9.5. Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым при геморрагическом инсульте (коды по МКБ-10: I60, I61, I62, Q28.2)

N п/п	Критерии оценки качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена компьютерная томография головного мозга или магнитно-резонансная томография головного мозга не позднее 40 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнена консультация врачом-нейрохирургом в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов компьютерной томографии больному, у которого по заключению компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии установлены признаки геморрагического инсульта	Да/Нет
3.	Выполнена оценка состоятельности глотания при помощи теста оценки глотания ("трехглотковая проба" с использованием пульсоксиметра) в течение первых 3 часов пребывания пациента в стационаре	Да/Нет
4.	Выполнено хирургическое лечение по поводу удаления внутримозговой гематомы	Да/Нет
5.	Выполнено хиругическое лечение по поводу разорвавшейся аневризмы в остром периоде кровоизлияния	Да/Нет
6.	Выполнена компьютерная томография головного мозга в течение 24 часов после хирургического лечения	Да/Нет
7.	Выполнены лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга, и (или) лечебная физкультура с использованием аппаратов и тренажеров при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга, и (или) постуральная коррекция, и (или) эрготерапия, и (или) медико-логопедическое исследование при дисфагии, и (или) медико-логопедическая процедура при афазии, и (или) медико-	Да/Нет

	логопедическая процедура при дизартрии не позднее 48 часов от момента поступления в стационар	
8.	Выполнена компьютерно-томографическая ангиография, или магнитно-резонансная ангиография, или церебральная ангиография для выявления источника кровоизлияния при подозрении на разрыв аневризмы или артериовенозной мальформации по данным компьютерной томографии головного мозга и (или) магнитно-резонансной томографии головного мозга, а также у пациентов моложе 45 лет и при отсутствии гипертонического анамнеза	Да/Нет

13.16. Критерии оценки качества первичной медико-санитарной помощи взрослым при дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатии (коды по МКБ-10: M51.1, G55.1)

N п/п	Критерии оценки качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено обследование с оценкой неврологического статуса и тестов натяжения	Да/Нет
2.	Выполнена оценка интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале или числовой рейтинговой шкале, или вербальной ранговой шкале	Да/Нет
3.	Выполнена рентгенография поясничного и крестцового отделов позвоночника или рентгенография позвоночника с функциональными пробами, или компьютерная томография позвоночника (один отдел), или магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел) у пациентов имеющих в анамнезе недавнюю травму спины и (или) злокачественное новообразование, и (или) текущее инфекционное или системное воспалительное заболевание, и (или) наркоманию, ВИЧ-инфекцию, иммунодепрессивное состояние, и (или) необъяснимую потерю массы тела, лихорадку	Да/Нет

13.17. Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым

при дискогенной пояснично-крестцовой радикулопатии (коды по МКБ-10: M51.1, G55.1)

N п/п	Критерии оценки качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено обследование с оценкой неврологического статуса и тестов натяжения	Да/Нет
2.	Выполнена оценка интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале или числовой рейтинговой шкале или вербальной ранговой шкале	Да/Нет
3.	Выполнена рентгенография поясничного и крестцового отделов позвоночника или рентгенография позвоночника с функциональными пробами, или компьютерная томография позвоночника (один отдел), или магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел) у пациентов имеющих в анамнезе недавнюю травму спины и (или) злокачественное новообразование, и (или) текущее инфекционное или системное воспалительное заболевание, и (или) наркоманию, ВИЧ-инфекцию, иммунодепрессивное состояние, и (или) необъяснимую потерю массы тела, лихорадку	Да/Нет

13.19. Критерии оценки качества специализированной медицинской помощи взрослым при скелетно-мышечных (неспецифических) болях в нижней части спины (код по МКБ-10: M54.5)

N п/п	Критерии оценки качества	Оценка выполнения
1.	Выполнено обследование с оценкой неврологического статуса и тестов натяжения	Да/Нет
2.	Выполнена оценка интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале или числовой рейтинговой шкале или вербальной ранговой шкале	Да/Нет
3.	Выполнена рентгенография поясничного и крестцового отделов позвоночника или рентгенография позвоночника с функциональными	Да/Нет

	пробами, или компьютерная томография позвоночника (один отдел), или магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел) у пациентов имеющих в анамнезе недавнюю травму спины и (или) злокачественное новообразование, и (или) текущее инфекционное или системное воспалительное заболевание, и (или) наркоманию, ВИЧ-инфекцию, иммунодепрессивное состояние, и (или) необъяснимую потерю массы тела, лихорадку	