

III. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ КРИТЕРИЕВ "НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ"

Методика оценки достижения целевых значений критериев новой модели разработана с целью формирования единого подхода к определению соответствия поликлиник целевым значениям критериев первого, второго или третьего уровня соответствия новой модели.

Оценку достижения целевых значений критериев новой модели (далее — оценка) осуществляет лицо, наделенное соответствующими полномочиями — специалист, осуществляющий оценку. Рекомендуемое количество специалистов, осуществляющих оценку — не менее двух.

Для установления достижения целевых значений критериев, специалист, осуществляющий оценку, анализирует документацию, данные медицинской информационной системы (МИС), проводит наблюдения, опросы и замеры. При первом выявленном несоответствии целевому значению критерия оценка в отношении данного критерия прекращается. При этом специалист, осуществляющий оценку, руководствуется общими принципами: открытость, объективность, беспристрастность.

Специалист, осуществляющий оценку, согласует планирование оценки с руководителем поликлиники. Руководитель поликлиники готовит комплект документов и выгрузку данных МИС, необходимых для оценки.

В случае возникновения обстоятельств непреодолимой силы, влияющих на результат оценки, специалист, осуществляющий оценку, не учитывает такой результат для установления достижения целевых значений критериев. При необходимости согласовываются сроки переноса проведения оценки.

Оценка достижения целевого значения критерия "Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике"

Оценку достижения целевого значения критерия осуществляют в поликлиниках, в которых проводят профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию.

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — **не более 3 пересечений** с иными потоками пациентов при прохождении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров:

— руководитель поликлиники представляет локальный нормативный акт (ЛНА) о порядке проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации;

— специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение и опрос;

— представители поликлиники и специалист, осуществляющий оценку, заполняют проверочный лист для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, проверочный лист для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям (в случае, если поликлиника оказывает первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению, необходимо заполнить оба проверочных листа).

Проверочные листы (Приложение 1) содержат таблицы, состоящие из 5 столбцов каждая. Данные **столбца 1** являются фиксированными, **столбцы 2, 3 и 4** заполняют представители поликлиники, **столбец 5** — специалист, осуществляющий оценку.

Столбец 1 содержит перечень осмотров, консультаций, исследований, входящих в объем диспансеризации, профилактического медицинского осмотра (далее — профилактические мероприятия).

В **столбце 2** представители поликлиники вносят сведения о номере кабинета, в котором осуществляется то или иное профилактическое мероприятие в соответствии с ЛНА о порядке проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации.

Если профилактическое мероприятие проводится в **нескольких** кабинетах и разделение потоков пациентов в этих кабинетах организовано одинаково или не организовано по крайней мере в одном из них — представители поликлиники перечисляют в **столбце 2** номера всех кабинетов. Если в разных кабинетах, в которых осуществляется одно профилактическое мероприятие, разделение потоков пациентов организовано по-разному, представители поликлиники заполняют дополнительный проверочный лист, в который вносят сведения о кабинетах с иным вариантом разделения потоков для данного профилактического мероприятия, при этом в проверочном листе необходимо сделать отметку о том, что он является дополнительным.

Если профилактическое мероприятие не проводится в поликлинике — в столбце указывают **"не проводится"**. В таком случае, это профилактическое мероприятие не учитывается при оценке результата.

В **столбце 3** представители поликлиники вносят сведения об организации разделения потоков в пространстве: наличие отдельного кабинета для проведения профилактического мероприятия. Если разделение организовано — вносят "Да", иначе — "Нет".

В **столбце 4** представители поликлиники вносят сведения об организации разделения потоков во времени: наличие предварительной записи в кабинет на соответствующее профилактическое мероприятие. Если разделение организовано — вносят "Да", иначе — "Нет".

В отношении профилактического мероприятия, которое осуществляется в нескольких кабинетах, при отсутствии организации разделения потоков по крайней мере в одном из них, в **столбцах 3 и 4** проверочного листа представители поликлиники указывают "Нет" вне зависимости от того, как оно организовано в других кабинетах.

В **столбце 5** специалист, осуществляющий оценку, вносит сведения о наличии пересечений потоков пациентов в соответствии со сведениями, указанными в **столбцах 3 и 4** и результатами опроса пациентов при наблюдении у соответствующего кабинета. Вносит "Да", если разделение потоков пациентов в пространстве и во времени не организовано — в **столбце 3** указано "Нет", в **столбце 4** указано "Нет". При наличии пересечения (в **столбце 5** внесено "Да") специалист, осуществляющий оценку, не проводит опрос и наблюдение у кабинета.

Если в **столбце 3** указано "Да", специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение у соответствующего кабинета, опрашивает трех пациентов, входящих в кабинет. Если по итогам опроса и наблюдения выявлены пациенты из разных потоков — разделение потоков в пространстве отсутствует, специалист, осуществляющий оценку, в **столбце 3** "Да" заменяет на "Нет", в **столбце 5** вносит "Да", иначе — в **столбце 5** вносит "Нет". Описанные действия необходимо выполнить по отношению ко всем профилактическим мероприятиям, проводимым в данном кабинете. Если одно профилактическое мероприятие проводится в нескольких кабинетах, специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение и опрос у одного кабинета, который определяет по своему выбору, полученный результат засчитывает для всех кабинетов профилактического мероприятия.

Если в **столбце 4** указано "Да", специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение у соответствующего кабинета, опрашивает трех пациентов, входящих в кабинет. Если по итогам опроса и наблюдения выявлены пациенты без предварительной записи — разделение потоков во времени отсутствует, специалист, осуществляющий оценку, в **столбце 4** "Да" заменяет на "Нет", в **столбце 5** вносит "Да", иначе — в **столбце 5** вносит "Нет". Описанные действия необходимо выполнить по отношению ко всем профилактическим мероприятиям, проводимым в данном кабинете. Если одно профилактическое мероприятие проводится в нескольких кабинетах, специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение и опрос у одного кабинета, который определяет по своему выбору, полученный результат засчитывает для всех кабинетов профилактического мероприятия.

В строку **"Общее количество пересечений"** специалист, осуществляющий оценку, вносит общее количество пересечений перед кабинетами — количество **"Да"** в **столбце 5**. При этом все **"Да"** для одного кабинета учитываются только один раз. Если для оценки достижения целевого значения критерия необходимо заполнить дополнительный проверочный лист — специалист, осуществляющий оценку, вносит общее количество пересечений в оба проверочных листа.

В строку **"Достижение целевого значения"** специалист, осуществляющий оценку, вносит **"Да"**, если общее количество пересечений составляет не более трех, иначе — вносит **"Нет"**. Если для оценки достижения целевого значения критерия необходимо заполнить дополнительный проверочный лист — специалист, осуществляющий оценку, вносит общую оценку достижения целевого значения критерия в оба проверочных листа.

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия **"Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике"** представлен на рисунках 1, 2.



Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике»
(для медицинских организаций, проводящих профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию взрослого населения)

Наименование поликлиники Поликлиника №1 ГБУЗ «Центральная районная больница» Дата 17.02.2024

Перечень мероприятий оцениваемого процесса	Номер кабинета или его наименование	Организация разделения потоков пациентов		Наличие пересечений потоков (Да/Нет)
		в пространстве (Да/Нет)	во времени (Да/Нет)	
1	2	3	4	5
Определение уровня глюкозы крови экспресс-методом	206	Да	Нет	Нет
Определение уровня общего холестерина крови экспресс-методом	206	Да	Нет	Нет
Забор крови (с целью выполнения общего анализа крови, определения уровня глюкозы и общего холестерина крови, ПСА)	206	Да	Нет	Нет
Взятие мазка с поверхности шейки матки	209	Нет	Нет	Да
Электрокардиография	204	Нет	Нет	Да
Измерение внутриглазного давления	208	Да/Нет	Нет	Да
Флюорография	Не проводится			
Маммография	324	Нет	Да	Нет
Эзофагогастродуоденоскопия	410	Нет	Нет	Да
Краткое профилактическое консультирование	208	Да/Нет	Нет	Да
Осмотр врачом-терапевтом	210	Да/Нет	Нет	Да
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	209	Нет	Нет	Да
Общее количество пересечений, единица:				8
Достижение целевого значения (Да/Нет):				Нет

Ф.ИО, должность проводившего оценку Иванов И.И., руководитель РЦ ПМСП ГБУЗ «МИАЦ»
Ф.ИО, должность представителя поликлиники Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ДРБ»

Подпись Иванов

Подпись Петрова

Рис. 1. Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике" (основной проверочный лист).

Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике» *дополнительный* (для медицинских организаций, проводящих профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию взрослого населения)

Наименование поликлиники Поликлиника №1 ГБУЗ «Центральная районная больница» Дата 17.02.2023

Перечень мероприятий оцениваемого процесса	Номер кабинета или его наименование	Организация разделения потоков пациентов		Наличие пересечений потоков (Да/Нет)
		в пространстве (Да/Нет)	во времени (Да/Нет)	
1	2	3	4	5
Определение уровня глюкозы крови экспресс-методом				
Определение уровня общего холестерина крови экспресс-методом				
Забор крови (с целью выполнения общего анализа крови, определения уровня глюкозы и общего холестерина крови, ПСА)				
Взятие мазка с поверхности шейки матки				
Электрокардиография				
Измерение внутриглазного давления				
Флюорография				
Маммография				
Эзофагогастродуоденоскопия				
Краткое профилактическое консультирование				
Осмотр врачом-терапевтом	115, 117, 119	Нет	Да/Нет	Да
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом				
Общее количество пересечений, единица:				8
Достижение целевого значения (Да/Нет):				Нет

ФИО, должность проводившего оценку

Иванов И.И., руководитель РЦ ПМСП ГБУЗ «МИАЦ»

Подпись

Иванов

ФИО, должность представителя поликлиники

Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ЦРБ»

Подпись

Петрова

Рис. 2. Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике" (дополнительный проверочный лист).

Оценка достижения целевого значения критерия "Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи"

Оценку достижения целевого значения критерия осуществляют в поликлиниках, оказывающих платные медицинские услуги.

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — организация управления потоками пациентов при предоставлении платных медицинских услуг допускает **не более одного пересечения** с потоками пациентов, получающих медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:

— руководитель поликлиники предоставляет пакет документов, содержащих сведения о предоставлении платных медицинских услуг в поликлинике, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 № 736 "Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесение изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006";

— специалист, осуществляющий оценку, изучает перечень платных медицинских услуг, информацию о медицинских работниках поликлиники, в том числе сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, перечень кабинетов, в которых медицинские работники оказывают платные медицинские услуги, графики работы в отношении медицинских работников поликлиники, оказывающих платные медицинские услуги;

— специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение и опрос;

— представители поликлиники и специалист, осуществляющий оценку, заполняют проверочный лист.

Проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, состоящую из пяти столбцов. **Столбцы 1, 2, 3** заполняют представители поликлиники. **Столбец 4** заполняет специалист, осуществляющий оценку.

В столбце 1 представители поликлиники вносят сведения о должностях медицинских работников, оказывающих платные медицинские услуги и медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с документами, содержащими сведения о предоставлении платных медицинских услуг в поликлинике.

В столбце 2 представители поликлиники вносят сведения о номере кабинета или его наименовании, в которых медицинские работники оказывают платные медицинские услуги, в соответствии с документами, содержащими сведения о предоставлении платных медицинских услуг в поликлинике.

В столбце 3 представители поликлиники вносят сведения об организации разделения потоков в пространстве: наличие отдельного кабинета для оказания платных медицинских услуг. Если разделение организовано — вносят "Да", иначе — "Нет".

В столбце 4 представители поликлиники вносят сведения об организации разделения потоков во времени: наличие выделенного времени для оказания

платных медицинских услуг. Если разделение организовано — вносят "Да", иначе — "Нет".

В **столбце 5** специалист, осуществляющий оценку, вносит сведения о наличии пересечений потоков пациентов в соответствии со сведениями, указанными в **столбцах 3 и 4** и результатами опроса пациентов при наблюдении у кабинета. Специалист, осуществляющий оценку, вносит "Да", если разделение потоков пациентов в пространстве и во времени не организовано — в **столбце 3** указано "Нет", в **столбце 4** указано "Нет". При наличии пересечения (в **столбце 5** внесено "Да") специалист, осуществляющий оценку, не проводит опрос и наблюдение у кабинета.

Если разделение потоков пациентов организовано (указано "Да" в **столбце 3** или в **столбце 4**), специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение у кабинета, опрашивает трех пациентов, входящих в кабинет, в котором медицинский работник, соответствующей должности оказывает медицинские услуги в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в течение времени, исключающем время оказания платных медицинских услуг. Если по итогам опроса и наблюдения выявлены пациенты из потока предоставления платных медицинских услуг — разделение потоков отсутствует, специалист, осуществляющий оценку, в **столбцах 3 и 4** "Да" заменяет на "Нет", в **столбце 5** вносит "Да", иначе — "Нет".

Если в медицинской организации платные медицинские услуги оказывают более 5 медицинских работников — специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение у кабинетов в отношении не более чем 5 медицинских работников, перечень которых он определяет случайным образом.

В **строке "Общее количество пересечений"** специалист, осуществляющий оценку, указывает общее количество пересечений перед кабинетами — количество "Да" в **столбце 5**.

В **строку "Достижение целевого значения"** специалист, осуществляющий оценку, вносит "Да", если общее количество пересечений составляет не более одного, иначе — вносит "Нет".

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи" представлен на рисунке 3.

Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Наименование поликлиники Поликлиника №1 ГБУЗ «Центральная районная больница» Дата 17.02.2024

Наименование должности медицинского работника, оказывающего платные медицинские услуги	Номер или наименование кабинета, в котором медицинский работник оказывает платные медицинские услуги	Организация разделения потоков пациентов		Наличие пересечений потоков (Да/Нет)
		в пространстве (Да/Нет)	во времени (Да/Нет)	
1	2	3	4	5
Врач-акушер-гинеколог	315	Нет	Да	Нет
Врач-гастроэнтеролог	408	Да	Нет	Нет
Врач-невролог	201	Нет	Да	Нет
Врач ультразвуковой диагностики	301	Да	Нет	Нет
Врач-эндокринолог	207	Нет	Да/Нет	Да
Лаборант-рентгенолог кабинета КТ	333	Нет	Да	Нет
		Общее количество пересечений, единица: Достижение целевого значения (Да/Нет):		1
				Да

Ф.ИО, должность проведшего оценку

Иванов И.И., руководитель РЦ ПМСП ГБУЗ «МБИАЦ»

Подпись Иванов

Ф.ИО, должность представителя поликлиники

Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ЦРБ»

Подпись Петрова

Рис. 3. Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

Оценка достижения целевого значения критерия "Количество возвратов пациента по потоку создания ценности, обусловленных организацией процесса оказания медицинской помощи в поликлинике"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — **не более 1 возврата пациента по потоку создания ценности:**

— руководитель поликлиники представляет документы по стандартизации процессов поликлиники, в которых пациент принимает непосредственное участие в потоке создания ценности (далее — стандарт процесса);

— представители поликлиники и специалист, осуществляющий оценку, заполняют проверочный лист.

Проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из двадцати столбцов. **Столбец 1** содержит фиксированные сведения — наименование подпроцессов процессов, в которых пациент непосредственно перемещается по потоку создания ценности в поликлинике, в соответствии с типовым перечнем процессов и подпроцессов медицинских организаций. **Столбец 2** заполняют представители поликлиники. **Столбцы 3-20** — специалист, осуществляющий оценку.

Представители поликлиники заполняют **столбец 2** проверочного листа — указывают регистрационный номер стандарта соответствующего процесса, в котором устанавливается последовательность всех действий и операций такого процесса. Если стандарт процесса отсутствует или регистрационный номер стандарта процесса не указан, необходимо указать "Нет". Если соответствующий процесс проверочного листа не осуществляется в поликлинике, необходимо указать "Не проводится" — в этом случае данный процесс не учитывается при проведении оценки достижения целевого значения критерия.

Если в **столбце 2** проверочного листа указано по крайней мере одно "Нет", проведение оценки прекращается, целевое значение критерия считается не достигнутым (в строке "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**") необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, анализирует стандарты процессов, оценивает их соответствие документам по стандартизации по следующим признакам:

— стандарт процесса утвержден руководителем или заместителем руководителя организации ЛНА или личной подписью на титульном листе стандарта процесса в соответствии с порядком, установленным в организации;

— установлена дата введения стандарта процесса в действие в ЛНА или на титульном листе стандарта процесса.

Проверяет заполнение проверочного листа, при необходимости корректирует его заполнение.

Специалист, осуществляющий оценку, вносит в проверочный лист сведения о границах процессов, в отношении которых в **столбце 2** указан регистрационный номер стандарта процесса. Заполняет **столбец 3** — описывает начало процесса в соответствии со стандартом процесса. Заполняет **столбец 4** — описывает завершение процесса в соответствии со стандартом процесса.

Если по результатам анализа стандартов процессов невозможно установить границы соответствующего процесса, в **столбце 2** проверочного листа необходимо указать "Нет", проведение оценки прекращается, целевое значение критерия считается не достигнутым (в строке "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**") необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбцы 5-19** проверочного листа — указывает номера (наименования) кабинетов или постов¹⁶ поликлиники, через которые пациент перемещается по потоку создания ценности в границах процесса в соответствии со стандартом процесса. Если в кабинетах или на постах набор осуществляемых действий и операций в рамках оцениваемого процесса совпадает, такие кабинеты и посты необходимо указать в одном столбце проверочного листа. Если в кабинетах или на постах наборы осуществляемых действий и операций в рамках оцениваемого процесса различаются, такие кабинеты и посты необходимо указать в разных столбцах проверочного листа. Остальные столбцы необходимо оставить незаполненными.

Если по результатам анализа стандартов процессов невозможно установить номера (наименования) кабинетов или постов, через которые пациент перемещается по потоку создания ценности в границах процесса, в **столбце 2** проверочного листа необходимо указать "Нет", проведение оценки прекращается, целевое значение критерия считается не достигнутым (в строке "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**") необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 20** проверочного листа — подсчитывает количество повторов номеров (наименований) кабинетов или постов, указанных в **столбцах 5-19** проверочного листа. Если такие повторы отсутствуют, в **столбце 20** необходимо указать значение 0. Если полученное значение в **столбце 20** превышает значение 1, проведение оценки прекращается (в строке "**Наибольшее количество возвратов по потоку создания ценности, единиц**") необходимо указать полученное значение больше 1), целевое значение критерия считается не достигнутым (в строке "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**") необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку "**Наибольшее количество возвратов по потоку создания ценности, единиц**" — указывает наибольшее значение в **столбце 20**.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**" — указывает "Да", если значение в строке "**Наибольшее количество возвратов по потоку создания ценности, единиц**" составляет не более 1, иначе указывает "Нет".

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Количество возвратов пациента по потоку создания ценности, обусловленных организацией процесса оказания медицинской помощи в поликлинике" представлен на рисунке 4.

¹⁶ Постов медицинских сестер и/или администраторов.

Оценка достижения целевого значения критерия "Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей на 200 посещений плановой мощности поликлиники"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — количество посадочных мест для комфортных условий пребывания пациентов, их законных представителей и членов их семей составляет **не менее 1 посадочного места**:

- руководитель поликлиники предоставляет форму федерального статистического наблюдения № 30 за прошедший год, проектную документацию или другие документы, подтверждающие плановую мощность поликлиники в смену;
- представители поликлиники и специалист, осуществляющий оценку, заполняют проверочный лист.

Проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, состоящую из четырех столбцов.

Столбцы 1 и 2 заполняют представители поликлиники, **столбцы 3 и 4** заполняет специалист, осуществляющий оценку.

В **столбце 1** представители поликлиники вносят сведения о плановой мощности поликлиники.

В **столбце 2** представители поликлиники вносят сведения о необходимом количестве посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей из расчета не менее 1 посадочного места на 200 посещений плановой мощности, которое рассчитывается по формуле с округлением результата в большую сторону до целого числа:

$$K_{\text{пм}} = \frac{W_{\text{пл}}}{200}, \text{ где}$$

$K_{\text{пм}}$ — расчетное количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей; $W_{\text{пл}}$ — плановая мощность поликлиники в смену.

В **столбце 3** специалист, осуществляющим оценку, вносит "Да", если в поликлинике организована одна или несколько зон комфортных условий ожидания для посетителей в соответствии с рекомендациями:

пространство, в котором находится зона комфортных условий ожидания, выделено с помощью средств визуализации;

- в зоне комфортных условий ожидания установлены посадочные места;
- в зоне комфортных условий ожидания находится источник питьевой воды;
- в зоне комфортных условий ожидания имеются одноразовые стаканы, если употребление питьевой воды из источника предполагает их использование.

Если в поликлинике нет ни одной зоны комфортных условий ожидания для посетителей, специалист, осуществляющий оценку, в **столбце 3** вносит "Нет".

В **столбце 4** специалист, осуществляющий оценку, вносит сведения о фактическом количестве посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей — общее количество посадочных мест во всех зонах комфортных условий ожиданий для посетителей в поликлинике.

В **строку "Достижение целевого значения критерия"** специалист, осуществляющий оценку, вносит "Да", если количество посадочных мест соответствует плановой мощности поликлиники, иначе — вносит "Нет".

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей на 200 посещений плановой мощности поликлиники" представлен на рисунке 5.

Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей на 200 посещений плановой мощности поликлиники»

Наименование поликлиники Поликлиника №1 ГБУЗ «Центральная районная больница»

Дата 17.02.2024

Плановая мощность поликлиники	Расчетное количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей, единиц	Наличие зоны (зон) комфортных условий ожидания для посетителей, организованной в соответствии с рекомендациями (Да/Нет)	Фактическое количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей, единица
1	2	3	4
450	3	Да	3
Достижение целевого значения (Да/Нет):			Да

ФИО, должность проводившего оценку

Иванов И.И., руководитель РЦ ПМСП ГБУЗ «МИАЦ»

Подпись Иванов

ФИО, должность представителя поликлиники

Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ЦРБ»

Подпись Петрова

Рис. 5. Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей на 200 посещений плановой мощности поликлиники".

Оценка достижения целевого значения критерия "Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов составляет **не более 30 секунд**:

- руководитель поликлиники представляет поэтажный план поликлиники;
- специалист, осуществляющий оценку, изучает поэтажный план поликлиники, проводит замеры времени и заполняет проверочный лист.

Проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, состоящую из пяти столбцов.

Специалист, осуществляющий оценку, отмечает точки ветвления маршрутов на поэтажном плане и вносит их **столбец 1** проверочного листа. К точкам ветвления маршрутов в здании поликлиники относятся: вход, пересечение коридоров, лифтовый холл, вход/выход на лестницу.

Специалист, осуществляющий оценку, определяет три пункта назначения, исходя из следующих условий к построению маршрута:

- маршрут должен охватывать максимально возможное количество точек ветвления маршрутов поликлиники;
- если в поликлинике более одного этажа — маршрут должен предполагать межэтажные перемещения;
- начальная точка первого маршрута является точкой ветвления маршрутов на входе в поликлинику;
- начальными точками следующих маршрутов являются точки ветвления маршрутов, расположенные в непосредственной близости от пунктов назначения предшествующих маршрутов.

Специалист, осуществляющий оценку, вносит в соответствующий раздел проверочного листа номера кабинетов или наименования пунктов назначения.

Специалист, осуществляющий оценку, перемещается между точками ветвления маршрутов в соответствии с выбранными пунктами назначения, в каждой точке ветвления маршрутов осуществляет замер времени, необходимого для поиска информации в системе навигации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения. Специалист, осуществляющий оценку, не продолжает движение по маршруту без соответствующей информации в системе навигации поликлиники. Если поиск информации занимает более 30 секунд, специалист, осуществляющий оценку, прекращает оценку выполнения условий достижения целевого значения критерия.

В **столбцы 2, 3, 4** специалист, осуществляющий оценку, вносит результаты замеров времени. В **столбец 5** — максимальные значения замера времени для каждой точки ветвления маршрутов, в соответствии со значениями в **столбцах 2, 3, 4**.

В **строку "Время принятия решения"** специалист, осуществляющий оценку, вносит максимальное значение времени в секундах, исходя из значений, указанных в **столбце 5**.

В строку "Достижение целевого значения" специалист, осуществляющий оценку, вносит "Да" — если максимальное значение замера времени не превышает 30 секунд, иначе — вносит "Нет".

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов" представлен на рисунке 6.

Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов»

Наименование поликлиники Поликлиника №1 ГБУЗ «Центральная районная больница»

Дата 17.02.2024

Точки ветвления маршрутов	Пункты назначения			Результат по каждой точке ветвления маршрутов, секунда
	Кабинет 208, секунда	Кабинет 115, секунда	Туалет, секунда	
1	2	3	4	5
Этаж 1				
<i>Вход</i>	<i>5</i>			<i>5</i>
<i>Пересечение коридоров 1</i>	<i>7</i>			<i>7</i>
<i>Пересечение коридоров 2</i>		<i>5</i>		<i>5</i>
<i>Лестница 1</i>	<i>12</i>			<i>12</i>
<i>Лестница 2</i>				
Этаж 2				
<i>Пересечение коридоров 1</i>				
<i>Пересечение коридоров 2</i>				
<i>Лестница 1</i>	<i>9</i>	<i>6</i>	<i>5</i>	<i>9</i>
<i>Лестница 2</i>				
Время принятия решения, секунда:				<i>12</i>
Достижение целевого значения (Да/Нет):				<i>Да</i>

ФИО, должность проводившего оценку
Иванов И.И., руководитель РЦ ПМСП ГБУЗ «МИАЦ»

Подпись *Иванов*

ФИО, должность представителя поликлиники
Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ЦРБ»

Подпись *Петрова*

Рис. 6. Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов".

Оценка достижения целевого значения критерия "Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — система информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники содержит **100% элементов системы информирования**, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации, специалист, осуществляющий оценку, заполняет проверочный лист.

Проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, состоящую из шести столбцов. Данные в **столбце 1** являются фиксированными, данные в **столбцы 2, 3, 4, 5, 6** вносит специалист, осуществляющий оценку.

Столбец 1 содержит перечень элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники.

В **столбце 2** специалист, осуществляющий оценку, вносит сведения о наличии элемента системы информирования в системе информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники: "Да", если элемент системы информирования в наличии, иначе — вносит "Нет".

В **столбце 3** специалист, осуществляющий оценку, вносит "Да", если для элемента системы информирования выполняются условия уместности, иначе — вносит "Нет". Уместность элемента системы информирования определяется исходя из следующих условий его размещения в поликлинике:

— для любого элемента системы информирования — размещение в зоне регистратуры (холле центральной входной группы или холле регистратуры) поликлиники;

— для элемента системы информирования "Информация о размещении элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники" — является ближайшим элементом системы информирования на пути следования посетителей от входа в поликлинику;

— для элемента системы информирования "Информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре" — размещение в холле отделения (кабинета) медицинской профилактики поликлиники для взрослых, в холле профилактического отделения (кабинет здорового ребенка, прививочный кабинет) детской поликлиники;

— для элемента системы информирования "Информация об иммунопрофилактике инфекционных болезней (вакцинации) в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям" — размещение в холле отделения (кабинета) медицинской профилактики, холле прививочного кабинета поликлиники для взрослых, в холле профилактического отделения (кабинет здорового ребенка, прививочный кабинет) детской поликлиники;

— для элемента системы информирования "Информация о профилактике социально значимых заболеваний, о существующих способах отказа от потребления алкоголя и табака, оказание медицинской помощи при никотиновой, алкогольной или наркотической зависимости" — размещение в холле отделения

(кабинета) медицинской профилактики, холле помещений (учебных классов, аудиторий) для проведения групповой профилактики (школ здоровья) поликлиники для взрослых, в холле профилактического отделения (кабинет здорового ребенка, прививочный кабинет), холле центра здоровья для детей детской поликлиники;

— для элемента системы информирования "Информация о необходимости экстренного обращения за медицинской помощью при жизнеугрожающих состояниях, заболеваниях и их осложнениях, а также обучении пациентов, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях" — размещение в холле отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи поликлиники;

— для элемента системы информирования "Информация о предоставлении платных медицинских и иных услуг (правила предоставления; перечень оказываемых платных медицинских услуг; информация о ценах (тарифах) на медицинские услуги; сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; примеры оформления документов (договор, акт), необходимых для получения платных медицинских услуг)" — размещение в холле отделения (кабинета) оказания платных медицинских услуг поликлиники;

— при дублировании элементов системы информирования, в отношении каждого из таких элементов выполняются условия уместности.

В столбце 4 специалист, осуществляющий оценку, вносит "Да", если для элемента системы информирования выполняется условие актуальности, иначе — вносит "Нет". Актуальность элемента системы информирования определяется следующим условием: соответствие информации элемента системы информирования текущему моменту времени.

В столбце 5 специалист, осуществляющий оценку, вносит "Да", если для элемента системы информирования выполняются условия доступности, иначе — вносит "Нет". Доступность элемента системы информирования определяется следующими условиями в части монтажа демонстрационного оборудования и обеспечения возможности ознакомления с информацией элементов системы информирования:

- элементы системы информирования не перекрывают друг друга;
- демонстрационное оборудование установлено в местах, к которым обеспечен свободный подход для ознакомления с информацией элементов системы информирования;
- демонстрационное оборудование, предназначенное для монтажа на стенах и вертикальных поверхностях, монтируется в диапазоне высот нижнего края от 0,8 м до 1,2 м в зависимости от высоты оборудования (исключение: допускается размещение информационных панелей (мониторов) на большей высоте);
- между смонтированным на стенах и вертикальных поверхностях демонстрационным оборудованием и местом, наиболее удобным для ознакомления с информацией элементов системы информирования, исключено размещение мебели, оборудования, элементов декора (исключение: допускается для информационных панелей (мониторов), размещенных на высоте более 1,7 м);
- при размещении элементов системы информирования в стенной нише глубина такой ниши составляет не более 30 см;

— настольное демонстрационное оборудование установлено на столах, информационных стойках, полках для документов;

— при размещении демонстрационного оборудования возле проходов и дверных проемов его монтаж выполнен на расстоянии от проема не меньшем, чем ширина дверного полотна, открывающегося в сторону демонстрационного оборудования;

— демонстрационное оборудование и его эксплуатация не препятствует ознакомлению с информацией элементов системы информирования иным посетителям поликлиники в отношении других элементов системы информирования;

— отсутствуют повреждения демонстрационного оборудования, препятствующие ознакомлению с информацией, распространяемой с использованием данного демонстрационного оборудования;

— обеспечено размещение демонстрационного оборудования, не снабженного собственным источником света, в освещенных местах с использованием естественного или искусственного света в течение всего времени работы поликлиники;

— текст изображения информации элементов системы информирования, распространяемый с использованием досок и информационных стендов, имеет размер прописной буквы не менее 3,5 мм (шрифт 14), при распространении информации элементов системы информирования с использованием демонстрационных систем, подразумевающих перелистывание и взаимодействие с ними, размер прописной буквы может быть уменьшен до 2,0 мм (шрифт 8), при трансляции информации элементов системы информирования на информационных панелях, размер шрифта подобран таким образом, чтобы его можно было прочитать с расстояния не менее 1 м (исключение: для интерактивных систем имеющих функцию масштабирования изображения и текста минимальная величина шрифта не устанавливается);

— обеспечено размещение элементов системы информирования в соответствии с ориентацией изображения информации (книжная или альбомная), закрепление демонстрационных систем осуществлено с учетом ориентации изображения информации элементов системы информирования, распространяемой с их использованием, в одной демонстрационной системе размещены изображения информации элементов системы информирования одной ориентации;

— изображение информации элементов системы информирования, распространяемой с использованием досок, информационных стендов и демонстрационных систем, применяется в том виде, в котором оно изготовлено, исключено внесение изменений на распечатанных изображениях информации элементов системы информирования;

— качество копий, используемых для изображения информации элементов системы информирования, позволяет ознакомиться с информацией.

В столбец 6 специалист, осуществляющий оценку, вносит сведения о выполнении всех условий (уместности, актуальности, доступности информации) для каждого элемента системы информирования в соответствии с данными **столбцов 2, 3, 4, 5**: вносит "Да", если в **столбцах 2, 3, 4, 5** соответствующей строки указано "Да", иначе — вносит "Нет".

Специалист, осуществляющий оценку, рассчитывает долю элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поли-

клиники, для которых в **столбце 6** указано "Да" от общего количества элементов системы информирования, выраженную в процентах по формуле:

$$D_{\text{эл}} = \frac{I}{26} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{\text{эл}}$ — доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации; I — количество элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации (для которых в столбце 6 проверочного листа указано "Да").

Вносит полученный результат в **строку "Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям"**.

В строку **"Достижение целевого значения"** специалист, осуществляющий оценку, вносит "Да" — если в строке "Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям" указано значение 100%, иначе — вносит "Нет".

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации" представлен на рисунке 7.

Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации»

Наименование поликлиники Поликлиника №1 ГБУЗ «Центральная районная больница» Дата 17.02.2024

Элемент системы информирования	Условия			Выполнение условий (Да/Нет)
	Наличие (Да/Нет)	Уместность (Да/Нет)	Актуальность (Да/Нет)	
1	2	3	4	5
Информация о размещении элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники	Да	Да	Да	Да
Информация о наименовании (полном и сокращенном) медицинской организации, режиме работы, контактная информация медицинской организации (телефон, адрес электронной почты, адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», почтовый адрес)	Да	Да	Да	Да
Информация о создании юридического лица и перечне лицензий на осуществление медицинской деятельности	Да	Да	Да	Да
Информация о структуре медицинской организации	Да	Да	Да	Да
Информация о системе управления медицинской деятельностью медицинской организации. График приема граждан руководителем медицинской организации и иными уполномоченными лицами с указанием телефона, адреса электронной почты, номера кабинета	Да	Да	Да	Да
....
Нормативные правовые акты (в том числе изданные федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующие вопросы организации медицинской деятельности, включая: ответственность оказания медицинской помощи на всех этапах; оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций; маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций; дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях	Да	Да	Да	Да
Доля элементов системы информирования об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям, %:	Достижение целевого значения (Да/Нет):			100
				Да

Ф.И.О. должностного представителя поликлиники
Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ЦРБ»

Подпись Петрова

Ф.И.О. должностного представителя
Иванов И.И., руководитель РЦ ПМСП ГБУЗ «МНЦ»

Подпись Иванов

Рис. 7. Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации".

Оценка достижения целевого значения критерия "Доля рабочих мест медицинских работников поликлиники, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — **не менее 30%** для второго уровня соответствия "Новой модели организации оказания медицинской помощи", **не менее 70%** для третьего уровня соответствия "Новой модели организации оказания медицинской помощи":

- руководитель поликлиники представляет таблицу учета рабочего времени работников поликлиники за месяц, предшествующий месяцу проведения оценки;
- представители поликлиники и специалист, осуществляющий оценку, заполняют основной проверочный лист;
- специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение, по результатам которого заполняет вспомогательные проверочные листы для оценки реализации пяти шагов организации рабочего места по системе 5С в отношении рабочих мест, выбранных для проведения подтверждения такой реализации.

Основной проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из одиннадцати столбцов. **Столбцы 1, 2, 3 и 4** заполняют представители поликлиники, **столбцы 6, 7, 8, 9, 10 и 11** — специалист, осуществляющий оценку.

В **столбцы 1 и 2** основного проверочного листа представители поликлиники вносят табельные номера (**столбец 1**) и должности (**столбец 2**) медицинских работников поликлиники из табеля учета рабочего времени работников поликлиники в соответствии с подпунктом 13 пункта 1 статьи 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан" и приказа Минздрава России от 02.05.2023 № 205н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников".

В **столбце 3** основного проверочного листа представители поликлиники для каждого медицинского работника поликлиники указывают номер (наименование) кабинета или номер (наименование) поста¹⁷, в пределах которых работник осуществляет медицинскую деятельность. Кабинет или пост поликлиники обозначают рабочее место медицинского работника. В пределах одного кабинета или поста медицинскую деятельность могут осуществлять один или несколько медицинских работников. Если медицинский работник имеет несколько рабочих мест, сведения о нем необходимо указать в проверочном листе несколько раз в соответствии с количеством рабочих мест.

В **столбце 4** основного проверочного листа представители поликлиники обозначают рабочие места медицинских работников поликлиники, в отношении которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С — указывают "Да". При этом необходимо учитывать только уникальные номера (наименования) кабинетов или постов в **столбце 3**.

Специалист, осуществляющий оценку, проверяет заполнение **столбцов 1, 2 и 3** основного проверочного листа в соответствии с представленным табелем учета рабочего времени работников поликлиники — подтверждает наличие рабочих мест у всех медицинских работников поликлиники, при необходимости корректирует заполнение основного проверочного листа. Затем проверяет

¹⁷ Посты медицинских сестер и/или администраторов.

заполнение **столбца 4** в отношении соблюдения правила учитывать только уникальные номера (наименования) кабинетов или постов в **столбце 3**, при необходимости корректирует заполнение **столбца 4**.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 1 "Общее количество рабочих мест"** основного проверочного листа — подсчитывает количество уникальных номеров (наименований) кабинетов или постов в **столбце 3**, указывает полученное значение в **строке 1**.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 2 "Количество заявленных рабочих мест, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С"** основного проверочного листа — подсчитывает количество "Да" в **столбце 4**, указывает полученное значение в **строке 2**.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 3 "Доля заявленных рабочих мест, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С, %"'** основного проверочного листа — указывает значение, округленное до десятой части числа, рассчитанное по формуле:

$$D_{\text{зрм}} = \frac{K_{\text{зрм}}}{K_{\text{рм}}} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{\text{зрм}}$ — доля заявленных рабочих мест, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С; $K_{\text{зрм}}$ — количество заявленных рабочих мест, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С — значение строки 2; $K_{\text{рм}}$ — общее количество рабочих мест медицинских работников поликлиники — значение строки 1.

Если по результатам расчета такая доля составляет менее 30% в рамках проведения оценки достижения или подтверждения достижения второго уровня "Новой модели организации оказания медицинской помощи" или менее 70% — третьего уровня, проведение оценки достижения целевого значения критерия прекращается, целевое значение критерия считается недостижимым (соответственно, в **строках 8 и 9** основного проверочного листа необходимо указать "Нет").

Если по результатам расчета доля заявленных рабочих мест, на которых реализовано пять шагов организации рабочих мест по системе 5С, составляет 30% и более в рамках проведения оценки достижения или подтверждения достижения второго уровня "Новой модели организации оказания медицинской помощи" или 70% и более — третьего уровня, специалист, осуществляющий оценку, случайным образом выбирает рабочие места медицинских работников поликлиники для проведения подтверждения такой реализации посредством наблюдения и заполнения вспомогательных проверочных листов. Выбор необходимо осуществлять из числа рабочих мест, в отношении которых в **столбце 4** указано "Да". Если общее количество рабочих мест медицинских работников в поликлинике, на которых реализовано пять шагов организации рабочих мест по системе 5С, составляет менее 10, необходимо провести подтверждение в отношении всех заявленных рабочих мест. Иначе количество рабочих мест, выбранных для проведения подтверждения реализации пяти шагов организации рабочих мест по системе 5С должно составлять не менее 10. Выбранные рабочие места обозначаются в основном проверочном листе — в **столбце 5** необходимо указать "Да". При этом каждому "Да" в **столбце 5** должно соответствовать "Да" в **столбце 4**.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 4 "Количество рабочих мест, выбранных для проведения подтверждения реализации пяти шагов орга-**

низации рабочего места по системе 5С" основного проверочного листа — подсчитывает количество "Да" в **столбце 5**, указывает полученное значение в **строке 4**.

Специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение, заполняет вспомогательный проверочный лист в отношении каждого рабочего места медицинских работников поликлиники, выбранного для проведения подтверждения реализации пяти шагов организации рабочего места по системе 5С. При этом проведение оценки не должно нарушать работу кабинета или поста.

Вспомогательный проверочный лист (Приложение 1) состоит из пяти частей: "**Шаг 1. Сортировка**", "**Шаг 2. Создание порядка**", "**Шаг 3. Соблюдение чистоты**", "**Шаг 4. Стандартизация**", "**Шаг 5. Совершенствование**", каждая из которых содержит таблицу, состоящую из двух столбцов.

В начале вспомогательного проверочного листа необходимо указать номер (наименование) кабинета или поста в соответствии со **столбцом 3** основного проверочного листа.

Столбец 1 вспомогательного проверочного листа содержит фиксированные сведения — признаки реализации для каждого шага организации рабочего места по системе 5С.

В **столбце 2** вспомогательного проверочного листа специалист, осуществляющий оценку, в отношении каждого признака указывает "Да", если по результатам наблюдения установлено его соответствие на рабочем месте, иначе — указывает "Нет".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет части вспомогательного проверочного листа строго последовательно: шаг 1, шаг 2, шаг 3, шаг 4, шаг 5.

По итогам заполнения каждой части вспомогательного проверочного листа специалист, осуществляющий оценку, заполняет итоговые строки. **Строку 1.2 (2.2, 3.2, 4.2, 5.2) "Количество признаков реализации шага 1 (2, 3, 4, 5), в отношении которых установлено соответствие"** — указывает количество "Да" в **столбце 2** в отношении соответствующего шага. **Строку 1.3 "Результат подтверждения реализации шага 1"** — указывает "Да", если значение в **строке 1.2** соответствует значению 16 и более, иначе — указывает "Нет". **Строку 2.3 "Результат подтверждения реализации шага 2"** — указывает "Да", если значение в **строке 2.2** соответствует значению 9 и более, иначе — указывает "Нет". **Строку 3.3 "Результат подтверждения реализации шага 3"** — указывает "Да", если значение в строке 3.2 соответствует значению 5 и более, иначе — указывает "Нет". **Строку 4.3 "Результат подтверждения реализации шага 4"** — указывает "Да", если значение в строке 4.2 соответствует значению 6 и более, иначе — указывает "Нет". **Строку 5.3 "Результат подтверждения реализации шага 5"** — указывает "Да", если значение в строке 5.2 соответствует значению 4 и более, иначе — указывает "Нет".

Если результат подтверждения реализации шага соответствует "Да", специалист, осуществляющий оценку, переходит к заполнению следующей части вспомогательного проверочного листа. Иначе подтверждение реализации шагов организации рабочих мест по системе 5С для данного рабочего места, прекращается, результаты подтверждения реализации оставшихся шагов учитываются как "Нет".

По итогам заполнения вспомогательных проверочных листов, специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбцы 6, 7, 8, 9 и 10** основного проверочного листа — соответственно, вносит результаты реализации шага 1, шага 2, шага 3, шага 4 и шага 5 для каждого рабочего места медицинских работников поликлиники, выбранных для проведения подтверждения реализации пяти шагов организации рабочих мест по системе 5С. В **столбце 11** специалист, осу-

осуществляющий оценку, вносит последний шаг, в отношении которого результат подтверждения такой реализации указан как "Да" — соответственно, указывает "1", "2", "3", "4" или "5". Если в отношении всех шагов указано "Нет", специалист, осуществляющий оценку, в **столбце 11** указывает "0".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 5 "Количество рабочих мест, на которых подтверждена реализация пяти шагов организации рабочего места по системе 5С"** основного проверочного листа — подсчитывает количество "5" в **столбце 11**, указывает полученное значение в **строке 5**.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 6 "Доля рабочих мест, на которых подтверждена реализация пяти шагов организации рабочего места по системе 5С, %"** основного проверочного листа — указывает значение, округленное до десятой части числа, рассчитанное по формуле:

$$D_{\text{прм}} = \frac{K_{\text{прм}}}{K_{\text{врм}}} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{\text{прм}}$ — доля рабочих мест, на которых подтверждена реализация пяти шагов организации рабочего места по системе 5С; $K_{\text{прм}}$ — количество рабочих мест, на которых подтверждена реализация пяти шагов организации рабочих мест по системе 5С — значение строки 5; $K_{\text{врм}}$ — количество рабочих мест, выбранных для проведения подтверждения реализации пяти шагов организации рабочих мест по системе 5С — значение строки 4.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 7 "Расчетная доля рабочих мест, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С, %"** основного проверочного листа — указывает значение, округленное до десятой части числа, рассчитанное по формуле:

$$D_{\text{рм}} = \frac{D_{\text{зрм}} \times D_{\text{прм}}}{100\%}, \text{ где}$$

$D_{\text{рм}}$ — расчетная доля рабочих мест, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С; $D_{\text{зрм}}$ — доля заявленных рабочих мест, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С — значение строки 3; $D_{\text{прм}}$ — доля рабочих мест, на которых подтверждена реализация пяти шагов организации рабочих мест по системе 5С — значение строки 6.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 8 "Достижение целевого значения критерия для второго уровня, 30% (Да/Нет)"** основного проверочного листа. Если доля рабочих мест, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С (значение **строки 7**) составляет 30% и более, указывает "Да", иначе — "Нет".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 9 "Достижение целевого значения критерия для третьего уровня, 70% (Да/Нет)"** основного проверочного листа. Если доля рабочих мест, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С (значение **строки 7**) составляет 70% и более, указывает "Да", иначе — "Нет".

Пример заполнения основного и вспомогательного проверочных листов оценки достижения целевого значения критерия "Доля рабочих мест медицинских работников поликлиники, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С" представлен на рисунках 8 и 9.