

Основной проверочный лист достижения целевого значения критерия «Доля рабочих мест медицинских работников поликлиники, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С»

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница» Дата 15.02.2024

Табельный номер медицинского работника	Должность медицинского работника	Номер (наименование) кабинета или поста	Реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С (Да)	Выбор рабочего места для проведения подтверждения (Да)	Результаты подтверждения реализации шагов организации рабочего места по системе 5С посредством заполнения вспомогательных проверочных листов (Да/Нет)					Количество реализованных шагов
					1 шаг	2 шаг	3 шаг	4 шаг	5 шаг	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3215	Врач-терапевт участковый	Кабинет 101	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	4
7716	Врач-терапевт участковый	Кабинет 101	Нет							
18365	Врач-терапевт участковый	Кабинет 103	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	5
1163	Врач-терапевт участковый	Кабинет 103	Нет							
18357	Врач-терапевт участковый	Кабинет 105	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	5
4642	Фальшивер	Кабинет 105	Нет							
1232	Медицинская сестра	Сестринский пост	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет	Нет	2
1739	Медицинская сестра	Сестринский пост	Нет							
3188	Врач-оториноларинголог	Кабинет 201	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	5
3167	Врач-офтальмолог	Кабинет 203	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	5
3539	Врач-невролог	Кабинет 205	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Да	5
74129	Фальшивер	Кабинет 110								
5308	Медицинская сестра	Кабинет 210								

Вспомогательный проверочный лист достижения целевого значения критерия «Доля рабочих мест медицинских работников поликлиники, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С»

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница»
 Дата 15.02.2024
 Рабочее место Кабинет 101

Признаки реализации шагов организации рабочего места по системе 5С	Соответствие признаку реализации шагов (Да/Нет)
Шаг1. Сортировка	X
Отсутствует неисправная и неиспользуемая мебель	Да
Отсутствует неисправная и неиспользуемая организационная техника (например, принтер, сканер, монитор, проектор, оборудование видеоконференцсвязи и прочее)	Да
Отсутствуют лишние провода: провода не подключены к приборам и источникам питания; избыточная длина проводов приводит к их провисанию и естественному сматыванию	Да
Отсутствуют лишние личные вещи: одежда и обувь не соответствует сезону; количество одежды, обуви и посуды превышает количество работников	Да
На стенах отсутствуют неактуальные сведения, имеющие отношения к профессиональной деятельности работников (например, стандарты работы, стандарты рабочих мест, фото, сертификаты, благодарственные письма, свидетельства и прочее); сведения, не имеющие отношения к профессиональной деятельности работников; сведения, размещение которых не является обязательным в соответствии с действующими нормативным требованиям	Да
Отсутствуют иные неисправные и неиспользуемые предметы обстановки и оборудование: светильники, канцелярские предметы: флипчарт, маркерная доска, брошюратор и прочее; оборудование: весы, ростомер и прочее; бытовая техника: кулер, кофе-машина, чайник и прочее	Да
Отсутствуют поврежденные и неиспользуемые расходные материалы: одноразовые бумажные полотенца, одноразовые пеленки, дезинфицирующие средства, моющие средства и прочее	Да
На рабочем столе/ рабочих столах отсутствует неисправная и неиспользуемая организационная техника: монитор, системный блок, принтер, сканер, факс и прочее	Да
На рабочем столе/ рабочих столах отсутствуют неисправные и неиспользуемые канцелярские предметы: лотки, подставки, стаканы, степлер, дырокол, калькулятор, ручки, карандаши и прочее	Да
На рабочем столе/ рабочих столах отсутствуют иные неисправные и неиспользуемые предметы и оборудование: пульсоксиметр, тонометр, термометр и прочее	Да
На рабочем столе/ рабочих столах отсутствуют поврежденные и неиспользуемые расходные материалы: маски, перчатки, шпатели и прочее; канцелярские расходные материалы: бумага, стикеры, скрепки и прочее	Да
На рабочем столе/ рабочих столах отсутствуют неактуальные справочники и неиспользуемые литературные источники	Да
На рабочем столе/ рабочих столах отсутствуют лишние личные вещи: личные вещи не используются в профессиональной деятельности работника	Нет
В шкафу/ шкафах, стеллаже/ стеллажах, тумбе/тумбах отсутствуют неисправные и неиспользуемые предметы и оборудование: пульсоксиметр, тонометр, термометр и прочее	Да
В шкафу/ шкафах, стеллаже/ стеллажах, тумбе/тумбах отсутствуют поврежденные расходные материалы: маски, перчатки, шпатели и прочее; канцелярские расходные материалы: бумага, стикеры, скрепки и прочее	Да
В шкафу/ шкафах, стеллаже/ стеллажах, тумбе/тумбах отсутствуют неактуальные справочники и неиспользуемые литературные источники	Да
В шкафу/ шкафах, стеллаже/ стеллажах, тумбе/тумбах отсутствуют лишние личные вещи: одежда и обувь не соответствует сезону, количество одежды, обуви и посуды превышает количество работников кабинета	Нет

Организована зона временного хранения: установлен порядок, зона обозначена	Да
В зоне временного хранения отсутствуют предметы без навешенных «красных» ярлыков с указанием даты и причины помещения в зону временного хранения	Да
В зоне временного хранения отсутствуют предметы с просроченным сроком временного хранения, указанным в «красном» ярлыке	Да
1.1. Общее количество признаков реализации шага 1	20
1.2. Количество признаков реализации шага 1, в отношении которых установлено соответствие	18
1.3. Результат подтверждения реализации шага 1 (Да/Нет): если значение в строке 1.2 соответствует значению 16 и более – указать «Да», иначе указать «Нет»	Да
Шаг 2. Создание порядка	X
Размещение мебели, организационной техники, оборудования и предметов удобно для работников	Да
Полки и ящики не хранят «пустоту»	Да
Определены места расположения мебели: мебель зафиксирована в месте расположения или место расположения мебели обозначено с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка и прочее	Да
Определены места расположения организационной техники: техника зафиксирована в месте расположения или место расположения техники обозначено с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка и прочее	Да
Определены места расположения оборудования: оборудование зафиксировано в месте расположения или место расположения оборудования обозначено с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка и прочее	Да
Определены места расположения предметов обстановки: предметы зафиксированы в месте расположения или место расположения предметов обозначено с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка и прочее	Да
Провода зафиксированы с помощью специальных средств и приспособлений, упорядочены с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка и прочее	Да
Определены места хранения личных вещей с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка и прочее	Да
Определены места хранения канцелярских предметов с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка и прочее	Да
Определены места хранения расходных материалов с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка и прочее	Да
Соблюдается правило 30 секунд (любой предмет рабочего места необходимо найти не более чем за 30 секунд)	Нет
2.1. Общее количество признаков реализации шага 2	11
2.2. Количество признаков реализации шага 2, в отношении которых установлено соответствие	10
2.3. Результат подтверждения реализации шага 2 (Да/Нет): если значение в строке 2.2 соответствует значению 9 и более – указать «Да», иначе указать «Нет»	Да
Шаг 3. Соблюдение чистоты	X
Отсутствуют признаки загрязнения поверхностей пола, стен, потолка, окна, подоконника, раковины, а также элементов их конструкции	Да
Отсутствуют признаки загрязнения открытых поверхностей мебели и предметов обстановки	Да
Отсутствуют признаки загрязнения закрытых поверхностей мебели	Нет
Отсутствуют признаки загрязнения организационной техники	Да
Отсутствуют недоступные для уборки углы помещения	Да
Отсутствуют недоступные для уборки открытые источники отопления	Да

3.1. Общее количество признаков реализации шага 3	6
3.2. Количество признаков реализации шага 3, в отношении которых установлено соответствие	5
3.3. Результат подтверждения реализации шага 3 (Да/Нет): если значение в строке 3.2 соответствует значению 5 и более – указать «Да», иначе указать «Нет»	Да
Шаг 4. Стандартизация	X
Установлен порядок применения организации рабочего места по системе 5С, утвержденный локальным нормативным актом медицинской организации	Да
Имеется стандарт рабочего места, рабочее место соответствует стандарту	Да
В стандарте рабочего места установлен стандартный запас расходных материалов, уровень запасов расходных материалов рабочего места не превышает уровень стандартного запаса	Нет
Используется проверочный лист для оценки соответствия рабочего места стандарту	Да
Используется график уборки	Да
Установлен порядок удаления лишних предметов с рабочего места	Да
Установлен стандартный перечень документов, документация рабочего места соответствует стандартному перечню	Да
4.1. Общее количество признаков реализации шага 4	7
4.2. Количество признаков реализации шага 4, в отношении которых установлено соответствие	6
4.3. Результат подтверждения реализации шага 4 (Да/Нет): если значение в строке 4.2 соответствует значению 6 и более – указать «Да», иначе указать «Нет»	Да
Шаг 5. Совершенствование	X
Работники обучены по вопросам применения метода организации рабочего места по системе 5С: имеется документ государственного образца о прохождении обучения давностью не более 5 лет от даты проведения оценки	Нет
Проводятся регулярные проверки организации рабочего места по системы 5С: установлен порядок проведения проверок, утвержденный локальным нормативным актом медицинской организации, имеются результаты проверок с отметкой об устранении несоответствий давностью не более 1 года, рабочее место включено в план проведения проверок на текущий календарный год	Да
Стандарт рабочего места обновляется или рассматривается для принятия решения об обновлении не реже 1 раза в год в соответствии с реестром стандартов медицинской организации	Да
Внедряются предложения по улучшению организации рабочего места по системе 5С: не менее одного предложения по улучшению в течение последнего года в соответствии с журналом регистрации предложений по улучшению медицинской организации	Нет
Внедрена система поощрения работников на основе результатов организации рабочего места по системе 5С: локальный нормативный акт медицинской организации	Да
5.1. Общее количество признаков реализации шага 5	5
5.2. Количество признаков реализации шага 5, в отношении которых установлено соответствие	3
5.3. Результат подтверждения реализации шага 5 (Да/Нет): если значение в строке 5.2 соответствует значению 4 и более – указать «Да», иначе указать «Нет»	Нет

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

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

Рис. 9. Пример заполнения вспомогательного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля рабочих мест медицинских работников поликлиники, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С".

Оценка достижения целевого значения критерия "Доля объема годовой закупки отдельных категорий материальных запасов, хранящаяся на складе/складах поликлиники"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — не более 25%:

— руководитель поликлиники представляет ЛНА/акты о порядке организации снабжения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и прочими материальными запасами (далее — материальные запасы) в поликлинике, а также документы, содержащие сведения о предметно-количественном учете материальных запасов в поликлинике: план-график годовой закупки материальных запасов в отчетном периоде, журналы учета или данные МИС или иной информационной системы учета (далее — информационная система), содержащие сведения об остатках, поступлении и расходе материальных запасов в отчетном периоде;

— представители поликлиники и специалист, осуществляющий оценку, заполняют предварительный проверочный лист;

— специалист, осуществляющий оценку, заполняет основной проверочный лист.

Отчетный период соответствует календарному году проведения оценки.

Предварительный проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из шести столбцов. **Столбец 1** содержит фиксированные сведения — наименование элементов системы управления материальными запасами в поликлинике. **Столбцы 2 и 3** заполняют представители поликлиники, **столбцы 4, 5 и 6** — специалист, осуществляющий оценку.

В **столбце 2** предварительного проверочного листа представители поликлиники указывают "Да", если имеется ЛНА/акты о порядке организации снабжения материальными запасами в поликлинике, иначе — указывают "Нет". В **столбце 3** — указывают "Да", если соответствующий элемент системы управления материальными запасами в поликлинике предусмотрен ЛНА/актами, иначе — указывают "Нет".

Если по результатам заполнения **столбцов 2 и 3** в предварительном проверочном листе отсутствуют "Нет", специалист, осуществляющий оценку, на основании представленного ЛНА/актов проверяет корректность заполнения **столбцов 2 и 3**, при необходимости корректирует заполнение предварительного проверочного листа. Если в предварительном проверочном листе указано по крайней мере одно "Нет", проведение оценки прекращается, условие для соответствующего элемента системы управления материальными запасами в поликлинике считается не выполненным (в **столбце 6** предварительного проверочного листа необходимо указать "Нет"), предварительная оценка считается не пройденной (в **строке "Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)"** предварительного проверочного листа необходимо указать "Нет").

Если по результатам заполнения и проверки заполнения **столбцов 2 и 3** в предварительном проверочном листе отсутствуют "Нет", специалист, осуществляющий оценку, приступает к заполнению **столбцов 4, 5 и 6** предварительного проверочного листа. В **столбце 4** указывает "Да", если ЛНА/акты о порядке организации снабжения материальными запасами в поликлинике соответствует/соответствуют текущему моменту времени, иначе — указывает "Нет". В **столбце 5**

по результатам наблюдения указывает "Да", если соответствующий элемент системы управления материальными запасами реализуется в практике работы склада/складов поликлиники, иначе — указывает "Нет". В **столбце 6** указывает "Нет", если в соответствующей строке указано по крайней мере одно "Нет", иначе — указывает "Да".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку "Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)"** предварительного проверочного листа — указывает "Да", если в **столбце 6** указаны только "Да", иначе — указывает "Нет".

Основной проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из тринадцати столбцов. **Столбцы 1, 2, 4-13** заполняет специалист, осуществляющий оценку. **Столбец 3** содержит фиксированные сведения — код категории материальных запасов в соответствии с номерами таблиц, групп и подгрупп материальных запасов (Приложение 2). Например, код "1.2.6" соответствует категории запасов из таблицы 1 "Медицинские изделия", группы 2 "Вспомогательные и общепольничные медицинские изделия", подгруппы 6 "Инъекторы лекарственных средств/вакцин".

Если в **строке "Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)"** предварительного проверочного листа указано "Нет", проведение оценки прекращается (в **строке "Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)"** основного проверочного листа необходимо указать "Нет"), целевое значение критерия считается не достигнутым (в **строке "Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** основного проверочного листа необходимо указать "Нет").

Если в **строке "Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)"** предварительного проверочного листа указано "Да", в **строке "Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)"** основного проверочного листа необходимо указать "Да".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбцы 1, 2 и 4** основного проверочного листа — анализирует представленный план-график годовой закупки в отчетном периоде, случайным образом выбирает из плана-графика по одной номенклатурной позиции материального запаса в отношении каждой категории материальных запасов, перечисленных в столбце 3, для проведения оценки, переписывает наименования номенклатурных позиций материальных запасов, выбранных для проведения оценки, в **столбец 1** из плана-графика в соответствии с кодом категории материального запаса в **столбце 3**. В **столбце 2** указывает единицы измерения, в **столбце 4** — объем годовой закупки материальных запасов по выбранным номенклатурным позициям.

Если номенклатурные позиции соответствующих категорий материальных запасов не предусмотрены планом-графиком годовой закупки в отчетном периоде, в соответствующих строках столбцов 1, 2, 4-12 необходимо указать "—" (прочерк).

Специалист, осуществляющий оценку, изучает представленные журналы учета или данные информационной системы, содержащие сведения об остатках, поступлении и расходе материальных запасов по выбранным номенклатурным позициям в отчетном периоде, по результатам которого заполняет **столбцы 5, 6, 7 и 8** основного проверочного листа. В **столбце 5** указывает объем остатков материальных запасов на первое число первого месяца текущего квартала отчетного периода. В **столбце 6** указывает объем материальных запасов, поставленных на склад/склады поликлиники поставщиками в текущем квартале отчетного периода. В **столбце 7** указывает объем списания материальных запасов в кабинеты и подразделения поликлиники, а также списания дефектных единиц материальных запасов и еди-

ниц материальных запасов с прошедшим сроком годности, в текущем квартале отчетного периода. В **столбце 8** указывает значение, рассчитанное по формуле:

$$V_{\text{зап}} = V_{\text{ост}} + V_{\text{пост}} - V_{\text{расх}}, \text{ где}$$

$V_{\text{зап}}$ — общий объем материального запаса на складе/складах поликлиники в соответствии с документами предметно-количественного учета поликлиники; $V_{\text{ост}}$ — объем остатков материального запаса на первое число первого месяца текущего квартала отчетного периода — значение столбца 5; $V_{\text{пост}}$ — объем материального запаса, поставленного на склад/склады поликлиники поставщиками в текущем квартале отчетного периода — значение столбца 6; $V_{\text{расх}}$ — объем списания материального запаса в кабинеты и подразделения поликлиники, а также списания дефектных единиц материального запаса и единиц материального запаса с прошедшим сроком годности, в текущем квартале отчетного периода — значение столбца 7.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 12** основного проверочного листа — указывает значение, округленное до десятой части числа, рассчитанное по формуле:

$$D_{\text{зак.док}} = \frac{V_{\text{зап.док}}}{V_{\text{ГЗ}}} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{\text{зак.док}}$ — доля объема годовой закупки номенклатурной позиции материального запаса, хранимого на складе/складах поликлиники по документам; $V_{\text{зап.док}}$ — общий объем материального запаса выбранной номенклатурной позиции, хранимый на складе/складах поликлиники по документам — значение столбца 8; $V_{\text{ГЗ}}$ — объем годовой закупки материального запаса выбранной номенклатурной позиции — значение столбца 4.

Если рассчитанное значение доли объема годовой закупки номенклатурной позиции материального запаса, хранимого на складе/складах поликлиники превышает 25%, проведение оценки прекращается (в строке "**Максимальное значение доли объема годовой закупки, хранимая на складе/складах поликлиники, %**" основного проверочного листа необходимо указать полученное значение), целевое значение критерия считается не достигнутым (в строке "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**" основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение на складе/складах поликлиники¹⁸ в отношении материальных запасов по выбранным номенклатурным позициям, по результатам которого заполняет **столбцы 9, 10 и 11** основного проверочного листа. В **столбце 9** указывает фактический объем хранения материального запаса на складе/складах поликлиники. В **столбце 10** указывает количество дефектных единиц материального запаса, обнаруженных в ходе наблюдения, хранение которых осуществляется за пределами специально установленной зоны, при отсутствии таких единиц указывает значение 0. В **столбце 11** указывает количество единиц материального запаса с прошедшим сроком

¹⁸ В соответствии с приказом Минздрава России "Об утверждении правил надлежащего хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения" от 31.08.2016 № 646н необходимо предусмотреть в соответствующих стандартных операционных процедурах возможность доступа специалиста, осуществляющего оценку, в помещения (зоны) для хранения лекарственных препаратов с целью проведения наблюдения.

годности, обнаруженных в ходе наблюдения, хранение которых осуществляется за пределами специально установленной зоны, при отсутствии таких единиц указывает значение 0.

Если количество единиц дефектных и просроченных материальных запасов превышает значение 0, проведение оценки прекращается (в строке **"Количество дефектных и просроченных материальных запасов, единиц"** основного проверочного листа необходимо указать полученное значение), целевое значение критерия считается не достигнутым (в строке **"Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 13** основного проверочного листа — указывает значение, округленное до десятой части числа, рассчитанное по формуле:

$$D_{\text{зак.факт}} = \frac{V_{\text{зап.факт}}}{V_{\text{ГЗ}}} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{\text{зак.факт}}$ — доля объема годовой закупки номенклатурной позиции материального запаса, хранимого на складе/складах поликлиники по результатам наблюдения; $V_{\text{зап.факт}}$ — общий объем материального запаса выбранной номенклатурной позиции, хранимый на складе/складах поликлиники по результатам наблюдения — значение столбца 9; $V_{\text{ГЗ}}$ — объем годовой закупки материального запаса выбранной номенклатурной позиции — значение столбца 4.

Если рассчитанное значение доли объема годовой закупки номенклатурной позиции материального запаса, хранимого на складе/складах поликлиники превышает 25%, проведение оценки прекращается (в строке **"Максимальное значение доли объема годовой закупки, хранимая на складе/складах поликлиники, %"** основного проверочного листа необходимо указать полученное значение), целевое значение критерия считается не достигнутым (в строке **"Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку **"Максимальное значение доли объема годовой закупки, хранимая на складе/складах поликлиники, %"** основного проверочного листа — указывает наибольшее значение из столбцов 12 и 13.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку **"Количество дефектных и просроченных материальных запасов, единиц"** основного проверочного листа — указывает сумму значений столбцов 10 и 11.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку **"Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** основного проверочного листа — указывает "Да", если в строке **"Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)"** указано "Да", в строке **"Максимальное значение доли объема годовой закупки, хранимая на складе/складах поликлиники, %"** указано значение 25% и менее, в строке **"Количество дефектных и просроченных материальных запасов, единиц"** указано значение 0, иначе — указывает "Нет".

Пример заполнения предварительного и основного проверочных листов оценки достижения целевого значения критерия "Доля объема годовой закупки отдельных категорий материальных запасов, хранимая на складе/складах поликлиники" представлен на рисунках 10 и 11.

Предварительный проверочный лист достижения целевого значения критерия «Доля объема годовой закупки отдельных категорий материальных запасов, хранящаяся на складе/складах поликлиники»

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница» Дата 15.02.2024

Наименование элемента системы управления материальными запасами поликлиники	Наличие элемента (Да/Нет)	Элемент предусмотрен локальным нормативным актом/ актами (Да/Нет)	Актуальность элемента (Да/Нет)	Элемент реализуется (Да/Нет)	Выполнение условий (Да/Нет)
1	2	3	4	5	6
Действует локальный нормативный акт/ акты о порядке организации снабжения материальными запасами в поликлинике	Да	X	Да	X	Да
Организован предметно-количественный учет материальных запасов посредством плана-графика годовой закупки, учета остатков, поступления, расходуемых, дефектных и простроченных единиц хранения	X	Да	X	Да	Да
Осуществляется отпуск лекарственных препаратов в соответствии с Инструкцией по предоставлению сведений субъектами обращения лекарственных средств в ФГИС МДЛП	X	Да	X	Да	Да
Обеспечена возможность определять количество материальных запасов на текущий момент времени	X	Да	X	Да	Да
Организовано участие работников склада/ складов поликлиники в планировании количества и сроков поставки материальных запасов	X	Да	X	Да	Да
Обозначены места хранения материальных запасов с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка и прочие, в том числе с учетом сроков годности и последовательности поступления материальных запасов	X	Да	X	Да	Да
Функционирует система подачи сигналов о необходимости восполнения объема материальных запасов в соответствии с рассчитанной нормой расходов	X	Да	X	Да	Да
Разработаны стандарты рабочего места работников склада/ складов поликлиники	X	Да	X	Да	Да
Разработаны стандарты работы работников склада/ складов поликлиники	X	Да	X	Да	Да
Превьюзительная оценка пройдена (Да/Нет)					

ФИО, должность проводившего оценку Иванов И.И., руководитель РЦ ПМСП ГБУЗ «МНЦЦ»
 ФИО, должность представителя поликлиники Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ЦРБ»
 Подпись Иванов Подпись Петрова

Рис. 10. Пример заполнения предварительного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля объема годовой закупки отдельных категорий материальных запасов, хранящаяся на складе/складах поликлиники".

Основной проверочный лист достижения целевого значения критерия «Доля объема годовой закупки отдельных категорий материальных запасов, хранящаяся на складе/складах поликлиники»

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница» Дата 15.02.2024

Наименование номенклатурной позиции материального запаса	Единица измерения	Категория	Объем годовой закупки	Объем остатков	Объем поставки	Объем расхода	Общий объем на складе/складах (документ факт)	Общий объем на складе/складах (факт)	Количество дефектных единиц (факт)	Количество просроченных единиц (факт)	Доля объема годовой закупки (документ факт)	Доля объема годовой закупки (факт)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Шприц для инъектора с закручиваемым шприцем	шт.	1.2.6	100	5	25	8	22	20	0	0	22,0	20,0
Сканификатор неавтоматический одноразового использования	шт.	1.2.13	200000	3000	10000	800	12200	13000	0	0	6,1	6,5
Перчатки смотровые/процедурные впитывае, одноразовые, стерильные	шт.	1.2.25	500000	500	10000	900	9600	9550	0	0	1,9	1,9
Питетка механическая 5 мл	шт.	1.2.27	1000	125	200	112	213	210	0	0	21,3	21,0
Салфетка спиртовая антисептическая 133×185 мм	шт.	1.2.30	8000	213	2000	1120	1093	1100	0	0	13,6	13,8
Средство чистящее для медицинских изделий	л	1.2.34	50	6	12	6	12	12	0	0	24,0	24,0
Халат proceduralный одноразового использования стерильный	шт.	1.2.50	500	20	150	50	120	125	0	0	24,0	25,0
Шприц общесо назначения, одноразового использования, 5 мл	шт.	1.2.56	10000	100	2500	220	2380	240	0	0	23,8	2,4
Зеркало вагинальное, одноразового использования, 5 мл	шт.	1.4.2	5000	50	1500	125	1225	1225	0	0	24,5	24,5
Щетка триботомическая черешковая	шт.	1.4.23	5000	10	1500	325	1185	1185	0	0	23,7	23,7
Бинт фиксирующий стерильный 10×500 см	шт.	1.6.6	4000	320	1000	954	366	365	0	0	9,2	9,1

Шовный материал хирургический кетгут, 75см, с иловой колоной	шт.	1.6.16	12000	50	3000	225	2825	2825	0	0	23,5	23,5
Мидрификс, глазные капли, флакон-капельница, 5 мл	шт.	2.1.1	100	12	25	15	22	24	0	0	22,0	24,0
Натрия хлорид 0,9%, раствор для инфузий, контейнер полимерный, 250 мл	шт.	2.1.2	1000	12	250	127	135	140	0	0	13,5	14,0
Бензин	л	2.2.1	50	5	15	10	10	10	0	0	20,0	20,0
Сертификат профилактических прививок, форма 156/у-93, мязгак, офсет, А7	шт.	2.3.1	1000	35	250	128	157	160	0	0	15,7	16,0
Карта учёта профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), форма 131/у, листовое издание, 8 стр., А4 (210×290 мм)	шт.	2.3.2	10000	150	2500	1900	750	750	0	0	7,5	7,5
Книга учёта 00 листов, клетка, твёрдая, крафт, блок офсет, А4 (200×290 мм)	шт.	2.3.3	200	12	50	15	47	47	0	0	23,5	23,5
Бумага офисная А4, 80 г/м ² , 500 листов, марка С	шт.	2.3.4	400	15	100	20	95	100	0	0	23,8	25,0
Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультация, форма № 057/у-04, листовое издание, 1 стр., А5 (148×210 мм)	шт.	2.3.5	5000	50	1250	800	500	450	0	0	10,0	9,0
Предварительная оценка прохода (До/Нет)												
Максимальное значение доли объема головной закупки, хранящая на складе/ складах поликлиники, %												
Количество дефектных и просроченных материальных запасов, единиц												
Достижение целевого значения критерия (До/Нет)												
ФНО, должность представителя поликлиники <u>Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ДРБ»</u>												
Подпись <u>Петрова</u>												
ФНО, должность представителя поликлиники <u>Иванов И.И., руководитель РЦ ПМСП ГБУЗ «МНЦ»</u>												
Подпись <u>Иванов</u>												

Рис. 11. Пример заполнения основного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля объема головной закупки отдельных категорий материальных запасов, хранящая на складе/складах поликлиники".

Оценка достижения целевого значения критерия "Доля объема недельной нормы расходования отдельных категорий материальных запасов, храняемая в следующих кабинетах: процедурные, прививочные, смотровые, перевязочные, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, эндоскопической диагностики, неотложной медицинской помощи, забора биоматериалов"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — не более 100%:

— руководитель поликлиники представляет ЛНА/акты о порядке организации снабжения кабинетов лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и прочими материальными запасами (далее — материальные запасы) в поликлинике, а также документы, содержащие сведения о предметно-количественном учете материальных запасов в кабинетах поликлиники: журналы учета или данные МИС, содержащие сведения об остатках, поступлении и расходовании материальных запасов в кабинете;

— представители поликлиники и специалист, осуществляющий оценку, заполняют основной и предварительные проверочные листы;

— специалист, осуществляющий оценку, заполняет вспомогательные проверочные листы.

Основной проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из семи столбцов. **Столбцы 1 и 2** заполняют представители поликлиники, **столбцы 3, 4, 5, 6 и 7** — специалист, осуществляющий оценку.

Представители поликлиники вносят в основной проверочный лист сведения о всех кабинетах в поликлинике, соответствующих условиям критерия: процедурная, прививочный, смотровой, перевязочная, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, эндоскопической диагностики, неотложной медицинской помощи, забора биоматериалов. В **столбце 1** указывают профиль кабинета, в **столбце 2** — его номер или наименование.

Специалист, осуществляющий оценку, на основе сведений, представленных в основном проверочном листе, случайным образом выбирает кабинеты для проведения оценки. Если общее количество кабинетов в основном проверочном листе составляет менее 5, необходимо провести оценку в отношении всех кабинетов. Иначе количество кабинетов, выбранных для проведения оценки, должно составлять не менее 5. Выбранные кабинеты обозначаются в основном проверочном листе — в **столбце 3** необходимо указать "Да".

В отношении каждого кабинета, выбранного для проведения оценки, специалист, осуществляющий оценку, и представители поликлиники заполняют предварительный проверочный лист, специалист, осуществляющий оценку, заполняет вспомогательный проверочный лист.

Предварительный проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из шести столбцов. **Столбец 1** содержит фиксированные сведения — наименование элементов системы снабжения кабинетов материальными запасами в поликлинике. **Столбцы 2 и 3** заполняют представители поликлиники, **столбцы 4, 5 и 6** — специалист, осуществляющий оценку.

В **столбце 2** предварительного проверочного листа представители поликлиники указывают "Да", если имеется ЛНА/акты о порядке организации снабжения кабинетов материальными запасами в поликлинике, иначе — указывают "Нет". В **столбце 3** — указывают "Да", если соответствующий элемент системы снабжения кабинетов материальными запасами в поликлинике предусмотрен ЛНА/актами, иначе — указывают "Нет".

Если по результатам заполнения **столбцов 2 и 3** в предварительном проверочном листе отсутствуют "Нет", специалист, осуществляющий оценку, на основании представленного ЛНА/актов проверяет корректность заполнения **столбцов 2 и 3**, при необходимости корректирует заполнение предварительного проверочного листа. Если в предварительном проверочном листе указано по крайней мере одно "Нет", проведение оценки прекращается, условие для соответствующего элемента системы снабжения кабинетов материальными запасами в поликлинике считается не выполненным (в **столбце 6** предварительного проверочного листа необходимо указать "Нет"), предварительная оценка считается не пройденной (в **строке "Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)"** предварительного проверочного листа необходимо указать "Нет").

Если по результатам заполнения и проверки заполнения **столбцов 2 и 3** в предварительном проверочном листе отсутствуют "Нет", специалист, осуществляющий оценку, приступает к заполнению **столбцов 4, 5 и 6** предварительного проверочного листа. В **столбце 4** указывает "Да", если ЛНА/акты о порядке организации снабжения кабинетов материальными запасами в поликлинике соответствует/соответствуют текущему моменту времени, иначе — указывает "Нет". В **столбце 5** по результатам наблюдения указывает "Да", если соответствующий элемент системы снабжения материальными запасами реализуется в практике работы кабинета, иначе — указывает "Нет". В **столбце 6** указывает "Нет", если в соответствующей строке указано по крайней мере одно "Нет", иначе — указывает "Да".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку "Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)"** предварительного проверочного листа — указывает "Да", если в **столбце 6** указаны только "Да", иначе — указывает "Нет".

Если в строке "Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)" предварительного проверочного листа указано "Нет", проведение оценки прекращается (в **столбцах 4 и 7** соответствующей строки основного проверочного листа необходимо указать "Нет", в строке "Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)" основного проверочного листа необходимо указать "Нет").

Если в строке "Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)" предварительного проверочного листа указано "Да", специалист, осуществляющий оценку, принимает решение о необходимости заполнения вспомогательного проверочного листа в отношении соответствующего кабинета.

Вспомогательный проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из восьми столбцов.

В **строке "Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)"** вспомогательного проверочного листа в отношении соответствующего кабинета необходимо указать "Да".

Специалист, осуществляющий оценку, анализирует представленные журналы учета или данные МИС, содержащие сведения об остатках, поступлении и рас-

ходовании материальных запасов в отношении соответствующего кабинета. На основании сведений о поступлении материальных запасов в кабинет выбирает случайным образом не менее 5 номенклатурных позиций не менее чем по 2 категориям материальных запасов в соответствии с Приложением 2.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет вспомогательный проверочный лист. В **столбце 1** переписывает наименования номенклатурных позиций материальных запасов, выбранных для проведения оценки. В **столбце 2** указывает единицы измерения. В **столбце 3** указывает код категории материальных запасов в соответствии с номерами таблицы, группы и подгруппы материального запаса (Приложение 2). Например, для номенклатурной позиции "Шприц общего назначения одноразового использования" необходимо указать код "1.2.56" в соответствии с номерами таблицы 1 "Медицинские изделия", группы 2 "Прочие вспомогательные и общепольничные медицинские изделия" и подгруппы 56 "Вспомогательные и общепольничные медицинские изделия". В **столбце 4** указывает фактический объем хранения материального запаса в кабинете, установленный по результатам наблюдения. При этом проведение наблюдения не должно нарушать работу кабинета. В **столбце 5** указывает объем недельной нормы расходования соответствующей номенклатурной позиции материального запаса согласно ЛНА о порядке организации снабжения кабинета материальными запасами.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 6** вспомогательного проверочного листа — указывает количество дефектных единиц материального запаса, обнаруженных в ходе наблюдения, хранение которых осуществляется за пределами специально установленной зоны, при отсутствии таких единиц указывает значение 0. Заполняет **столбец 7** — указывает количество единиц материального запаса с прошедшим сроком годности, обнаруженных в ходе наблюдения, хранение которых осуществляется за пределами специально установленной зоны, при отсутствии таких единиц указывает значение 0.

Если количество единиц дефектных и просроченных материальных запасов превышает значение 0, проведение оценки прекращается (в **строке "Количество дефектных и просроченных материальных запасов, единиц"** вспомогательного проверочного листа необходимо указать полученное значение), целевое значение критерия считается не достигнутым (в **строке "Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** вспомогательного проверочного листа необходимо указать "Нет").

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 8** — указывает значение, округленное до десятой доли числа, рассчитанное по формуле:

$$D_{\text{нн}} = \frac{V_{\text{п}}}{V_{\text{нн}}} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{\text{нн}}$ — доля объема недельной нормы расходования номенклатурной позиции материального запаса; $V_{\text{п}}$ — фактический объем хранения номенклатурной позиции материального запаса — значение столбца 4; $V_{\text{нн}}$ — объем недельной нормы хранения номенклатурной позиции материального запаса — значение столбца 5.

Если рассчитанное значение доли объема недельной нормы расходования номенклатурной позиции материального запаса превышает 100%, проведение оценки прекращается (в **строке "Максимальное значение доли объема недельной**

нормы расходования, %" вспомогательного проверочного листа необходимо указать полученное значение), целевое значение критерия считается не достигнутым (в строке "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**") вспомогательного проверочного листа необходимо указать "Нет").

Специалист, осуществляющий оценку, завершает заполнение вспомогательного проверочного листа. Заполняет строку "**Максимальное значение доли объема недельной нормы расходования, %**" вспомогательного проверочного листа — указывает наибольшее значение из столбца 8. Заполняет строку "**Количество дефектных и просроченных материальных запасов, единиц**" вспомогательного проверочного листа — указывает сумму значений столбцов 6 и 7. Заполняет строку "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**" вспомогательного проверочного листа — указывает "Да", если в строке "**Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)**" указано "Да", в строке "**Максимальное значение доли объема недельной нормы расходования, %**" указано значение 100% и менее, в строке "**Количество дефектных и просроченных материальных запасов, единиц**" указано значение 0, иначе — указывает "Нет".

Специалист, осуществляющий оценку, по результатам заполнения вспомогательных проверочных листов вносит сведения в основной проверочный лист. Заполняет столбец 4 основного проверочного листа по результатам заполнения строки "**Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)**" вспомогательных проверочных листов. Заполняет столбец 5 основного проверочного листа по результатам заполнения строки "**Максимальное значение доли объема недельной нормы расходования, %**" вспомогательных проверочных листов. Заполняет столбец 6 основного проверочного листа по результатам заполнения строки "**Количество дефектных и просроченных материальных запасов, единиц**" вспомогательных проверочных листов.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет столбец 7 основного проверочного листа — указывает "Да", если в столбце 4 указано "Да", в столбце 5 указано значение 100% и менее, в столбце 6 указано значение 0, иначе — указывает "Нет".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**" основного проверочного листа — указывает "Да", если в столбце 7 указаны только "Да", если в столбце 7 указано по крайней мере одно "Нет", указывает "Нет".

Пример заполнения основного, предварительного и вспомогательного проверочных листов оценки достижения целевого значения критерия "Доля объема недельной нормы расходования отдельных категорий материальных запасов, хранящаяся в следующих кабинетах: процедурные, прививочные, смотровые, перевязочные, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, эндоскопической диагностики, неотложной медицинской помощи, забора биоматериалов" представлен на рисунках 12, 13 и 14.

Предварительный проверочный лист достижения целевого значения критерия «Доля объема недельной нормы расходования отдельных категорий материальных запасов, хранящаяся в следующих кабинетах: процедурные, прививочные, смотровые, перевязочные, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, эндоскопической диагностики, неотложной медицинской помощи, забора биоматериалов»

Наименование поликлиники		Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница»		Дата	
Профиль кабинета поликлиники		Прививочный		15.02.2024	
		Номер или наименование кабинета		105	
Наименование элемента системы управления материальными запасами поликлиники	Наличие элемента (Да/Нет)	Элемент предусмотрен локальным нормативным актом/ актами (Да/Нет)	Актуальность элемента (Да/Нет)	Элемент реализуется (Да/Нет)	Выполнение условий (Да/Нет)
1	2	3	4	5	6
Действует локальный нормативный акт/ акты о порядке организации снабжения кабинетов материальными запасами в поликлинике	Да	X	Да	X	Да
Организован предметно-количественный учет материальных запасов в кабинете посредством учета остатков, поступления, расходования, дефектных и просроченных единиц хранения	X	Да	X	Да	Да
Обеспечена возможность определять количество материальных запасов в кабинете на текущий момент времени	X	Да	X	Да	Да
Установлены объемы недельной нормы расходования материальных запасов в кабинете	X	Да	X	Да	Да
Обозначены места хранения материальных запасов в кабинете с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка и прочие	X	Да	X	Да	Да
Определены и обозначены места хранения дефектных единиц материальных запасов, единиц материальных запасов с прошедшим сроком годности	X	Да	X	Да	Да
Функционирует система подачи сигналов о необходимости восполнения объема материальных запасов в соответствии с объемом недельной нормы хранения	X	Да	X	Да	Да
Разработан стандарт снабжения кабинета материальными запасами	X	Да	X	Да	Да
Разработаны стандарты рабочих мест работников кабинета	X	Да	X	Да	Да
Презавидительная оценка проведена (Да/Нет)					

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

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

Подпись Иванова _____ Подпись Петрова _____

Рис. 13. Пример заполнения предварительного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля объема недельной нормы расходования отдельных категорий материальных запасов, хранящаяся в следующих кабинетах: процедурные, прививочные, смотровые, перевязочные, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, эндоскопической диагностики, неотложной медицинской помощи, забора биоматериалов".

Вспомогательный проверочный лист достижения целевого значения критерия «Доля объема недельной нормы расходов отдельных категорий материальных запасов, хранящаяся в следующих кабинетах: процедурные, смотровые, перевязочные, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, эндоскопической диагностики, неотложной медицинской помощи, забора биоматериалов»

Наименование поликлиники		Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница»		Дата		15.02.2024	
Профиль кабинета поликлиники		Прививочный		Номер или наименование кабинета		1705	
Наименование номенклатурной позиции материального запаса	Единица измерения	Категория	Объем хранения	Объем недельной нормы хранения	Количество дефектных единиц	Количество просроченных единиц	Доля объема недельной нормы расходов, %
1	2	3	4	5	6	7	8
Шприц 2 мл одноразовый стерильный 3-х компонентный, игла 0,6 х 25 мм	шт.	1.2.56	125	150	0	0	83,3
Перчатки одноразовые латексные неопудренные, р. S	шт.	1.2.25	156	300	0	0	52,0
Игла инъекционная, одноразового использования	шт.	1.2.56	36	50	0	0	72,0
Дезинфицирующее средство Эндез-ОФА	л	1.2.34	0,3	0,5	0	0	60,0
Приорикс, лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения, флакон (1 доза) - начала картонная, с растеорителем в шприце, иглами	шт.	2.1.1	5	10	0	0	50,0
Превьюригельная оценка пробыена (Да/Нет)							
Максимальное значение доли объема недельной нормы расходов, %							
Количество дефектных и просроченных материальных запасов, единиц							
Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)							
Да							
83,3							
0							
Да							

Ф.И.О. должностное провозившего опенку
 Иванев И.И., руководитель РЦ ПМСП ГБУЗ «МПАЦ»
 Ф.И.О. должностное представителя поликлиники
 Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ДРБ»
 Подпись Иванев Подпись Петрова

Рис. 14. Пример заполнения вспомогательного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля объема недельной нормы расходов отдельных категорий материальных запасов, хранящаяся в следующих кабинетах: процедурные, перевязочные, смотровые, перевязочные, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, эндоскопической помощи, неотложной медицинской помощи, забора биоматериалов".

Оценка достижения целевого значения критерия "Доля улучшенных процессов поликлиники, выполняемых в соответствии с разработанными стандартами работы"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — **не менее 100%**:

— руководитель поликлиники представляет стандарты работы, разработанные по результатам проектов по улучшению; ЛНА, утверждающие стандарты работы, в случае установления в организации такого порядка их утверждения; документы учета стандартов работы поликлиники;

— представители поликлиники и специалист, осуществляющий оценку, заполняют основной проверочный лист;

— специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение и хронометраж, по результатам которых заполняет вспомогательные проверочные листы.

Основной проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из девяти столбцов. **Столбцы 1 и 2** заполняют представители поликлиники, **столбцы 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 9** — специалист, осуществляющий оценку.

Представители поликлиники распределяют стандарты работы, разработанные по результатам проектов по улучшению, между подпроцессами в соответствии с типовым перечнем процессов и подпроцессов медицинских организаций (Приложение 3). Приступают к заполнению основного проверочного листа — в **столбце 1** указывают наименование подпроцесса, в **столбце 2** — количество стандартов работы.

Специалист, осуществляющий оценку, проверяет заполнение **столбцов 1 и 2** основного проверочного листа в соответствии с представленными стандартами работы поликлиники, документами учета стандартов работы поликлиники, при необходимости корректирует заполнение основного проверочного листа.

Специалист, осуществляющий оценку, определяет перечень стандартов работы поликлиники для проведения оценки. Если количество подпроцессов, для которых разработаны стандарты работы не превышает 5, необходимо провести оценку стандартов работы для всех представленных подпроцессов. Иначе специалист, осуществляющий оценку, случайным образом выбирает 5 подпроцессов, в отношении которых будет проведена оценка. Из общего количества стандартов работы, относящихся к выбранному для оценки подпроцессу, специалист, осуществляющий оценку, произвольно выбирает один стандарт работы для проведения оценки — в **столбце 3** основного проверочного листа указывает регистрационный номер стандарта работы, выбранного для проведения оценки. Если регистрационный номер стандарта работы отсутствует, проведение оценки прекращается (в **столбцах 4 и 9** соответствующей строки основного проверочного листа необходимо указать "Нет"), целевое значение критерия считается недостигнутым (в **строке "Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, проверяет выбранные для проведения оценки стандарты работы на соответствие признакам документа по стандартизации:

- стандарт работы содержит регистрационный номер;
- стандарт работы утвержден руководителем или заместителем руководителя организации ЛНА или личной подписью на титульном листе стандарта работы в соответствии с порядком, установленным в организации;
- установлена дата введения стандарта работы в действие в ЛНА или на титульном листе стандарта работы;
- стандарт работы содержит последовательность выполнения работ;
- стандарт работы размещен на рабочем месте.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 4** основного проверочного листа — указывает "Да", если стандарт работы соответствует признакам документа по стандартизации, иначе указывает "Нет".

Специалист, осуществляющий оценку, проверяет выбранные для проведения оценки стандарты работы на соответствие условию актуальности по следующим признакам:

- стандарт работы не отменен на момент проведения оценки;
- с момента утверждения стандарта работы или его пересмотра прошло не более 12 месяцев.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 5** основного проверочного листа — указывает "Да", если стандарт работы соответствует условию актуальности, иначе указывает "Нет".

Если в **столбцах 4 и 5** указано по крайней мере одно "Нет", проведение оценки прекращается (в **столбце 9** соответствующей строки основного проверочного листа необходимо указать "Нет"), целевое значение критерия считается недостижимым (в строке "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**") необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, анализирует стандарты, выбранные для проведения оценки. Определяет порядок проведения оценки — набор вспомогательных проверочных листов, необходимых для заполнения.

Вспомогательный проверочный лист 1 используется для оценки выполнения работ и последовательности их выполнения на соответствие стандарту работы — заполняется обязательно. **Вспомогательный проверочный лист 2** используется для оценки времени, затраченного для выполнения работ, на соответствие стандарту работы — не требуется заполнять, если в стандарте работы не указано время выполнения работ. **Вспомогательный проверочный лист 3** используется для оценки уровня запасов на соответствие стандарту работы — не требуется заполнять, если в стандарте работы не указан необходимый уровень запасов.

Если по результатам анализа стандартов работы специалист, осуществляющий оценку, принимает решение об отсутствии необходимости заполнять определенные вспомогательные проверочные листы в отношении определенных стандартов работы, выбранных для проведения оценки, в соответствующих строках **столбцов 6, 7 и 8** основного проверочного листа необходимо указать "Не требуется".

Специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение, при необходимости — хронометраж, заполняет вспомогательные проверочные листы.

В каждом вспомогательном проверочном листе необходимо указать наименование поликлиники, дату проведения оценки, наименование процесса и подпроцесса в соответствии с типовым перечнем для медицинских организаций, форму стандарта работы (Приложение 4), наименование и регистрационный номер стандарта работы. Наименование подпроцесса, регистрационный номер стандарта работы должны соответствовать сведениям, указанным в основном проверочном листе.

Вспомогательный проверочный лист 1 (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из пяти столбцов.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 1** вспомогательного проверочного листа 1 — переписывает из стандарта работы перечень выполняемых работ в соответствии с установленной последовательностью. Проводит 3 наблюдения. Результаты наблюдения вносит в **столбцы 2, 3 и 4** вспомогательного проверочного листа 1 — указывает "Да", если соответствующая работа выполняется и последовательность ее выполнения соответствует стандарту работы, иначе указывает "Нет". Заполняет **столбец 5** вспомогательного проверочного листа 1 — указывает "Нет", если в **столбцах 2, 3 и 4** соответствующей строки указано по крайней мере одно "Нет", иначе указывает "Да".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку "**Доля отклонения от стандарта, %**" вспомогательного проверочного листа 1 — указывает значение, округленное до десятой части числа, рассчитанное по формуле:

$$D_{\text{ст1}} = \frac{K_{\text{откл.ст1}}}{K_{\text{ст1}}} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{\text{ст1}}$ — доля отклонения выполняемых работ и последовательности их выполнения от стандарта; $K_{\text{откл.ст1}}$ — количество отклонений выполняемых работ и последовательности их выполнения от стандарта — количество "Нет" в столбце 5 вспомогательного проверочного листа 1; $K_{\text{ст1}}$ — общее количество выполняемых работ в соответствии со стандартом — суммарное количество "Да" и "Нет" в столбце 5 вспомогательного проверочного листа 1.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку "**Соответствие стандарту (Да/Нет)**" вспомогательного проверочного листа 1 — указывает "Да", если доля отклонения от стандарта не превышает 30%, иначе указывает "Нет".

Если в строке "**Соответствие стандарту (Да/Нет)**" указано "Нет", проведение оценки прекращается (в соответствующем столбце и в **столбце 9** соответствующей строки основного проверочного листа необходимо указать "Нет"), целевое значение критерия считается недостижимым (в строке "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**" необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Вспомогательный проверочный лист 2 (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из семи столбцов.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 1** вспомогательного проверочного листа 2 — переписывает из стандарта работы перечень выполняемых работ в соответствии с установленной последовательностью. Вписывает в заголовки **столбцов 2, 3, 4, 5 и 6** единицы измерения времени выполнения работы в соответствии со стандартом работы. Заполняет **стол-**

бец 2 вспомогательного проверочного листа 2 — переписывает из стандарта работы время выполнения работ. Проводит 3 наблюдения и хронометраж выполнения работ. Результаты хронометража вносит в **столбцы 3, 4 и 5** вспомогательного проверочного листа 2. Заполняет **столбец 6** вспомогательного проверочного листа 2 — указывает значение, округленное до десятой части числа, рассчитанное по формуле:

$$T_{\text{ср.ст2}} = \frac{T_{1\text{ст2}} + T_{2\text{ст2}} + T_{3\text{ст2}}}{3}, \text{ где}$$

$T_{\text{ср.ст2}}$ — среднее время выполнения работы; $T_{1\text{ст2}}$, $T_{2\text{ст2}}$, $T_{3\text{ст2}}$ — время выполнения работы по результатам 3 измерений — значения столбцов 3, 4 и 5 вспомогательного проверочного листа 2.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 7** вспомогательного проверочного листа 2 — указывает значение, округленное до десятой части числа, рассчитанное по формуле:

$$D_{\text{ст2}} = \frac{|T_{\text{ст}} - T_{\text{ср.ст2}}|}{T_{\text{ст}}} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{\text{ст2}}$ — доля отклонения времени, затраченного на выполнение работ от стандарта; $T_{\text{ст}}$ — время выполнения работы в соответствии со стандартом — значение столбца 2 вспомогательного проверочного листа 2; $T_{\text{ср.ст2}}$ — среднее время выполнения работы по результатам 3 измерений — значение столбца 6 вспомогательного проверочного листа 2.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку "**Соответствие стандарту (Да/Нет)**" вспомогательного проверочного листа 2 — указывает "Да", если каждое из значений в **столбце 7** не превышает 30%, иначе указывает "Нет".

Если в строке "**Соответствие стандарту (Да/Нет)**" указано "Нет", проведение оценки прекращается (в соответствующем столбце и в **столбце 9** соответствующей строки основного проверочного листа необходимо указать "Нет"), целевое значение критерия считается недостижимым (в строке "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**" необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Вспомогательный проверочный лист 3 (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из четырех столбцов.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 1** вспомогательного проверочного листа 4 — переписывает из стандарта работы наименование запасов. Заполняет **столбец 2** вспомогательного проверочного листа 4 — переписывает из стандарта работы необходимый уровень запасов перед началом работы. Проводит наблюдение. Заполняет **столбец 3** вспомогательного проверочного листа 4 — указывает фактический уровень запасов перед началом работы, полученный по результатам подсчета в рамках наблюдения. Заполняет **столбец 4** — указывает значение, округленное до десятой части числа, рассчитанное по формуле:

$$D_{\text{ст4}} = \frac{|K_{\text{зап.ст}} - K_{\text{зап.факт}}|}{K_{\text{зап.ст}}} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{\text{ст4}}$ — доля отклонения фактического уровня запаса от необходимого в соответствии со стандартом работы; $K_{\text{зап.ст}}$ — необходимый уровень запасов перед нача-

лом работы в соответствии со стандартом — значение столбца 2 вспомогательного проверочного листа 4; $K_{\text{зап.факт}}$ — фактический уровень запасов перед началом работы по результатам наблюдения — значение столбца 3 вспомогательного проверочного листа 4.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку **"Соответствие стандарту (Да/Нет)"** вспомогательного проверочного листа 4 — указывает "Да", если каждое значение в **столбце 4** не превышает 30%, иначе указывает "Нет".

Если в строке **"Соответствие стандарту (Да/Нет)"** указано "Нет", проведение оценки прекращается (в соответствующем столбце и в **столбце 9** соответствующей строки основного проверочного листа необходимо указать "Нет"), целевое значение критерия считается недостижимым (в строке **"Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

По результатам заполнения вспомогательных проверочных листов специалист, осуществляющий оценку, завершает заполнение основного проверочного листа. В **столбцах 6, 7 и 8** основного проверочного листа указывает результат оценки строк **"Соответствие стандарту (Да/Нет)"** соответствующих вспомогательных проверочных листов.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 9** основного проверочного листа — указывает "Нет", если в **столбцах 6, 7 и 8** соответствующей строки указано по крайней мере одно "Нет", иначе указывает "Да".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку **"Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** основного проверочного листа. Если в **столбце 9** основного проверочного листа указано по крайней мере одно "Нет", указывает "Нет", иначе указывает "Да".

Пример заполнения основного и вспомогательных проверочных листов оценки достижения целевого значения критерия "Доля улучшенных процессов поликлиники, выполняемых в соответствии с разработанными стандартами работы" представлен на рисунках 15, 16, 17 и 18.



Основной проверочный лист достижения целевого значения критерия «Доля улучшенных процессов поликлиники, выполняемых в соответствии с разработанными стандартами работы»

Наименование поликлиники	Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница»	Дата	Соответствие стандарту				Процесс выполняется в соответствии со стандартом (Да/Нет)	
			Выполнение работ, последовательность их выполнения (Да/Нет)	Время выполнения работ (Не требуется/ Да/Нет)	Уровень затрат (Не требуется/ Да/Нет)	Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Предварительная запись пациента на прием к врачу	3	0101-03-2020-02.5	Да	Да	Да	Не требуется	Не требуется	Да
Подбор и доставка медицинских карт пациентам в кабинеты врачей, ведение картотеки поликлиники	2	0103-02-2022-01.4	Да	Да	Да	Не требуется	Не требуется	Да
Лечебно-диагностический прием врача в поликлинике	2	0201-11-2021-01.5	Да	Да	Да	Не требуется	Не требуется	Да
Организация стационара на дому	1	0303-03-2023-01.1	Да	Да	Да	Не требуется	Не требуется	Да
Проведение дистансеризации определенных групп взрослого населения	7							
Проведение профилактических приемов	2	0602-10-2020-07.1	Да	Да	Да	Да	Да	Да
Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)								Да

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

Ф.И.О. должностного представителя оценки
Иванов И.И., руководитель РЦ ЦМСП ГБУЗ «МНЦ»
Подпись: Иванов

Рис. 15. Пример заполнения основного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля улучшенных процессов поликлиники, выполняемых в соответствии с разработанными стандартами работы".

Вспомогательный проверочный лист 1 достижения целевого значения критерия
«Доля улучшенных процессов поликлиники, выполняемых в соответствии с разработанными стандартами работы»

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница»
 Дата 20.02.2024
 Процесс Вакцинация
 Подпроцесс Проведение профилактических прививок
 Форма стандарта Стандартная операционная карта
 Наименование стандарта Введение вакцины Гам-Ковид-Вак (1-дозовый флакон)
 Регистрационный номер 0602-10-2020-07.1

Последовательность работ в соответствии со стандартом	Оценка соответствия выполнения работ, последовательности их выполнения стандарту			
	Наблюдение 1 (Да/Нет)	Наблюдение 2 (Да/Нет)	Наблюдение 3 (Да/Нет)	Итого (Да/Нет)
1	2	3	4	5
Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение на кушетке в соответствии с маркировкой.	Да	Да	Да	Да
Взять пинцет в правую руку и достать из 3 ватных шарика из крафт-пакета и положить их в почкообразный лоток.	Да	Нет	Да	Нет
Достать 1 ватный шарик из крафт-пакета с помощью пинцета, смочить его антисептическим раствором путем погружения в тару с раствором.	Да	Да	Нет	Нет
Положить вату, смоченную антисептическим раствором в левую руку, положить пинцет в почкообразный лоток.	Да	Нет	Да	Нет
Обработать нестерильные перчатки ватным шариком, смоченным антисептическим раствором.	Да	Да	Да	Да
...				
Разобрать шприц и выбросить его в ведро для отходов класса Б.	Да	Да	Да	Да
Доля отклонения от стандарта, %				10,3
Соответствие стандарту (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. 16. Пример заполнения вспомогательного проверочного листа 1 оценки достижения целевого значения критерия "Доля улучшенных процессов поликлиники, выполняемых в соответствии с разработанными стандартами работы".

**Вспомогательный проверочный лист 2 достижения целевого значения критерия
«Доля улучшенных процессов поликлиники, выполняемых в соответствии с разработанными стандартами работы»**

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница»
 Дата 20.02.2024
 Процесс Вакцинация
 Подпроцесс Проведение профилактических прививок
 Форма стандарта Стандартная операционная карта
 Наименование стандарта Введение вакцины Гам-Ковид-Вак (1-дозовый флакон)
 Регистрационный номер 0602-10-2020-07.1

Последовательность работ в соответствии со стандартом	Время выполнения работы в соответствии со стандартом, секунда	Оценка времени выполнения работ				Среднее время выполнения работы, секунда	Доля отклонения времени, затраченного на выполнение работ от стандарта, %
		Наблюдение 1, секунда	Наблюдение 2, секунда	Наблюдение 3, секунда	Среднее время выполнения работы, секунда		
1	2	3	4	5	6	7	
Предложить пациенту или помочь ему занять удобное положение на кушетке в соответствии с маркировкой.	2	2	1	2	1,7	15,0	
Взять пинцет в правую руку и достать им 3 ватных шарика из крафт-пакета и положить их в почкообразный лоток.	6	10	5	8	7,7	28,3	
Достать 1 ватный шарик из крафт-пакета с помощью пинцета, смочить его антисептическим раствором путем погружения в тару с раствором.	8	12	10	6	9,3	10,1	
Положить вату, смоченную антисептическим раствором в левую руку, положить пинцет в почкообразный лоток.	2	1	2	2	1,7	15,0	
Обработать нестерильные перчатки ватным шариком, смоченным антисептическим раствором.	20	18	25	20	21,0	5,0	
...							
Разобрать шприц и выбросить его в ведро для отходов класса Б.	3	3	2	2	2,3	23,2	
Соответствие стандарту (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. 17. Пример заполнения вспомогательного проверочного листа 2 оценки достижения целевого значения критерия "Доля улучшенных процессов поликлиники, выполняемых в соответствии с разработанными стандартами работы".

Вспомогательный проверочный лист 3 достижения целевого значения критерия
«Доля улучшенных процессов поликлиники, выполняемых в соответствии с разработанными стандартами работы»

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница»
 Дата 20.02.2024
 Процесс Вакцинация
 Подпроцесс Проведение профилактических прививок
 Форма стандарта Стандартная операционная карта
 Наименование стандарта Введение вакцины Гам-Ковид-Вак (1-дозовый флакон)

 Регистрационный номер 0602-10-2020-07.1

Наименование запаса	Необходимый уровень запасов перед началом работы в соответствии со стандартом, единиц	Фактический уровень запасов перед началом работы, единиц	Доля отклонения от стандарта, %
1	2	3	4
<i>Одноразовые перчатки</i>	28	24	14,3
<i>Лейкопластырь</i>	140	132	5,7
<i>Ватный тампон (шарик)</i>	800	962	20,3
<i>Флакон с вакциной 1-дозовый Гам-Ковид-Вак</i>	140	105	25,0
<i>Шприц одноразового применения с 2 иглами в индивидуальной упаковке</i>	140	176	25,7
Соответствие стандарту (Да/Нет)			Да

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

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

Рис. 18. Пример заполнения вспомогательного проверочного листа 3 оценки достижения целевого значения критерия "Доля улучшенных процессов поликлиники, выполняемых в соответствии с разработанными стандартами работы".

Оценка достижения целевого значения критерия "Доля стандартов улучшенных процессов, пересмотренных для принятия решения об их актуализации в течение 12 месяцев от момента их утверждения, актуализации или предыдущего пересмотра без актуализации"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — **не менее 100%**:

— руководитель поликлиники представляет стандарты работы, разработанные по результатам проектов по улучшению; ЛНА, утверждающие стандарты работы, в случае установления в организации такого порядка их утверждения; документы учета стандартов работы поликлиники; протоколы совещаний по вопросам пересмотра и актуализации стандартов работы в поликлинике;

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

Проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из девяти столбцов. **Столбцы 1, 2, 3, 4, 5, 6 и 7** заполняют представители поликлиники, **столбцы 8 и 9** — специалист, осуществляющий оценку.

Представители поликлиники вносят в проверочный лист сведения о стандартах работы, разработанных по результатам проектов по улучшению. Заполняют **столбец 1** — указывают порядковый номер записи. Заполняют **столбец 2** — указывают наименование подпроцесса в соответствии с типовым перечнем процессов и подпроцессов в медицинских организациях (Приложение 3), в рамках которого разработан стандарт работы. Заполняют **столбец 3** — указывают регистрационный номер стандарта работа. Заполняют **столбец 4** — указывают дату утверждения стандарта работы в формате "ДД.ММ.ГГГГ". Заполняют **столбец 5** — указывают "Нет", если от даты утверждения стандарта до даты проведения оценки прошло не более 12 месяцев, иначе указывают "Да".

Представители поликлиники заполняют **столбцы 6 и 7** в отношении стандартов, у которых с момента утверждения прошло более 12 месяцев (в **столбце 5** указано "Да") — указывают реквизита протокола совещания по вопросам пересмотра и актуализации стандартов работы поликлиники, в рамках которого проводился пересмотр данного стандарт: в **столбец 6** номер протокола совещания, в **столбец 7** дату проведения совещания в формате "ДД.ММ.ГГГГ".

Специалист, осуществляющий оценку, анализирует документы учета стандартов работы поликлиники. Проверяет заполнение проверочного листа, при необходимости корректирует его заполнение. Заполняет **строку "Общее количество стандартов, единиц"** — указывает значение, соответствующее последнему порядковому номеру записи.

Если в проверочном листе не указаны регистрационный номер стандарта работы, дата утверждения стандарта работы, реквизиты протокола совещания по вопросам пересмотра и актуализации стандарта работы в случае, если с момента его утверждения прошло более 12 месяцев, проведение оценки прекращается (в **столбце 9** соответствующей строки необходимо указать "Нет"), целевое значение критерия считается недостигнутым (в строке "**Количество стандартов, в отношении которых установлено несоответствие условиям критерия, единиц**" необходимо подсчитать количество "Нет" в **столбце 9**, в строке "**Доля стандартов улучшенных процессов,**

соответствующих условиям критерия, %" необходимо указать значение, рассчитанное по формуле, в строке **"Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, определяет в проверочном листе стандарты работы для проведения оценки — указывает "Да" в **столбце 8**.

Если в проверочном листе количество стандартов работы, для которых с момента их утверждения прошло более 12 месяцев (в **столбце 5** указано "Да"), меньше 10, необходимо провести оценку в отношении всех таких стандартов. Иначе специалист, осуществляющий оценку, произвольно выбирает для проведения оценки 10 таких стандартов работы.

Если в проверочном листе количество стандартов работы, с момента утверждения которых прошло не более 12 месяцев (в **столбце 5** указано "Нет"), не более 10, необходимо провести оценку в отношении всех таких стандартов. Иначе специалист, осуществляющий оценку, произвольно выбирает для проведения оценки 10 таких стандартов работы.

Специалист, осуществляющий оценку, анализирует стандарты работы и документы, связанные со стандартами работы, для которых в **столбце 8** указано "Да": стандарты работы, ЛНА, утверждающие стандарты работы, в случае установления в организации такого порядка их утверждения, документы по учету стандартов работы в поликлинике, протоколы совещаний по вопросам пересмотра и актуализации стандартов работы в поликлинике.

Если по результатам анализа документов специалист, осуществляющий оценку, устанавливает некорректные сведения в проверочном листе, проводит соответствующую корректировку.

Если по результатам анализа документов специалист, осуществляющий оценку, подтверждает, что с момента утверждения или последнего пересмотра стандарта работы прошло не более 12 месяцев, в **столбце 9** указывает "Да", иначе указывает "Нет".

Если в **столбце 9** указано по крайней мере одно "Нет", проведение оценки прекращается, целевое значение критерия считается недостигнутым (в строке **"Количество стандартов, в отношении которых установлено несоответствие условиям критерия, единиц"** необходимо подсчитать количество "Нет" в **столбце 9**, в строке **"Доля стандартов улучшенных процессов, соответствующих условиям критерия, %"** необходимо указать значение, рассчитанное по формуле, в строке **"Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку **"Количество стандартов, в отношении которых установлено несоответствие условиям критерия, единиц"** — указывает количество "Нет" в **столбце 9**. Если в **столбце 9** "Нет" отсутствуют, указывает значение 0.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку **"Доля стандартов улучшенных процессов, соответствующих условиям критерия, %"** — указывает значение, рассчитанное по формуле:

$$D_{\text{ст2}} = \frac{K_{\text{ст2}} - K_{\text{откл.ст2}}}{K_{\text{ст2}}} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{\text{ст2}}$ — доля стандартов улучшенных процессов, соответствующих условиям критерия; $K_{\text{откл.ст2}}$ — количество стандартов работы, в отношении которых установлено

несоответствие условиям критерия — значение строки "Количество стандартов, в отношении которых в ходе проведения оценки установлено не соответствие условиям критерия, единиц"; $K_{ст2}$ — общее количество стандартов работы — значение строки "Общее количество стандартов, единиц".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку **"Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"**. Если значение в строке **"Доля стандартов улучшенных процессов, соответствующих условия критерия, %" составляет 100, указывает "Да", иначе указывает "Нет"**.

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля стандартов улучшенных процессов, пересмотренных для принятия решения об их актуализации в течение 12 месяцев от момента их утверждения, актуализации или предыдущего пересмотра без актуализации" представлен на рисунке 19.

Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Доля стандартов улучшенных процессов, пересмотренных для принятия решения об их актуализации в течение 12 месяцев от момента их утверждения, актуализации или предыдущего пересмотра без актуализации»

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница» Дата 20.02.2024

№ п/п	Наименование подпроцесса	Регистрационный номер стандарта	Дата утверждения стандарта (в формате ДДММГГГГ)	От даты утверждения стандарта прошло более 12 месяцев (Да/Нет)	Результаты последнего протокола совещания по вопросам пересмотра и актуализации стандарта		Стандарт выбран для проведения оценки (Да)	Стандарт соответствует условиям критерия (Да/Нет)
					Номер	Дата в формате ДДММГГГГ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Предварительная запись пациента на прием к врачу	0101-01-2019-01	22.10.2019	Да	№4	06.10.2023	Да	Да
2	Предварительная запись пациента на прием к врачу	0101-03-2020-02.5	27.04.2020	Да	№2	07.04.2023	Да	Да
3	Предварительная запись пациента на прием к врачу	0101-01-2023-03.1	06.06.2023	Нет			Да	Да
4	Подбор и доставка медицинских карт пациента в кабинеты врачей, введение картотеки поликлиники	0103-01-2023-01.4	09.02.2022	Да	№1	12.01.2024	Да	Да
5	Подбор и доставка медицинских карт пациента в кабинеты врачей, введение картотеки поликлиники	0103-02-2023-02.1	06.06.2023	Нет			Да	Да
6	Лечебно-диагностический прием врача в поликлинике	0201-11-2021-01.5	17.09.2021	Да	№3	14.07.2023	Да	Да
7	Лечебно-диагностический прием врача в поликлинике	0201-01-2023-03.1	24.04.2023	Нет			Да	Да
8	Организация стационара на дому	0303-03-2023-01.1	24.04.2023	Нет			Да	Да
9	Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения	0401-02-2021-01.1	28.06.2021	Да	№2	07.04.2023	Да	Да
10	Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения	0401-01-2021-02.1	28.06.2021	Да	№2	07.04.2023		
11	Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения	0401-01-2021-03.1	28.06.2021	Да	№2	07.04.2023	Да	Да
12	Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения	0401-01-2021-04.1	28.06.2021	Да	№2	07.04.2023		

Оценка достижения целевого значения критерия "Доля времени приема, в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента (осуществляет опрос, общий осмотр, установку предварительного и клинического диагнозов, назначение обследования и лечения, дает рекомендации)"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — не менее 50%:

— руководитель поликлиники представляет таблицу учета рабочего времени медицинских работников поликлиники за месяц, предшествующий месяцу проведения оценки; графики работы, документы по стандартизации работы медицинских работников, осуществляющих прием (осмотр, консультацию) в рамках оказания первичной доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в поликлинике — очный прием или телемедицинская консультация (далее — стандарты работы);

— представители поликлиники и специалист, осуществляющий оценку, заполняют основной проверочный лист;

— специалист, осуществляющий оценку, анализирует стандарты работы, проводит наблюдение и хронометраж, заполняет вспомогательные проверочные листы.

Основной проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из семи столбцов. **Столбцы 1, 2 и 3** заполняют представители поликлиники, **столбцы 4, 5, 6 и 7** — специалист, осуществляющий оценку.

Представители поликлиники вносят в основной проверочный лист сведения о медицинских работниках, осуществляющих прием (осмотр, консультацию) в рамках оказания первичной доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в поликлинике. В **столбце 1** основного проверочного листа указывают табельный номер медицинского работника в соответствии с табелем учета рабочего времени медицинских работников поликлиники за месяц, предшествующий месяцу проведения оценки, в **столбце 2** — наименование должности медицинского работника в соответствии с номенклатурой должностей медицинских и фармацевтических работников.

Представители поликлиники заполняют **столбец 3** основного проверочного листа — указывают "Да", если для приема соответствующего медицинского работника разработан и утвержден стандарт работы, иначе — указывает "Нет".

Если в **столбце 3** основного проверочного листа указано по крайней мере одно "Нет", проведение оценки достижения целевого значения критерия прекращается, целевое значения критерия считается не достигнутым (в строке "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**" основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, анализирует таблицу учета рабочего времени медицинских работников поликлиники за месяц, предшествующий месяцу проведения оценки, стандарты работы, проверяет корректность заполнения основного проверочного листа. При необходимости корректирует заполнение основного проверочного листа.

Специалист, осуществляющий оценку, случайным образом выбирает медицинских работников для проведения оценки: 2 медицинских работника со

средним медицинским образованием (фельдшер, акушерка, медицинская сестра и прочее), 4 участковых врача (врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-психиатр участковый, врач-психиатр-нарколог участковый, врач-фтизиатр участковый и прочее), 3 врача "узких" специальностей (врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-невролог, врач-хирург и прочее). Если количество медицинских работников соответствующих категорий должностей меньше установленного количества, проводится оценка всех имеющихся медицинских работников таких должностей. При отсутствии медицинских работников соответствующих категорий должностей в поликлинике, увеличение количества медицинских работников в выборки по другим категориям должностей не требуется. Специалист, осуществляющий оценку, обозначает свой выбор в основном проверочном листе — указывает "Да" в **столбце 4**.

Специалист, осуществляющий оценку, определяет дату проведения оценки в отношении приемов каждого выбранного медицинского работника — в **столбце 5** основного проверочного листа указывает дату в формате "ДД.ММ.ГГГГ" в соответствии с графиками работы медицинских работников поликлиники, в **столбце 6** — номер или наименование кабинета, в котором медицинский работник осуществляет прием (осмотр, консультацию) в выбранную дату.

Специалист, осуществляющий оценку, анализирует стандарты работы медицинских работников, выбранных для проведения оценки, при осуществлении приемов, проводит наблюдение и хронометраж приемов медицинских работников, выбранных для проведения оценки в соответствующие даты, по результатам которых заполняет вспомогательные проверочные листы.

Если в приеме участвуют два или несколько медицинских работников необходимо учитывать стандарты работы всех медицинских работников в рамках одного приема (осмотра, консультации).

Вспомогательный проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из шести столбцов. **Столбец 1** содержит фиксированные сведения — показатели для оценки достижения целевого значения критерия. **Столбцы 2, 3, 4, 5 и 6** заполняет специалист, осуществляющий оценку, по результатам анализа стандартов работы, наблюдения и хронометража приемов медицинских работников.

В каждом вспомогательном проверочном листе необходимо указать наименование поликлиники, дату проведения оценки, наименование должности медицинского работника, табельный номер медицинского работника, номер или наименование кабинета в соответствии с основным проверочным листом. Если в приеме участвуют два или несколько медицинских работников необходимо указать сведения всех медицинских работников (перечислить через запятую), даже, если они не были выбраны для проведения оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 2** вспомогательного проверочного листа — в соответствии со стандартом работы указывает общее стандартное время приема, выраженное в секундах, общее стандартное время выполнения медицинским работником или медицинскими работниками действий, создающих ценность для пациента, выраженное в секундах.

Если в стандарте работы отсутствуют указания на стандартное время приема, время выполнения медицинским работником или медицинскими работниками

действий в рамках приема, **столбец 2** вспомогательного проверочного листа необходимо оставить незаполненным.

Специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение и хронометраж приема. Всего необходимо выполнить три измерения. В ходе каждого измерения специалист, осуществляющий оценку, с помощью секундомера фиксирует общее время приема, выраженное в секундах, а также общее время, затраченное медицинским работником или медицинскими работниками, на выполнение действий, создающих ценность для пациентов, выраженное в секундах — в ходе приема секундомер запускается в начале выполнения таких действий, приостанавливается при их завершении, после завершения приема по секундомеру определяется общее время выполнения таких действий. Специалист, осуществляющий оценку, вносит полученные результаты в соответствующие строки **столбцов 3, 4 и 5** вспомогательного проверочного листа.

Действия медицинского работника определяются как создающие ценность для пациента, если медицинский работник в ходе приема:

- проводит опрос пациента;
- проводит физикальное обследование пациента — проводит осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию;
- проводит инструментальное обследование пациента — проводит пациенту антропометрию, измерение артериального давления, пульсоксиметрию, термометрию, отоскопию, ультразвуковое исследование, регистрацию электрокардиографии и прочее;
- проводит забор биоматериала у пациента для лабораторного исследования;
- проводит лечебные мероприятия в отношении пациента — вводит лекарственные средства, проводит физиотерапию, массаж, гимнастику и прочее;
- консультирует пациента — проводит профилактическое консультирование, сообщает и обсуждает клинический диагноз, дает рекомендации, информирует пациента по вопросам, связанным с состоянием его здоровья.

Если в приеме участвуют два или несколько медицинских работников необходимо учитывать время выполнения действий, создающих ценность для пациента, которые непосредственно направлены на пациента, независимо от какого из медицинских работников, участвующих в приеме (осмотре, консультации), они исходят.

После проведения наблюдения и хронометража специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку "Доля времени приема, в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента, %" вспомогательного проверочного листа для столбцов 2, 3, 4 и 5** — указывает значение, округленное до десятой доли числа, рассчитанное по формуле:

$$D_{ц} = \frac{T_{ц}}{T_{пр}} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{ц}$ — доля времени приема, в течение которого медицинский работник или медицинские работники создают ценность для пациента; $T_{пр}$ — общее время приема (осмотра, консультации); $T_{ц}$ — общее время выполнения медицинским работником или медицинскими работниками действий, создающих ценность для пациента.

Если по крайней мере одно из полученных значений доли времени приема, в течение которого медицинский работник или медицинские работники создают ценность для пациента составляет менее 50%, проведение оценки достижения целевого значения критерия прекращается (в **столбце 6** вспомогательного проверочного листа и в **столбце 7** основного проверочного листа в отношении соответствующего медицинского работника или медицинских работников необходимо указать полученное значение менее 50%), целевое значения критерия считается недостижимым (в строке "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**") основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 6** вспомогательного проверочного листа — в строке "**Минимальное значение доли времени приема, в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента, %**" указывает наименьшее значение из **столбцов 2, 3, 4 и 5**.

Если минимальное значение доли времени приема, в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента, составляет менее 50%, проведение оценки достижения целевого значения критерия прекращается (в **столбце 7** основного проверочного листа в отношении соответствующего медицинского работника необходимо указать полученное значение менее 50%), целевое значения критерия считается не достигнутым (в строке "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**") основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, продолжает заполнять вспомогательные проверочные листы в отношении приемов (осмотров, консультаций), осуществляющимися медицинскими работниками, выбранными для проведения оценки.

По результатам заполнения вспомогательных проверочных листов специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 7** основного проверочного листа — указывает минимальные значения доли времени приема, в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента из вспомогательных проверочных листов для соответствующих медицинских работников.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку "Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** основного проверочного листа. Если минимальное значение доли времени приема, в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента в **столбце 7** основного проверочного листа составляет не менее 50%, указывает "Да", иначе — "Нет".

Пример заполнения основного и вспомогательного проверочных листов оценки достижения целевого значения критерия "Доля времени приема, в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента (осуществляет опрос, общий осмотр, установку предварительного и клинического диагнозов, назначение обследования и лечения, дает рекомендации)" представлен на рисунках 20 и 21.

Основной проверочный лист достижения целевого значения критерия «Доля времени приема, в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента (осуществляет опрос, общий осмотр, установку предварительного и клинического диагнозов, назначение обследования и лечения, дает рекомендации)»

Наименование поликлиники		Подпись		Подпись		Дата		Дата	
Наименование поликлиники		Подпись		Подпись		Дата		Дата	
Табельный номер медицинского работника	Наименование должности медицинского работника, осуществляющего прием (осмотр, консультацию) в рамках оказания первичной доврачебной, врачебной и специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в поликлинике	2	3	4	5	6	7	8	9
1									
9838	Фельдшер	Да	Да	Да	20.02.2024	121	56,4		
4561	Фельдшер	Да	Да	Да		121			
9264	Акушерка	Да	Да	Да	20.02.2024	115	64,2		
5840	Медицинская сестра участковая	Да	Да	Да		211	38,0		
8736	Врач-терапевт участковый	Да	Да	Да	21.02.2024	202	55,3		
7415	Врач-терапевт участковый	Да	Да	Да	21.02.2024	203	57,1		
3321	Врач-терапевт участковый	Да	Да	Да		205			
9572	Врач-терапевт участковый	Да	Да	Да		207			
5163	Врач-терапевт участковый	Да	Да	Да	21.02.2024	209			
2143	Врач-терапевт участковый	Да	Да	Да	21.02.2024	211	38,0		
7491	Врач-оториноларинголог	Да	Да	Да	22.02.2024	315			
6147	Врач-офтальмолог	Да	Да	Да		321			
3549	Врач-невролог	Да	Да	Да		317			
6625	Врач-невролог	Да	Да	Да	22.02.2024	317			
4126	Врач-кардиолог	Да	Да	Да		324			
9747	Врач-хирург	Да	Да	Да		330			
3863	Врач-хирург	Да	Да	Да	22.02.2024	350			
5377	Врач-эндокринолог	Да	Да	Да		313			
5593	Врач-аллерголог-иммунолог	Да	Да	Да		314			
2039	Врач-гастроэнтеролог	Да	Да	Да		328			
9219	Врач-инфекционист	Да	Да	Да		101			
Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)									
Да									
Подпись <u>Иванов И.И.</u> , руководитель РЦ ПМСП ГБУЗ «МНЦ»									
Подпись <u>Петрова А.А.</u> , главный врач ГБУЗ «ЦРБ»									
Подпись <u>Петрова</u>									

Рис. 20. Пример заполнения основного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия «Доля времени приема, в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента (осуществляет опрос, общий осмотр, установку предварительного и клинического диагнозов, назначение обследования и лечения, дает рекомендации)».

Вспомогательный проверочный лист достижения целевого значения критерия «Доля времени приема, в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента (осуществляет опрос, общий осмотр, установку предварительного и клинического диагнозов, назначение обследования и лечения, дает рекомендации)»

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница»
 Дата 21.02.2024
 Должность Врач-терапевт участковый, медицинская сестра участковая
 Табельный номер 2143, 5840
 Кабинет 211

Показатель	Стандарт работы	Наблюдение 1	Наблюдение 2	Наблюдение 3	Минимальное значение доли времени приема (осмотра, консультации), в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента (наименьшее значение из столбцов 2, 3, 4, 5), %
1	2	3	4	5	6
Общее время приема (осмотра, консультации), секунд	900	1046	834	915	X
Общее время выполнения медицинским работником действий, создающих ценность для пациента (время, в течение которого медицинский работник проводит опрос, физикальное обследование, инструментальное обследование, забор биоматериалов для лабораторного исследования, лечебные мероприятия, консультирование), секунд	550	398	439	499	X
Доля времени приема (осмотра, консультации), в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента, %	61,1	38,0	52,6	54,5	38,0

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

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

Рис. 21. Пример заполнения вспомогательного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля времени приема, в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента (осуществляет опрос, общий осмотр, установку предварительного и клинического диагнозов, назначение обследования и лечения, дает рекомендации)".

Оценка достижения целевого значения критерия "Доля отклонения времени цикла каждой операции от времени такта процессов "Профилактический медицинский осмотр", "Первый этап диспансеризации", "Вакцинация"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — не более 30%:

- руководитель поликлиники представляет стандарты процессов профилактического медицинского осмотра, диспансеризации и вакцинации в поликлинике (далее — стандарты процессов);
- специалист, осуществляющий оценку, проводит хронометраж;
- представители поликлиники и специалист, осуществляющий оценку, заполняют основной и вспомогательные проверочные листы.

Основной проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из трех столбцов. **Столбец 1** содержит фиксированные сведения — наименование процессов, подлежащих оценке, в соответствии с типовым перечнем процессов и подпроцессов медицинских организаций: подпроцессы процессов профилактический прием и вакцинация. При этом в рамках критерия оцениваются только первый этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации, профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, диспансеризации детского населения. **Столбец 2** заполняют представители поликлиники, **столбец 3** — специалист, осуществляющий оценку.

Представители поликлиники заполняют **столбец 2** основного проверочного листа — указывают "Да", если соответствующий процесс осуществляется в поликлинике, иначе — указывают "Нет".

Представители поликлиники и специалист, осуществляющий оценку, заполняют вспомогательные проверочные листы в отношении процессов из основного проверочного листа, для которых установлена применимость критерия (в **столбце 2** основного проверочного листа указано "Да").

Вспомогательный проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из двенадцати столбцов. **Столбцы 1, 2, 3 и 4** заполняют представители поликлиники, **столбцы 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 и 12** — специалист, осуществляющий оценку.

Представители поликлиники заполняют **столбцы 1 и 2** вспомогательных проверочных листов, в соответствии с порядками процессов поликлиники. В **столбце 1** указывают номер (наименование) кабинета или номер (наименование) поста¹⁹, в пределах которых осуществляются операции процесса. В **столбце 2** перечисляют операции процесса, осуществляющиеся в пределах соответствующих кабинетов или постов.

Если в соответствии со стандартом процесса одинаковые операции выполняются в нескольких кабинетах параллельно, то во вспомогательном проверочном листе необходимо перечислить все кабинеты с одинаковым набором операций (например, осмотр перед вакцинацией осуществляют врачи-терапевты в двух кабинетах осмотра — в этом случае существует одинаковая вероятность для пациента попасть в каждый из таких кабинетов). Если в соответствии со

¹⁹ Посты медицинских сестер и/или администраторов.

стандартом процесса одинаковые операции выполняются в нескольких кабинетах, но при этом нарушается возможность их параллельного выполнения, то для проведения оценки в проверочный лист необходимо внести наименование одного произвольно выбранного кабинета (например, осмотр перед вакцинацией осуществляется врачом-терапевтом участковым, в поликлинике 8 врачей-терапевтов участковых — в этом случае каждый пациент для осмотра перед вакцинацией попадет на прием в кабинет к врачу-терапевту только своего врачебного участка).

Представители поликлиники заполняют **столбец 3** вспомогательных проверочных листов — указывают время такта соответствующего процесса, выраженное в минутах, рассчитанное по формуле:

$$T_T = \frac{T_{PB}}{K_{\Pi}}, \text{ где}$$

T_T — время такта процесса; T_{PB} — доступное рабочее время рабочего дня, в течение которого осуществляется прием пациентов для оказания медицинской услуги в рамках процесса, выраженное в минутах; K_{Π} — количество пациентов, которое необходимо принять для оказания медицинской услуги в рамках процесса в течение рабочего дня.

Или указывают время шага записи пациента для участия в процессе с целью получения медицинской помощи.

Представители поликлиники заполняют **столбец 4** вспомогательных проверочных листов — указывают время цикла операций процесса, выраженное в минутах, в соответствии со стандартом процесса. Если в стандарте процесса время цикла составляющих его операций не указано, в **столбце 4** необходимо указать "—" (прочерк).

Специалист, осуществляющий оценку, анализирует стандарты процессов. Проверяет заполнение вспомогательных проверочных листов, при необходимости корректирует заполнение вспомогательных проверочных листов.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 11** вспомогательного проверочного листа — указывает значение, округленное до десятой доли числа, рассчитанное по формуле:

$$D_{\text{вц/вт.ст}} = \frac{\left| \frac{T_{\text{ц.ст}}}{K_{\text{к/п}}} - T_T \right|}{T_T} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{\text{вц/вт.ст}}$ — доля отклонения времени цикла операций процесса в соответствии со стандартом процесса от времени такта процесса; $T_{\text{ц.ст}}$ — время цикла операций процесса в соответствии со стандартом процесса — значение столбца 4; T_T — время такта процесса (время шага записи пациента для участия в процессе с целью получения медицинской помощи) — значение столбца 3, $K_{\text{к/п}}$ — количество кабинетов или постов, в которых параллельно выполняются одинаковые операции в рамках одного процесса, при отсутствии таких кабинетов или постов необходимо указать значение 1.

Если в стандарте процесса время цикла составляющих его операций не указано (в **столбце 4** вспомогательного проверочного листа указан "—"), в **столбце 11** вспомогательного проверочного листа необходимо указать "—" (прочерк).

Если полученное значение доли отклонения времени цикла операций процесса от времени такта процесса в соответствии со стандартом процесса составляет более 30%, проведение оценки достижения целевого значения критерия прекращается (в строке **"Наибольшее отклонение времени цикла от времени такта, %"'** вспомогательного проверочного листа и в **столбце 3** основного проверочного листа в отношении соответствующего процесса необходимо указать полученное значение более 30%), целевое значения критерия считается недостигнутым (в строке **"Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, проводит хронометраж у кабинетов или постов, в пределах которых выполняются операции процесса – замеряет и фиксирует общее время проведения медицинского обслуживания пациента – фактическое время цикла операций процесса для данного кабинета или поста. Всего проводит 5 измерений в отношении каждого кабинета или поста. Вносит результаты измерений, выраженные в минутах с точностью до десятой доли числа, в **столбцы 5, 6, 7, 8 и 9**, соответственно.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 10** – указывает значение, округленное до десятой доли числа, рассчитанное по формуле:

$$T_{\text{ц.факт}} = \frac{T_1 + T_2 + T_3 + T_4 + T_5}{5}, \text{ где}$$

$T_{\text{ц.факт}}$ – среднее фактическое время цикла операций процесса; T_1, T_2, T_3, T_4, T_5 – время цикла операций процесса, полученное по результатам 5 измерений – значения столбцов 5, 6, 7, 8, 9.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 12** – указывает значение, округленное до десятой доли числа, рассчитанное по формуле:

$$D_{\text{вц/вт.факт}} = \frac{\left| \frac{T_{\text{ц.факт}}}{K_{\text{к/п}}} - T_{\text{т}} \right|}{T_{\text{т}}} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{\text{вц/вт.факт}}$ – доля отклонения фактического времени цикла операций процесса от времени такта процесса; $T_{\text{ц.факт}}$ – среднее фактическое время цикла операций процесса – значение столбца 10; $T_{\text{т}}$ – время такта процесса (условное время такта процесса) – значение столбца 3, $K_{\text{к/п}}$ – количество кабинетов или постов, в которых параллельно выполняются одинаковые операции в рамках одного процесса, при отсутствии таких кабинетов или постов необходимо указать значение 1.

Если полученное значение доли отклонения фактического времени цикла операций процесса от времени такта процесса составляет более 30%, проведение оценки достижения целевого значения критерия прекращается (в строке **"Наибольшее отклонение времени цикла от времени такта, %"'** вспомогательного проверочного листа и в **столбце 3** основного проверочного листа в отношении соответствующего процесса необходимо указать полученное значение более 30%), целевое значения критерия считается недостигнутым (в строке **"Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку **"Наибольшее отклонение времени цикла от времени такта, %"** вспомогательных проверочных листов — указывает наибольшее значение из **столбцов 11 и 12**.

Специалист, осуществляющий оценку, по результатам заполнения вспомогательных проверочных листов завершает заполнение основного проверочного листа. Заполняет **столбец 3** основного проверочного листа — указывает значения строк **"Наибольшее отклонение времени цикла от времени такта, %"** вспомогательных проверочных листов в отношении соответствующих процессов.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку "Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** основного проверочного листа. Если минимальное значение доли отклонения времени цикла операций процесса от времени такта процесса в **столбце 3** основного проверочного листа составляет не более 30%, указывает "Да", иначе — "Нет".

Пример заполнения основного и вспомогательного проверочных листов оценки достижения целевого значения критерия "Доля отклонения времени цикла каждой операции от времени такта процессов "Профилактический медицинский осмотр", "Первый этап диспансеризации", "Вакцинация" представлен на рисунках 22 и 23.

Основной проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Доля отклонения времени цикла каждой операции от времени такта процессов
«Профилактический медицинский осмотр», «Первый этап диспансеризации»,
«Вакцинация»

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница»

Дата 20.02.2024

Наименование процесса	Процесс проводится (осуществляется) в поликлинике (Да/Нет)	Доля отклонения времени цикла от времени такта, %
1	2	3
Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения	Да	22,0
Проведение профилактического медицинского осмотра взрослых	Да	20,0
Проведение углубленной диспансеризации	Да	27,0
Проведение диспансеризации детского населения	Нет	
Проведение профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних	Нет	
Проведение профилактических прививок	Да	19,5
Достижение целевого значения критерия (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. 22. Пример заполнения основного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля отклонения времени цикла каждой операции от времени такта процессов "Профилактический медицинский осмотр", "Первый этап диспансеризации", "Вакцинация".



Вспомогательный проверочный лист достижения целевого значения критерия «Доля отклонения времени цикла каждой операции от времени такта процессов «Профилактический медицинский осмотр», «Первый этап диспансеризации», «Вакцинация»

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница» Дата 20.02.2024
 Наименование процесса Проведение услубленной диспансеризации

Номер или наименование кабинета (поста)	Перечень операций процесса	Время такта, минут	Время цикла, минут (стандарт процесса)	Время цикла операций процесса (факт), минут					Среднее время цикла (факт), минут	Доля отклонения времени цикла от времени такта, % (стандарт процесса)	Доля отклонения времени цикла от времени такта, % (факт)
				Изме- рение 1	Изме- рение 2	Изме- рение 3	Изме- рение 4	Изме- рение 5			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Кабинет 128	Оформление комплексной записи, маршрутного листа, согласия/ отказа, заявление. Активирование. Антропометрия. Пульсоксиметрия. Измерение АД.	10,0	20,0	20,5	19,8	21,2	19,7	20,3	20,1	0,0	0,5
Кабинет 130	Оформление комплексной записи, маршрутного листа, согласия/ отказа, заявление. Активирование. Антропометрия. Пульсоксиметрия. Измерение АД.		20,0	18,4	20,2	19,8	20,5	22,3	20,2	0,0	1,0
Кабинет 129	Спирометрия. Электrokардиография. Забор крови.		10,0	11,0	6,9	10,5	12,4	11,3	10,4	0,0	4,0
Кабинет 109	Осмотр фельдшера. Осмотр. Взятие мазка с поверхности шейки матки		10,0	9,4	11,6	10,2	14,0	9,6	11,0	0,0	10,0
Кабинет 103	Рентгенография легких.		10,0	7,2	9,1	6,5	8,3	8,3	7,9	0,0	21,0
Кабинет 102	Маммография		10,0	12,1	11,7	11,9	10,5	12,5	11,7	0,0	17,0
Кабинет 232	Тест 6-минутной ходьбы		10,0	10,5	11,7	11,5	11,1	10,8	11,1	0,0	11,0
Кабинет 236	Оценка сердечно-сосудистого риска. Оценка риска ХНИЗ. Консультирование. Осмотр врача-терапевта.		10,0	12,5	13,8	12,4	14,1	10,5	12,7	0,0	27,0
Наибольшее отклонение времени цикла от времени такта, %									27,0		

Ф.И.О. должность проводившего оценку
Иванов Н.И., руководитель РЦ ПМСП ГБУЗ «МЦАЦ»
 Подпись Иванов

Ф.И.О. должность представителя поликлиники
Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ДРБ»
 Подпись Петрова

Рис. 23. Пример заполнения вспомогательного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля отклонения времени цикла каждой операции от времени такта процессов "Профилактический медицинский осмотр", "Первый этап диспансеризации", "Вакцинация".

**Оценка достижения целевого значения критерия
"Отношение количества случаев оказания медицинской помощи
с неоплатой или уменьшением оплаты медицинской помощи
и уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание,
несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи
ненадлежащего качества по результатам медико-экономической
экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи,
рассчитанное на 100 запрошенных страховыми
медицинскими организациями случаев оказания
медицинской помощи за последние 12 месяцев
к аналогичному показателю предшествующего периода"**

Оценка критерия осуществляется в отношении медицинской организации. Результаты оценки распространяются на все обособленные структурные подразделения медицинской организации.

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — **не более 95%**:

— руководитель медицинской организации направляет запрос в территориальный фонд обязательного медицинского страхования на получение реестров заключений по результатам медико-экономической экспертизы (МЭЭ), реестров заключений по результатам экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП) в отношении медицинской организации за отчетный период и период, предшествующий отчетному, получает и предоставляет такие реестры специалисту, осуществляющему оценку;

— специалист, осуществляющий оценку, анализирует реестры заключений по результатам МЭЭ, реестры заключений по результатам ЭКМП в отношении медицинской организации за отчетный период и период, предшествующий отчетному, заполняет проверочный лист.

Отчетный период соответствует двенадцати месяцам, предшествующим месяцу, определяемому по результатам вычитания пятнадцати рабочих дней от даты проведения оценки. **Период, предшествующий отчетному**, соответствует двенадцати месяцам, предшествующих первому месяцу отчетного периода. Например, дата проведения оценки — 12.03.2024. После вычитания пятнадцати рабочих дней получаем дату — 20.02.2024. Отчетный период будет соответствовать двенадцати месяцам, предшествующих февралю 2024 г. — с 01.02.2023 по 31.01.2024. Период, предшествующий отчетному, будет соответствовать двенадцати месяцам, предшествующим первому месяцу отчетного периода (февраль 2023 г.) — с 01.02.2022 по 31.01.2023.

Проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из десяти столбцов.

Столбец 1 содержит фиксированные сведения — порядковый номер месяца отчетного периода и периода, предшествующего отчетному.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 2** — указывает названия месяцев отчетного периода и периода, предшествующего отчетному, в хронологическом порядке в соответствии с определением отчетного периода и периода, предшествующего отчетному. В верхней части **столбцов 3, 4, 5 и 6** в ячейке "**Отчетный период**" указывает календарный год или календарные года,

включающие месяцы отчетного периода из **столбца 2**. В верхней части **столбцов 7, 8, 9 и 10** в ячейке "**Период, предшествующий отчетному**" указывает календарный год или календарные года, включающие месяцы периода, предшествующего отчетному, из **столбца 2**.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 3** — указывает количество случаев оказания медицинской помощи (комплектов медицинской документации), подвергнутых МЭЭ в течение соответствующего месяца отчетного периода, **столбец 4** — указывает количество случаев в которых по результатам МЭЭ, проведенной в течение соответствующего месяца отчетного периода, выявлены нарушения (дефекты) в соответствии с предоставленными реестрами заключений по результатам МЭЭ за отчетный период.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 5** — указывает количество случаев оказания медицинской помощи (комплектов медицинской документации), подвергнутых ЭКМП в течение соответствующего месяца отчетного периода, **столбец 6** — указывает количество случаев, в которых по результатам ЭКМП, проведенной в течение соответствующего месяца отчетного периода, выявлены нарушения (дефекты) в соответствии с предоставленными реестрами заключений по результатам ЭКМП за отчетный период.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 7** — указывает количество случаев оказания медицинской помощи (комплектов медицинской документации), подвергнутых МЭЭ в течение соответствующего месяца периода, предшествующего отчетному, **столбец 8** — указывает количество случаев, в которых по результатам МЭЭ, проведенной в течение соответствующего месяца периода, предшествующего отчетному, выявлены нарушения (дефекты) в соответствии с предоставленными реестрами заключений по результатам МЭЭ за период, предшествующий отчетному.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 9** — указывает количество случаев оказания медицинской помощи (комплектов медицинской документации), подвергнутых ЭКМП в течение соответствующего месяца периода, предшествующего отчетному, **столбец 10** — указывает количество случаев, в которых по результатам ЭКМП, проведенной в течение соответствующего месяца периода, предшествующего отчетному, выявлены нарушения (дефекты) в соответствии с предоставленными реестрами заключений по результатам ЭКМП за период, предшествующий отчетному.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку "**Общее количество**" — подсчитывает сумму по каждому из следующих **столбцов 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 и 10** — указывает полученные значения в соответствующих столбцах строки "**Общее количество**".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку "**Количество случаев оказания медицинской помощи с выявленными нарушениями на 100 проведенных экспертиз за отчетный период**" — указывает значение, округленное до целого числа, рассчитанное по формуле:

$$K_{\text{оп}100} = \frac{K_{\text{опМЭЭ}} + K_{\text{опЭКМП}}}{P_{\text{опМЭЭ}} + P_{\text{опЭКМП}}} \times 100, \text{ где}$$

$K_{\text{оп}100}$ — количество случаев оказания медицинской помощи с выявленными нарушениями на 100 проведенных экспертиз за отчетный период; $K_{\text{опМЭЭ}}$ —

количество случаев оказания медицинской помощи, в которых по результатам МЭЭ выявлены нарушения (дефекты) за отчетный период — значение столбца 4 строки "Общее количество"; $K_{опЭКМП}$ — количество случаев оказания медицинской помощи, в которых по результатам ЭКМП выявлены нарушения (дефекты) за отчетный период — значение столбца 6 строки "Общее количество"; $P_{опМЭЭ}$ — количество случаев оказания медицинской помощи, подвергнутых МЭЭ за отчетный период — значение столбца 3 строки "Общее количество"; $P_{опЭКМП}$ — количество случаев оказания медицинской помощи, подвергнутых ЭКМП за отчетный период — значение столбца 5 строки "Общее количество".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку "**Количество случаев оказания медицинской помощи с выявленными нарушениями на 100 проведенных экспертиз за период, предшествующий отчетному**" — указывает значение, округленное до целого числа, рассчитанное по формуле:

$$K_{пп100} = \frac{K_{ппМЭЭ} + K_{ппЭКМП}}{P_{ппМЭЭ} + P_{ппЭКМП}} \times 100, \text{ где}$$

$K_{пп100}$ — количество случаев оказания медицинской помощи с выявленными нарушениями на 100 проведенных экспертиз за период, предшествующий отчетному; $K_{ппМЭЭ}$ — количество случаев оказания медицинской помощи, в которых по результатам МЭЭ выявлены нарушения (дефекты) за период, предшествующий отчетному — значение столбца 8 строки "Общее количество"; $K_{ппЭКМП}$ — количество случаев оказания медицинской помощи, в которых по результатам ЭКМП выявлены нарушения (дефекты) за период, предшествующий отчетному — значение столбца 10 строки "Общее количество"; $P_{ппМЭЭ}$ — количество случаев оказания медицинской помощи, подвергнутых МЭЭ за период, предшествующий отчетному — значение столбца 7 строки "Общее количество"; $P_{ппЭКМП}$ — количество случаев оказания медицинской помощи, подвергнутых ЭКМП за период, предшествующий отчетному — значение столбца 9 строки "Общее количество".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку "**Значение критерия**" — указывает значение, округленное до целого числа, рассчитанное по формуле:

$$Z_k = \frac{K_{оп100}}{K_{пп100}} \times 100\%, \text{ где}$$

Z_k — значение критерия "Отношение количества случаев оказания медицинской помощи с неоплатой или уменьшением оплаты медицинской помощи и уплаты медицинской организацией штрафов..."; $K_{оп100}$ — количество случаев оказания медицинской помощи с выявленными нарушениями на 100 проведенных экспертиз за отчетный период; $K_{пп100}$ — количество случаев оказания медицинской помощи с выявленными нарушениями на 100 проведенных экспертиз за период, предшествующий отчетному.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**". Если значение критерия составляет 95% и менее, указывает "Да", иначе — "Нет".

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Отношение количества случаев оказания медицинской помощи с неоплатой или уменьшением оплаты медицинской помощи и уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам МЭЭ, ЭКМП, рассчитанное на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями случаев оказания медицинской помощи за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода" представлен на рисунке 24.



Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Отношение количества случаев оказания медицинской помощи с неоплатой или уменьшением оплаты медицинской помощи и уплаты медицинской организацией штрафов за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, рассчитанное на 100 запрошенных страховых медицинскими организациями случаях оказания медицинской помощи за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода»

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница» Дата 12.03.2024

№ п/п	Месяцы периодов	Отчетный период: 2023-2024			МЭЭ			Период, предшествующий отчетному: 2022-2023			ЭКМП	
		Количество случаев, всего, единиц	Количество случаев с нарушениями, единиц	Количество случаев с нарушениями, единиц	Количество случаев, всего, единиц	Количество случаев с нарушениями, единиц	Количество случаев с нарушениями, единиц	Количество случаев, всего, единиц	Количество случаев с нарушениями, единиц	Количество случаев с нарушениями, единиц	Количество случаев с нарушениями, единиц	Количество случаев с нарушениями, единиц
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	февраль	114	32	55	8	86	18	25	5			
2	март					35	5	7	1			
3	апрель			12	3	77	15	27	5			
4	май	305	47	74	11	112	23	15	3			
5	июнь					81	17	34	6			
6	июль					95	19	30	5			
7	август	256	39	81	15	74	14	20	5			
8	сентябрь	57	25	6	1	86	16	33	6			
9	октябрь					98	22	27	5			
10	ноябрь	289				84	17	39	7			
11	декабрь					87	18	24	4			
12	январь	133	34	70	4	89	14	34	6			
	Общее количество	1154	177	298	42	1002	198	324	58			
	Количество случаев оказания медицинской помощи с выявленными нарушениями на 100 проведенных экспертиз за отчетный период											
	Количество случаев оказания медицинской помощи с выявленными нарушениями на 100 проведенных экспертиз, период за предшествующий отчетному											
	Зачленен критерий, %											
	Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)											

ФИО, должность проводившего оценку
Иванов И.И., руководитель РЦ ПМСП ГБУЗ «ММЦ»
Подпись Целевое

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

Рис. 24. Пример заполнения основного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Отношение количества случаев оказания медицинской помощи с неоплатой или уменьшением оплаты медицинской помощи и уплаты медицинской организацией штрафов за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам МЭЭ, ЭКМП, рассчитанное на 100 запрошенных страховых медицинскими организациями случаях оказания медицинской помощи за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода".