскраниальная доплерография с вычислением индексов Линденгарда при подготовке к хирургическому лечению (при наличии медицинских показаний)	
5	Выполнен общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы и биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, общий белок, альбумин, общий билирубин, АЛТ, АСТ, ЛДГ, натрий, калий, хлор) и МНО	
6	Выполнено хирургическое вмешательство в отношении источника кровоизлияния и /или направленное на устранение декомпрессии головного мозга сгустками крови (при наличии медицинских показаний)	
7	Проведен мониторинг уровня сознания, неврологического статуса не менее 3 раз в сутки	

8	Выполнено не менее одного контрольного послеоперационного исследования КТ/МРТ головного мозга за госпитализацию при условии транспортабельности пациентки	
9	Выполнена оценка St. localis, достигнуто заживление ран, сняты швы	

**2. Внутренняя проверка индикаторов оказания медицинской помощи в стационарных условиях при инфаркте мозга**

**2.1. Перечень индикаторов оказания медицинской помощи в стационарных условиях при инфаркте мозга**

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

№ медицинской карты стационарного больного \_\_\_\_\_

Дата проведения экспертизы \_\_\_\_\_

№	Индикаторы	Оценка выполнения (да - 1/нет - 0)
1	Осмотр врача-невролога не позднее 10 минут от поступления в стационар	
2	Выполнение КТ головного мозга или МРТ с описанием не позднее 40 минут от момента поступления в стационар, 12 часов, 24 часа, 48 часов (для выявления развития отека и дислокации головного мозга)	
3	Определение уровня глюкозы в периферической крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	
4	Определение уровня тромбоцитов в периферической крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	
5	Определение уровня МНО в периферической крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	
6	Консультация врача-нейрохирурга при подозрении на злокачественный инфаркт мозжечка	
7	Выполнены клинические анализы крови и мочи, исследование коагулограммы	
8	Начато лечение в БИТР или реанимации не позднее 60 минут от поступления в стационар	
9	Выполнено стандартизированное скрининговое исследование функции глотания не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	
10	Оценка степени нарушения сознания и комы по Шкале комы Глазго и неврологического статуса по шкале инсульта NIHSS не позднее 3	
11	Мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислородом крови, диуреза)	
12	Индивидуальная нутритивная поддержка не позднее 24 часов от момента поступления в стационар с последующей ежедневной коррекцией	
13	Определение патогенетического варианта ишемического инсульта	

14	Выполнение ультразвукового дуплексного сканирования магистральных артерий головы	
15	Профилактика повторных сосудистых событий лекарственными препаратами группы антиагреганты при некардиоэмболическом	
16	Начало медицинской реабилитации не позднее 48 часов от момента поступления в стационар	
17	Применение Шкалы РЭНКИН в первые 24 часа от момента поступления в стационар	
18	Уменьшение шкалы РЭНКИН не менее чем на 1 балл за время пребывания в стационаре	
19	Выполнение хирургического вмешательства в соответствии с клиническими рекомендациями (при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	
20	Отсутствие нагноения послеоперационной раны	
21	Отсутствие пролежней в период госпитализации	
22	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	
23	Направление на 2 этап реабилитации (при наличии показаний)	

**Отчет о деятельности системы внутреннего контроля качества  
медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми  
заболеваниями по данным медицинской документации**

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Дата проведения экспертизы \_\_\_\_\_

Период, за который осуществляется экспертиза \_\_\_\_\_

Количество случаев, подвергнутых экспертизе \_\_\_\_\_

% от всех случаев с данной нозологией, по которым оказана помощь за анализируемый период \_\_\_\_\_

№	Индикаторы	Количество выявленных дефектов	% от количества проведенных экспертиз (в случаях по показаниям)	Показатель качества (в баллах)
1	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST			
2	Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST			
3	Хроническая ИБС, сердечная недостаточность, нарушения ритма в стационарных условиях			
4	Гипертоническая болезнь в амбулаторных условиях			
5	Хроническая ИБС в амбулаторных условиях			
6	Геморрагический инсульт			
7	Инфаркт мозга			

**Комментарии к таблице предоставляются  
в сопровождающей аналитической справке**

Эксперт (должность, ФИО, подпись)

МП