

**Оценка достижения целевого значения критерия
"Отношение суммы неоплаты или уменьшения оплаты
медицинской помощи и суммы 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 МЭЭ, реестров заключений по результатам 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 сумму финансовых санкций (неоплата или уменьшение оплаты, штраф за неоказание, несвоевременное оказание, за оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, выраженные в рублях), возникших по результатам МЭЭ таких случаев, проведенной в течение соответствующего месяца отчетного периода, 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 сумму финансовых санкций, возникших по результатам ЭКМП таких случаев, проведенной в течение соответствующего месяца отчетного периода, 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 сумму финансовых санкций, возникших по результатам МЭЭ таких случаев, проведенной в течение соответствующего месяца периода, предшествующего отчетному, 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 сумму финансовых санкций, возникших по результатам ЭКМП таких случаев, проведенной в течение соответствующего месяца периода, предшествующего отчетному, 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 "**Сумма финансовых санкций на 100 проведенных экспертиз за отчетный период**" — указывает значение, округленное до целого числа, рассчитанное по формуле:

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

$S_{\text{оп}100}$ — сумма финансовых санкций на 100 проведенных экспертиз за отчетный период; $S_{\text{опМЭЭ}}$ — сумма финансовых санкций по результатам МЭЭ за отчетный период — значение столбца 4 строки "Общее количество"; $S_{\text{опЭКМП}}$ — сумма

финансовых санкций по результатам ЭКМП 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 "**Сумма финансовых санкций на 100 проведенных экспертиз за период, предшествующий отчетному**" — указывает значение, округленное до целого числа, рассчитанное по формуле:

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

$S_{пп100}$ — сумма финансовых санкций на 100 проведенных экспертиз за период, предшествующий отчетному; $S_{ппМЭЭ}$ — сумма финансовых санкций по результатам МЭЭ за период, предшествующий отчетному — значение столбца 8 строки "Общее количество"; $S_{ппЭКМП}$ — сумма финансовых санкций по результатам ЭКМП 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:

$$Z_c = \frac{S_{оп100}}{S_{пп100}} \times 100\%, \text{ где}$$

Z_c — значение критерия "Отношение суммы неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи и суммы штрафов ..."; $S_{оп100}$ — сумма финансовых санкций на 100 проведенных экспертиз за отчетный период; $S_{пп100}$ — сумма финансовых санкций 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 суммы неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи и суммы 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 25.

Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Отношение суммы неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи и суммы штрафов за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, рассчитанное на 100 запрошенных страховых медицинских организациями случаев оказания медицинской помощи за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода»

№ п/п	Месяцы периодов	Отчетный период: 2023-2024				Период, предшествующий отчетному: 2022-2023			
		МЭЭ		ЭКМП		МЭЭ		ЭКМП	
		Количество случаев, всего, единиц	Сумма финансовых санкций, рублей	Количество случаев, всего, единиц	Сумма финансовых санкций, рублей	Количество случаев, всего, единиц	Сумма финансовых санкций, рублей	Количество случаев, всего, единиц	Сумма финансовых санкций, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	февраль	114	1262,46	55	1107,82	86	1078,03	25	439,63
2	март					35	438,73	7	123,10
3	апрель			12	241,71	77	965,21	27	474,80
4	май	305	3377,64	74	1490,52	112	1403,04	15	263,78
5	июнь					81	1015,35	34	597,89
6	июль					95	1165,77	30	527,55
7	август	256	2855,00	81	1651,51	74	977,60	29	509,97
8	сентябрь	57	631,23	6	120,85	86	1078,03	33	580,31
9	октябрь					98	1228,45	27	474,80
10	ноябрь	289	3200,45			84	1052,96	39	685,82
11	декабрь	133	1472,87	70	1409,05	87	1090,56	24	422,04
12	январь	1154	12779,65	298	6002,36	1002	12560,26	324	5697,37
Общее количество									
		Сумма финансовых санкций на 100 проведенных экспертиз за отчетный период				Сумма финансовых санкций на 100 проведенных экспертиз за период, предшествующий отчетному			
		1293,53				1376,91			
		Зачленение критерия, %				Зачленение критерия, %			
		Да/Нет				Да/Нет			
		94				94			

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

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

Рис. 25. Пример заполнения основного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Отношение суммы неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи и суммы штрафов за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам МЭЭ, ЭКМП, рассчитанное на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями случаями оказания медицинской помощи за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода".

Оценка достижения целевого значения критерия "Доля времени приемов врача для оказания медицинской помощи в плановой форме в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — доля времени приемов врача для оказания медицинской помощи в плановой форме в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи, составляет **не менее 50%**:

— руководитель поликлиники предоставляет утвержденные графики работы в отношении медицинских работников поликлиники, осуществляющих прием для оказания медицинской помощи в плановой форме;

— руководитель поликлиники предоставляет данные МИС о предварительной записи врачей, осуществляющих прием для оказания медицинской помощи в плановой форме;

— специалист, осуществляющий оценку, изучает материалы, представленные руководителем поликлиники, и заполняет проверочный лист.

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

Выгрузка данных о предварительной записи врачей, осуществляющих прием для оказания медицинской помощи в плановой форме, из МИС включает период календарной недели, в течение которой запланировано проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, случайным образом выбирает приемы врачей для проведения оценки: 4 приема врачей-терапевтов участковых/врачей-педиатров участковых/врачей общей практики (семейных врачей) или врачей-психиатров участковых/врачей-психиатров-наркологов участковых/врачей-фтизиатров участковых и 3 приема врачей-специалистов. Вносит в **столбец 1** наименование должностей врачей, приемы которых выбраны для оценки, в **столбец 2** — даты приемов, в **столбец 3** — номера кабинетов или их наименования.

Специалист, осуществляющий оценку, изучает графики работы и данные МИС в отношении приемов врачей, которые выбраны для оценки. Вносит в **столбец 4** время приемов, выраженное в минутах, в соответствии с графиками работы, в **столбец 5** — время, выделенное для приема по предварительной записи, выраженное в минутах, в соответствии с данными МИС.

Специалист, осуществляющий оценку, проводит расчет доли времени, выделенного для приема по предварительной записи, от общего времени приема для каждого врача, приемы которых выбраны для оценки, выраженной в процентах по формуле:

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

$D_{\text{вр}}$ — доля времени, выделенного для приема по предварительной записи; $T_{\text{пр}}$ — время приема по предварительной записи, минуты; $T_{\text{общ}}$ — общее время приема, минуты.

В **столбец 6** специалист, осуществляющий оценку, вносит полученный результат для каждого приема, выбранного для оценки.

Если специалист, осуществляющий оценку, вносит в столбец 6 значение менее 50 — он прекращает оценку выполнения условий достижения целевого значения критерия.

В строку **"Минимальная доля времени, отведенная для приема по предварительной записи"** специалист, осуществляющий оценку, вносит минимальное значение из столбца 6.

В строку **"Достижение целевого значения"** специалист, осуществляющий оценку, вносит "Да" — если значение в строке "Минимальная доля времени, отведенная для приема по предварительной записи" составляет 50% и более, иначе — вносит "Нет".

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля времени приемов врача для оказания медицинской помощи в плановой форме в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи" представлен на рисунке 26.

Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Доля времени приемов врача для оказания медицинской помощи в плановой форме в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи»

Наименование поликлиники		Поликлиника №1 ГБУЗ «Центральная районная больница»		Дата		17.02.2024	
Наименование должности врача	Дата оцениваемого приема (в формате ДД.ММ.ГГГГ)	Номер или наименование кабинета	Время приема, минута	Время приема по предварительной записи, минута	Доля времени, отведенного для приема по предварительной записи, %		
1	2	3	4	5	6		
Врач-терапевт участковый	13.02.2023	201	180	180	100		
Врач-терапевт участковый	17.02.2023	208	180	180	100		
Врач-терапевт участковый	16.02.2023	204	180	180	100		
Врач-терапевт участковый	15.02.2023	210	180	180	100		
Врач-невролог	16.02.2023	307	345	345	100		
Врач-аллерголог-иммунолог	16.02.2023	312	240	180	75		
Врач-оториноларинголог	17.02.2023	304	360	360	100		
Минимальная доля времени, отведенного для приема по предварительной записи, %:						75	
Достижение целевого значения (Да/Нет):						Да	
ФИО, должность проводившего оценку		ФИО, должность представителя поликлиники					
Иванов И.И., руководитель РЦ ПМСП ГБУЗ «МИАЦ»		Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ЦРБ»					
Подпись		Подпись					
Иванов		Петрова					

Рис. 26. Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля времени приемов врача для оказания медицинской помощи в плановой форме в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи".

Оценка достижения целевого значения критерия "Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи, составляет **не менее 80%**:

— руководитель поликлиники предоставляет утвержденные графики работы в отношении медицинских работников поликлиники, осуществляющих прием для оказания медицинской помощи в плановой форме;

— руководитель поликлиники предоставляет данные МИС о предварительной записи врачей, осуществляющих прием для оказания медицинской помощи в плановой форме;

— специалист, осуществляющий оценку, изучает материалы, представленные руководителем поликлиники, проводит наблюдение и опрос, заполняет проверочный лист.

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

Специалист, осуществляющий оценку, выбирает приемы врачей для проведения оценки: 4 приема врачей-терапевтов участковых/врачей-педиатров участковых/врачей общей практики (семейных врачей) или врачей-психиатров участковых/врачей-психиатров-наркологов участковых/врачей-фтизиатров участковых и 3 приема врачей-специалистов. При этом специалисту, осуществляющему оценку необходимо:

— определить день и время проведения оценки на основании установления максимально возможного количества приемов по предварительной записи в соответствии с графиками работы врачей и данными МИС о предварительной записи;

— выбрать для наблюдения приемы, проводимые в кабинетах, расположенных в непосредственной близости друг от друга, при наличии такой возможности.

В случае отсутствия в поликлинике необходимого количества приемов врачей по предварительной записи в соответствии с количеством прикрепленного населения и порядками оказания медицинской помощи, специалист, осуществляющий оценку, ограничивается наибольшим возможным количеством приемов врачей по предварительной записи в поликлинике.

В соответствии с выбранными приемами, специалист, осуществляющий оценку, вносит в **столбец 1** наименование должностей врачей, в **столбец 2** — даты приемов, в **столбец 3** — номера кабинетов или их наименования, в **столбец 4** — время приемов по предварительной записи.

Представители поликлиники распечатывают соответствующие данные о предварительной записи из МИС (далее — лист предварительной записи) непосредственно перед проведением оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, проводит опрос пациентов при наблюдении у кабинетов врачей, приемы которых выбраны для оценки, в часы приема по предварительной записи. В ходе непрерывного наблюдения, специалист,

осуществляющий оценку, выявляет пять пациентов, имеющих предварительную запись на прием. Фиксирует в листе предварительной записи время входа данных пациентов в кабинет с целью оказания медицинской помощи по предварительной записи.

Специалист, осуществляющий оценку, рассчитывает долю пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от пяти, выраженную в процентах по формуле:

$$D_{\text{ппз}} = \frac{q_{\text{п}}}{5} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{\text{ппз}}$ — доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи; $q_{\text{п}}$ — количество пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи.

Специалист, осуществляющий оценку, учитывает пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, если разница между временем входа пациента в кабинет с целью получения медицинской помощи и временем предварительной записи на прием не превышает 50% от шага записи, согласно сведениям листа предварительной записи. Разница между временем входа пациента в кабинет и временем предварительной записи рассчитывается по формуле:

$$\Delta T = \frac{|t_{\text{вх}} - t_{\text{пз}}|}{T_{\text{шаг}}} \times 100\%, \text{ где}$$

ΔT — разница между временем входа пациента в кабинет и временем предварительной записи; $t_{\text{вх}}$ — время входа пациента в кабинет; $t_{\text{пз}}$ — время предварительной записи; $T_{\text{шаг}}$ — шаг записи.

Специалист, осуществляющий оценку, вносит результат расчета доли пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи в **столбец 5** для каждого приема, выбранного для оценки.

Если специалист, осуществляющий оценку, вносит в **столбец 4** значение менее 80 — он прекращает оценку выполнения условий достижения целевого значения критерия.

В строку "**Минимальная доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи**" специалист, осуществляющий оценку, вносит минимальное значение из **столбца 5**.

В строку "**Достижение целевого значения**" специалист, осуществляющий оценку, вносит "Да" — если значение в строке "Минимальная доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи" составляет 80% и более, иначе — вносит "Нет".

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи" представлен на рисунке 27.

Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи»

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

Наименование должности врача	Дата оцениваемого приема (в формате ДДММГГГГ)	Номер или наименование кабинета	Время приема по предварительной записи (в формате ЧЧ.ММ – ЧЧ.ММ)	Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, %
1	2	3	4	5
Врач-терапевт участковый	13.02.2023	201	08.00-11.00	80
Врач-терапевт участковый	17.02.2023	208	08.00-11.00	80
Врач-терапевт участковый	16.02.2023	204	08.00-11.00	100
Врач-терапевт участковый	15.02.2023	210	08.00-11.00	80
Врач-невролог	16.02.2023	307	13.00-18.45	80
Врач-аллерголог-иммунолог	16.02.2023	312	13.00-17.00	80
Врач-оториноларинголог	17.02.2023	304	13.00-19.00	60
Минимальная доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, %:				60
Достижение целевого значения (Да/Нет):				Нет

Ф.ИО, должность проводившего оценку

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

Подпись Иванов

Ф.ИО, должность представителя поликлиники

Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ЦРБ»

Подпись Петрова

Рис. 27. Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи".

Оценка достижения целевого значения критерия "Доля предварительных записей на прием в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — доля предварительных записей на прием в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей составляет **не более 50%**:

— руководитель поликлиники представляет данные МИС за месяц, предшествующий месяцу проведения оценки, об общем количестве предварительных записей на прием в поликлинику и количестве записей в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру поликлиники;

— специалист, осуществляющий оценку, изучает представленные сведения и заполняет проверочный лист.

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

В столбце 1 специалист, осуществляющий оценку, вносит сведения о количестве записей на прием в поликлинику всеми доступными способами в соответствии с представленными данными МИС.

В столбце 2 специалист, осуществляющий оценку, вносит сведения о количестве записей на прием в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законных представителей в регистратуру поликлиники в соответствии с представленными данными МИС.

Специалист, осуществляющий оценку, рассчитывает долю предварительных записей на прием в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей по формуле:

$$D_{\text{зрег}} = \frac{q_{\text{зрег}}}{q_{\text{общ}}} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{\text{зрег}}$ — доля предварительных записей на прием в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей; $q_{\text{зрег}}$ — количество записей на прием в поликлинику, совершенных всеми доступными способами; $q_{\text{общ}}$ — количество записей на прием в поликлинику при непосредственном обращении в регистратуру.

В столбце 3 специалист, осуществляющий оценку, вносит результат расчета доли предварительных записей в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей.

В столбце 4 специалист, осуществляющий оценку, вносит "Да", если показатель в **столбце 3** составляет 50% и менее, иначе — вносит "Нет".

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля предварительных записей на прием в поликлинику, совер-

шенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей" представлен на рисунке 28.

Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Доля предварительных записей на прием в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей»

Наименование поликлиники Поликлиника №1 ГБУЗ «Центральная районная больница»

Дата 17.02.2024

Количество записей на прием в поликлинику всеми доступными способами, запись	Количество записей на прием в поликлинику при обращении в регистратуру, запись	Доля записей, совершенных при обращении в регистратуру, %	Достижение целевого значения (Да/Нет)
1	2	3	4
14 526	6 782	47	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. 28. Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля предварительных записей на прием в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей".

Оценка достижения целевого значения критерия "Количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения"

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

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — **не более 3 визитов** пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения:

- руководитель поликлиники представляет медицинскую документацию;
- специалист, осуществляющий оценку, изучает представленную медицинскую документацию и заполняет проверочный лист.

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

Руководитель поликлиники предоставляет медицинскую документацию: медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) и приложенные к ним бланки учетной формы № 131/у (далее — комплект медицинской документации) всех законченных случаев выполнения первого этапа диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, окончание которых приходится на месяц, предшествующий месяцу проведения оценки (далее — отчетный период), а также сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения за отчетный период (форма № 131/о). Специалист, осуществляющий оценку, вносит:

— в строку **"Общее количество законченных случаев выполнения первого этапа диспансеризации в отчетном периоде"** количество представленных комплектов медицинской документации законченных случаев выполнения первого этапа диспансеризации в отчетном периоде;

— в строку **"Общее количество законченных случаев прохождения профилактического медицинского осмотра в отчетном периоде"** количество представленных комплектов медицинской документации законченных случаев прохождения профилактического медицинского осмотра в отчетном периоде.

Специалист, осуществляющий оценку, проводит отбор путем случайного выбора не менее 20% комплектов медицинской документации по законченным случаям выполнения первого этапа диспансеризации, при этом общее количество случаев не может составлять менее 40, и не менее 20% комплектов медицинской документации по законченным случаям прохождения профилактического медицинского осмотра, при этом общее количество случаев не может составлять менее 10.

Специалист, осуществляющий оценку, проводит расчет количества комплектов медицинской документации по законченным случаям выполнения первого этапа диспансеризации, необходимого для отбора с целью проведения анализа, по формуле:

$$КД_A \geq \frac{КД}{100\%} \times 20\%, \text{ где}$$

КД_А — количество комплектов медицинской документации по законченным случаям выполнения первого этапа диспансеризации, необходимое для про-

ведения анализа (округляется до целого числа в большую сторону, но не менее 40); КД — общее количество комплектов медицинской документации по законченным случаям выполнения первого этапа диспансеризации в отчетном периоде.

Специалист, осуществляющий оценку, проводит расчет количества комплектов медицинской документации по законченным случаям прохождения профилактического медицинского осмотра, необходимого для отбора с целью проведения анализа, по формуле:

$$КП_A \geq \frac{КП}{100\%} \times 20\%, \text{ где}$$

КП_А — количество комплектов медицинской документации по законченным случаям прохождения профилактического медицинского осмотра, необходимое для проведения анализа (округляется до целого числа в большую сторону, но не менее 10); КП — общее количество комплектов медицинской документации по законченным случаям прохождения профилактического медицинского осмотра в отчетном периоде.

Специалист, осуществляющий оценку, проводит анализ отобранных комплектов медицинской документации. По результатам анализа заполняет проверочный лист:

- в **столбец 1** вносит номер медицинской карты пациента или полиса обязательного медицинского страхования;
- в **столбец 2** вносит "Д", если комплект медицинской документации содержит сведения о законченном случае выполнения первого этапа диспансеризации, вносит "П" — сведения о законченном случае выполнения профилактического медицинского осмотра;
- в **столбец 3** вносит сведения о количестве визитов в поликлинику при прохождении профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации в соответствии с датами проведения осмотра/исследования, при этом даты медицинских осмотров, исследований, выполненных ранее и учтенных при проведении диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, не учитываются.

Если в ходе анализа отобранных комплектов медицинской документации специалист, осуществляющий оценку, вносит в **столбец 3** значение более 3 — он прекращает оценку выполнения условий достижения целевого значения критерия.

В строку "**Количество проанализированных комплектов медицинской документации по законченным случаям выполнения первого этапа диспансеризации**" специалист, осуществляющий оценку, вносит количество проанализированных комплектов медицинской документации по законченным случаям выполнения первого этапа диспансеризации (количество "Д" из **столбца 2**).

В строку "**Количество проанализированных комплектов медицинской документации по законченным случаям прохождения профилактического медицинского осмотра**" специалист, осуществляющий оценку, вносит количество проанализированных комплектов медицинской документации по законченным случаям прохождения профилактического медицинского осмотра (количество "П" из **столбца 2**).

В строку "**Максимальное количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансе-**

ризации определенных групп взрослого населения" специалист, осуществляющий оценку, вносит максимальное значение показателя из столбца 3.

В строку "Достижение целевого значения" специалист, осуществляющий оценку, вносит "Да", если в строке "Максимальное количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения" показатель составляет 3 и менее, иначе — вносит "Нет".

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения" представлен на рисунке 29.

Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Наименование поликлиники Поликлиника №1 ГБУЗ «Центральная районная больница»

Дата 17.02.2024

Номер медицинской карты пациента или номер полиса обязательного медицинского страхования	Диспансеризация/ профилактический медицинский осмотр, (Д/П)	Количество визитов, единица
1	2	3
<i>125 650</i>	<i>Д</i>	<i>3</i>
<i>369 125</i>	<i>Д</i>	<i>3</i>
<i>707 725</i>	<i>Д</i>	<i>2</i>
<i>325 024</i>	<i>Д</i>	<i>1</i>
<i>123 456</i>	<i>П</i>	<i>2</i>
<i>758 011</i>	<i>Д</i>	<i>3</i>
...
<i>365 141</i>	<i>Д</i>	<i>4</i>
Общее количество законченных случаев выполнения первого этапа диспансеризации в отчетном периоде, случай		<i>264</i>
Количество проанализированных комплектов медицинской документации по законченным случаям выполнения первого этапа диспансеризации, комплект медицинской документации		<i>5</i>
Общее количество законченных случаев прохождения профилактического медицинского осмотра в отчетном периоде, случай		<i>57</i>
Количество проанализированных комплектов медицинской документации по законченным случаям прохождения профилактического медицинского осмотра, комплект медицинской документации		<i>1</i>
Максимальное количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, единица:		<i>4</i>
Достижение целевого значения (Да/Нет):		<i>Нет</i>

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

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

Рис. 29. Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Оценка достижения целевого значения критерия "Количество завершенных проектов по улучшению в год у руководителя поликлиники и его заместителей"

Оценка критерия осуществляется в соответствии с номенклатурой должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава России от 02.05.2023 № 205н "Номенклатура должностей медицинских работников и фармацевтических работников". Если поликлиника является самостоятельной медицинской организацией, в качестве руководителя поликлиники рассматривается должность руководителя (главного врача, начальника) медицинской организации, в качестве его заместителей — должности заместителей руководителя (главного врача, начальника) медицинской организации. Если поликлиника является структурным подразделением медицинской организации, в качестве руководителя поликлиники рассматриваются должности руководителя (главного врача, начальника) соответствующего обособленного подразделения медицинской организации или заведующего (главного врача, начальника) структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, иной организации или заведующего (начальника) структурного подразделения (поликлиники, детской поликлиники, поликлинического отделения, детского поликлинического отделения, консультативно-диагностического центра, консультативно-диагностического центра для детей) медицинской организации — врача-специалиста, специалиста или заведующего (начальника) структурного подразделения (поликлиники, детской поликлиники, поликлинического отделения, детского поликлинического отделения, консультативно-диагностического центра, консультативно-диагностического центра для детей) медицинской организации. В качестве заместителя руководителя поликлиники — должности заместителей руководителя (главного врача, начальника) соответствующего обособленного подразделения медицинской организации. Для проведения оценки критерия учитываются только должности заместителей руководителя поликлиники по разделам работы, непосредственно связанным с организацией оказания медицинской помощи.

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — **не менее 1 проекта по улучшению:**

— руководитель поликлиники представляет штатное расписание поликлиники; табель учета рабочего времени работников поликлиники за месяц, предшествующий месяцу проведения оценки; материалы проектов по улучшению, реализованных в отчетном периоде с участием руководителя поликлиники, заместителей руководителя поликлиники: ЛНА о реализации проекта по улучшению, паспорт проекта по улучшению, карта текущего состояния процесса, карта целевого состояния процесса, лист коренных причин выявленных проблем, план мероприятий по достижению целевого состояния процесса, диаграмма Ганта, данные мониторинга устойчивости улучшений, документы по стандартизации результатов улучшений;

— специалист, осуществляющий оценку, анализирует штатное расписание, табель учета рабочего времени, материалы проектов по улучшению, заполняет основной и вспомогательные проверочные листы.

Отчетный период соответствует двенадцати месяцам, предшествующим месяцу проведения оценки.

Основной проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из трех столбцов. Таблицу заполняет специалист, осуществляющий оценку.

Специалист, осуществляющий оценку, анализирует штатное расписание поликлиники, определяет должности руководителя поликлиники, заместителей руководителя поликлиники. Заполняет **столбец 1** основного проверочного листа — указывает должности руководителя поликлиники, заместителей руководителя поликлиники.

Специалист, осуществляющий оценку, анализирует табель учета рабочего времени работников поликлиники за месяц, предшествующий месяцу проведения оценки, определяет табельные номера руководителя поликлиники, заместителей руководителя поликлиники. Заполняет **столбец 2** основного проверочного листа — указывает табельные номера руководителя поликлиники, заместителей руководителя поликлиники.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку "Дата первого дня отчетного периода (в формате ДД.ММ.ГГГГ)"** и **строку "Дата последнего дня отчетного периода (в формате ДД.ММ.ГГГГ)"** основного проверочного листа — соответственно, указывает дату первого дня отчетного периода, дату последнего дня отчетного периода в соответствии с определением отчетного периода.

Специалист, осуществляющий оценку, анализирует материалы проектов по улучшению, реализованных с участием руководителя поликлиники, заместителей руководителя поликлиники. По результатам анализа материалов проектов по улучшению заполняет вспомогательные проверочные листы.

Вспомогательный проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из двух столбцов. **Столбец 1** содержит фиксированные сведения — признаки соответствия материалов проекта по улучшению условиям критерия. **Столбец 2** заполняет специалист, осуществляющий оценку.

Количество вспомогательных проверочных листов соответствует количеству проектов по улучшению, в отношении которых представлены материалы. В каждом вспомогательном проверочном листе необходимо указать наименование поликлиники, дату проведения оценки, табельный номер руководителя или заместителя руководителя поликлиники в соответствии с основным проверочным листом.

Соответствие проектов по улучшению критерию определяется следующими условиями:

- реализация проекта по улучшению в течение отчетного периода;
- участие руководителя, заместителя руководителя поликлиники в реализации проекта по улучшению в роли руководителя рабочей группы (идентификацию персональных данных руководителя, заместителя руководителя поликлиники необходимо осуществлять посредством табельного номера);
- соблюдение методологии реализации проекта по улучшению согласно методическим рекомендациям "Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь";
- соответствие признакам заверщенного проекта по улучшению — закрытие проекта в пределах планового срока реализации с достижением целевых значений показателей и оформлением стандартов работы и/или стандартов рабочих мест.

Специалист, осуществляющий оценку, по результатам анализа материалов проекта по улучшению заполняет **столбец 2** вспомогательного проверочного

листа — указывает "Да", если установлено соответствие признаку, иначе — указывает "Нет". Заполняет строку **"Проект по улучшению соответствует условиям критерия (Да/Нет)"** — указывает "Нет", если в **столбце 2** вспомогательного проверочного листа указано по крайней мере одно "Нет", иначе — указывает "Да".

Специалист, осуществляющий оценку, по результатам заполнения вспомогательных проверочных листов завершает заполнение основного проверочного листа. Заполняет **столбец 3** основного проверочного листа — указывает количество вспомогательных проверочных листов в отношении соответствующей должности руководителя, заместителя руководителя поликлиники, в которых в строке **"Проект по улучшению соответствует условиям критерия (Да/Нет)"** указано "Да".

Если такие вспомогательные проверочные листы отсутствуют, в **столбце 3** необходимо указать значение 0. В таком случае проведение оценки прекращается, целевое значение критерия считается недостигнутым (в строке **"Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** необходимо указать "Нет"). Иначе — необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку **"Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** основного проверочного листа. Если значения в **столбце 3** основного проверочного листа составляют не менее 1, указывает "Да", иначе — "Нет".

Пример заполнения основного и вспомогательного проверочных листов оценки достижения целевого значения критерия "Количество завершенных проектов по улучшению в год у руководителя поликлиники и его заместителей" представлен на рисунках 30 и 31.

**Вспомогательный проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Количество завершенных проектов по улучшению в год
у руководителя поликлиники и его заместителей»**

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница»
 Дата 21.02.2024
 Табельный номер 1634
 Дата открытия проекта 10.04.2023
 Дата закрытия проекта 25.10.2023
 Проект Сокращение количества жалоб от населения, возникающих в процессе получения медицинской помощи на дому в неотложной форме

Признак соответствия проекта по улучшению процесса условиям критерия	Соответствие признаку (Да/Нет)
1	2
Дата закрытия проекта по улучшению соответствует отчетному периоду – находится в пределах между датой первого и последнего дней отчетного периода включительно.	Да
Срок реализации проекта по улучшению не превышает 26 недель.	Да
Имеется локальный нормативный акт о реализации проекта по улучшению, в котором в состав рабочей группы в роли руководителя проекта включен соответствующий руководитель или заместитель руководителя поликлиники, указанные даты реализации проекта по улучшению, а также дата утверждения локального нормативного акта, соответствуют срокам реализации проекта по улучшению.	Да
Имеется паспорт проекта по улучшению, согласованный с региональным центром организации первичной медико-санитарной помощи, утвержденный руководителем поликлиники, в котором улучшаемый процесс и его границы, цели, показатели достижения цели, планируемые эффекты и обоснование соответствуют названию проекта по улучшению, плановая дата закрытия проекта по улучшению соответствуют локальному нормативному акту о реализации проекта по улучшению, в состав рабочей группы в роли руководителя проекта включен соответствующий руководитель или заместитель руководителя поликлиники, указанные даты соответствуют срокам реализации проекта по улучшению.	Да
Название проекта по улучшению отражает улучшаемый процесс, раскрывает суть улучшений или выражает эффект от реализации улучшений, соотносится с целями проекта по улучшению.	Да
Дата закрытия проекта по улучшению не отклоняется от плановой даты, указанной в паспорте проекта по улучшению и локальном нормативном акте о реализации проекта по улучшению, более чем на 4 недели.	Да
Имеется карта текущего состояния процесса, на которой процесс и обозначенные места входа и выхода из процесса соответствуют процессу и границам процесса в паспорте проекта по улучшению, обозначены выявленные проблемы в процессе, указанные даты составления карты соответствуют срокам реализации проекта по улучшению.	Да
Имеется карта целевого состояния процесса, на которой целевое состояние процесса соответствует целям, показателям достижения цели паспорта проекта по улучшению, указанные даты составления карты соответствуют срокам реализации проекта по улучшению.	Да
Имеется лист коренных причин выявленных проблем, в котором указанные проблемы соответствуют карте текущего состояния процесса.	Да

Имеется план мероприятий по достижению целевого состояния процесса, в котором мероприятия соответствуют целям, показателям достижения цели паспорта проекта по улучшению, проблемам карты текущего состояния процесса и листа коренных причин выявленных проблем, указанные даты, а также дата утверждения плана мероприятий, соответствуют срокам реализации проекта по улучшению.	Да
Имеется диаграмма Ганта, в которой мероприятия соответствуют плану мероприятий по достижению целевого состояния процесса, указанные даты соответствуют срокам реализации проекта по улучшению.	Да
Имеются данные мониторинга устойчивости улучшений, в которых показатели соответствуют целям, показателям цели паспорта проекта по улучшению, указанные даты соответствуют срокам реализации проекта по улучшению.	Да
Достигнутые значения показателей по результатам реализации проекта по улучшению в соответствии с данными мониторинга устойчивости улучшений составляют не менее 75 % от значений показателей достижения цели паспорта проекта по улучшению.	Да
Имеются документы по стандартизации, закрепляющие результаты улучшений в процессе, которые размещены на рабочих местах участников процесса в поликлинике.	Да
Проект по улучшению соответствует условиям 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. 31. Пример заполнения вспомогательного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Количество завершенных проектов по улучшению в год у руководителя поликлиники и его заместителей".

Оценка достижения целевого значения критерия "Доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению деятельности поликлиники в течение последних 12 месяцев"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — **не менее 20%** для второго уровня соответствия "Новой модели организации оказания медицинской помощи", **не менее 30%** для третьего уровня соответствия "Новой модели организации оказания медицинской помощи":

— руководитель поликлиники представляет таблицу учета рабочего времени работников поликлиники за месяц, предшествующий месяцу проведения оценки; положение о подаче предложений по улучшению в поликлинике, журнал регистрации предложений по улучшению работников поликлиники за отчетный период, заявления работников поликлиники на предложение по улучшению за отчетный период;

— представители поликлиники заполняют вспомогательный проверочный лист;

— специалист, осуществляющий оценку, проверяет заполнение вспомогательного проверочного листа, заполняет основной проверочный лист.

Отчетный период соответствует двенадцати месяцам, предшествующим месяцу проведения оценки.

Основной проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из четырех столбцов. **Столбец 1** содержит фиксированные сведения — наименование элементов внедрения системы подачи предложений по улучшению в поликлинике. **Столбцы 2, 3, 4**, а также **строки 1, 2, 3, 4, 5, 6** и **7** заполняет специалист, осуществляющий оценку.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 1 "Дата первого дня отчетного периода (в формате ДД.ММ.ГГГГ)"** и **строку 2 "Дата последнего дня отчетного периода (в формате ДД.ММ.ГГГГ)"** основного проверочного листа — указывает дату первого дня отчетного периода, дату последнего дня отчетного периода в соответствии с определением отчетного периода.

Специалист, осуществляющий оценку, анализирует положение о подаче предложений по улучшению в поликлинике, журнал регистрации предложений по улучшению работников поликлиники, заявления работников поликлиники на предложение по улучшению. Заполняет **столбец 2** основного проверочного листа — указывает "Да", если соответствующий элемент внедрения системы подачи предложений по улучшению в поликлинике представлен руководителем поликлиники для проведения оценки, иначе — указывает "Нет". Заполняет **столбец 3** основного проверочного листа — указывает "Да", если соответствующий элемент внедрения системы подачи предложений по улучшению в поликлинике соответствует отчетному периоду, иначе — указывает "Нет". Заполняет **столбец 4** основного проверочного листа — указывает "Да", если соответствующий элемент внедрения системы подачи предложений по улучшению в поликлинике содержит необходимые сведения, указанные в их типовых формах (Приложение 5), иначе — указывает "Нет".

Если в **столбцах 2, 3** и **4** указано по крайней мере одно "Нет" оценка прекращается, целевое значение критерия считается недостижимым (в **строке 6 "Дости-**

жение целевого значения критерия для второго уровня, 20% (Да/Нет)" основного проверочного листа необходимо указать "Нет", в строке 7 "Достижение целевого значения критерия для третьего уровня, 30% (Да/Нет)" основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе проведение оценки необходимо продолжить.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку 3 "Количество работников поликлиники, человек" основного проверочного листа — указывает общее количество работников поликлиники в соответствии с табелем учета рабочего времени работников поликлиники за месяц, предшествующий месяцу проведения оценки.

Вспомогательный проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из трех столбцов. Вспомогательный проверочный лист заполняют представители поликлиники — указывают сведения о работниках поликлиники, подававших предложения по улучшению в течение отчетного периода, зарегистрированные в журнале регистрации предложений по улучшению работников поликлиники. В столбце 1 вспомогательного проверочного листа указывают порядковый номер записи. В столбце 2 вспомогательного проверочного листа указывают порядковый номер записи регистрации предложения по улучшению согласно журналу регистрации предложений по улучшению. Такая запись должна быть зарегистрирована в пределах отчетного периода, включая даты первого и последнего дней отчетного периода. Если в отчетном периоде отсутствуют предложения по улучшению, проведение оценки прекращается (в строке 4 "Количество работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению, человек" основного проверочного листа необходимо указать значение 0, в строке 5 "Доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению, %" основного проверочного листа необходимо указать значение 0), целевое значение критерия считается недостигнутым (в строке 6 "Достижение целевого значения критерия для второго уровня, 20% (Да/Нет)" основного проверочного листа необходимо указать "Нет", в строке 7 "Достижение целевого значения критерия для третьего уровня, 30% (Да/Нет)" основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе проведение оценки необходимо продолжить.

Представители поликлиники заполняют столбец 3 вспомогательного проверочного листа — указывают табельный номер работника поликлиники, который является автором или одним из авторов соответствующего предложения по улучшению. Номер необходимо указать в соответствии с табелем учета рабочего времени поликлиники за месяц, предшествующий месяцу проведения оценки. В одной строке необходимо указывать только один табельный номер. Если предложение по улучшению имеет несколько авторов, каждый автор учитывается во вспомогательном проверочном листе в отдельной строке, при этом в столбце 2 необходимо повторить соответствующий порядковый номер записи предложения по улучшению в журнале регистрации предложений по улучшению. Работники поликлиники, подававшие предложения по улучшению в течение отчетного периода, но на период месяца, предшествующего месяцу проведения оценки, не состоящие в штате поликлиники, во вспомогательном проверочном листе не учитываются. Табельный номер работника поликлиники учитывается во вспомогательном проверочном листе только один раз, независимо от количества поданных предложений по улучшению в течение отчетного периода.

Специалист, осуществляющий оценку, проверяет заполнение вспомогательного проверочного листа. Сопоставляет данные вспомогательного проверочного листа с данными табеля учета рабочего времени поликлиники за месяц, предшествующий месяцу проведения оценки, журнала учета регистрации предложений по улучшению, заявлений на предложения по улучшению. Проверяет, что заявления работников поликлиники на предложения по улучшению, учтенные в **столбце 2** вспомогательного проверочного листа, поданы в пределах отчетного периода и зарегистрированы в журнале регистрации предложений по улучшению работников в поликлиники. Проверяет, что все табельные номера работников поликлиники, учтенные в **столбце 3** вспомогательного проверочного листа, являются уникальными и не повторяются в проверочном листе. При необходимости специалист, осуществляющий оценку, корректирует заполнение вспомогательного проверочного листа.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку "Количество работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению, человек"** вспомогательного проверочного листа — указывает количество уникальных табельных номеров работников поликлиники в **столбце 3** вспомогательного проверочного листа.

Специалист, осуществляющий оценку, продолжает заполнение основного проверочного листа по результатам заполнения вспомогательного проверочного листа. Заполняет **строку 4 "Количество работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению, человек"** основного проверочного листа — указывает значение из соответствующей строки вспомогательного проверочного листа. Заполняет **строку 5 "Доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению, %"** основного проверочного листа — указывает значение, округленное до десятой части числа, рассчитанное по формуле:

$$D_{\text{раб.ппу}} = \frac{K_{\text{раб.ппу}}}{K_{\text{раб.}}} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{\text{раб.ппу}}$ — доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению; $K_{\text{раб.ппу}}$ — количество работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению — значение строки 4 основного проверочного листа; $K_{\text{раб.}}$ — общее количество работников поликлиники — значение строки 3 основного проверочного листа.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 6 "Достижение целевого значения критерия для второго уровня, 20% (Да/Нет)"** основного проверочного листа. Если доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению (значение **строки 5**) составляет 20% и более, указывает "Да", иначе — "Нет".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 7 "Достижение целевого значения критерия для третьего уровня, 30% (Да/Нет)"** основного проверочного листа. Если доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению (значение **строки 5**) составляет 30% и более, указывает "Да", иначе — "Нет".

Пример заполнения основного и вспомогательного проверочных листов оценки достижения целевого значения критерия "Доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению деятельности поликлиники в течение последних 12 месяцев" представлен на рисунках 32 и 33.

**Основной проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению
деятельности поликлиники в течение последних 12 месяцев»**

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница»

Дата 20.02.2024

Элемент внедрения системы подачи предложений по улучшению в поликлинике	Наличие элемента (Да/Нет)	Актуальность элемента (Да/Нет)	Элемент содержит сведения в соответствии с типовой формой (Да/Нет)
1	2	3	4
Положение о подаче предложений по улучшению в поликлинике	Да	Да	Да
Заявления работников поликлиники на предложение по улучшению	Да	Да	Да
Журнал регистрации предложений по улучшению работников поликлиники	Да	Да	Да
1. Дата первого дня отчетного периода (в формате ДД.ММ.ГГГГ)			01.02.2023
2. Дата последнего дня отчетного периода (в формате ДД.ММ.ГГГГ)			31.01.2024
3. Количество работников поликлиники, человек			171
4. Количество работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению, человек			37
5. Доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению, %			21,6
6. Достижение целевого значения критерия для второго уровня, 20 % (Да/Нет)			Да
7. Достижение целевого значения критерия для третьего уровня, 30 % (Да/Нет)			Нет

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

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

Рис. 32. Пример заполнения основного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению деятельности поликлиники в течение последних 12 месяцев."

Вспомогательный проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению
деятельности поликлиники в течение последних 12 месяцев»

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

№ п/п	Номер записи предложения по улучшению в журнале регистрации предложений по улучшению работников поликлиники, соответствующая отчетному периоду	Табельный номер работника поликлиники, являющегося автором предложения по улучшению, в соответствии с табелем учета рабочего времени за месяц, предшествующий месяцу проведения оценки
1	2	3
1	10	4965
2	21	6405
3	21	3896
4	22	4771
5	26	3135
6	32	5321
7	40	4796
8	45	6003
9	49	4326
10	52	3407
11	63	5396
12	65	4665
13	116	5830
14	116	4706
15	122	3258
16	126	5489
17	128	4333
18	136	5463
19	139	3403
20	139	4069
21	145	5121
22	147	4074
23	157	6405
24	159	4334
25	195	4644
26	195	5987
27	204	4728
28	217	4272
29	233	4551
30	252	4651
31	254	3841
32	287	5288
33	308	5772
34	310	3521
35	316	4592
36	344	5138
37	350	4536
38	355	6236
Количество работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению, человек		37

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. 33. Пример заполнения вспомогательного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению деятельности поликлиники в течение последних 12 месяцев".

Оценка достижения целевого значения критерия "Доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в течение последних 12 месяцев"

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — **не менее 40%** для второго уровня соответствия "Новой модели организации оказания медицинской помощи", **не менее 60%** для третьего уровня соответствия "Новой модели организации оказания медицинской помощи":

— руководитель поликлиники представляет положение о подаче предложений по улучшению в поликлинике, журнал регистрации предложений по улучшению работников поликлиники за отчетный период, заявления работников поликлиники на предложение по улучшению за отчетный период, ЛНА поликлиники о реализации предложений по улучшению за отчетный период или иные подтверждающие документы;

— представители поликлиники заполняют предварительный и вспомогательный проверочные листы;

— специалист, осуществляющий оценку, проверяет заполнение предварительного и вспомогательного проверочных листов, заполняет основной проверочный лист.

Отчетный период соответствует двенадцати месяцам, предшествующим месяцу проведения оценки.

Основной проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из четырех столбцов. **Столбец 1** содержит фиксированные сведения — наименование элементов внедрения системы подачи предложений по улучшению в поликлинике. **Столбцы 2, 3, 4**, а также **строки 1, 2, 3, 4, 5, 6** и **7** заполняет специалист, осуществляющий оценку.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 1 "Дата первого дня отчетного периода (в формате ДД.ММ.ГГГГ)"** и **строку 2 "Дата последнего дня отчетного периода (в формате ДД.ММ.ГГГГ)"** основного проверочного листа — указывает дату первого дня отчетного периода, дату последнего дня отчетного периода в соответствии с определением отчетного периода.

Специалист, осуществляющий оценку, анализирует положение о подаче предложений по улучшению в поликлинике, журнал регистрации предложений по улучшению работников поликлиники, заявления работников поликлиники на предложение по улучшению. Заполняет **столбец 2** основного проверочного листа — указывает "Да", если соответствующий элемент внедрения системы подачи предложений по улучшению в поликлинике представлен руководителем поликлиники для проведения оценки, иначе — указывает "Нет". Заполняет **столбец 3** основного проверочного листа — указывает "Да", если соответствующий элемент внедрения системы подачи предложений по улучшению в поликлинике соответствует отчетному периоду, иначе — указывает "Нет". Заполняет **столбец 4** основного проверочного листа — указывает "Да", если соответствующий элемент внедрения системы подачи предложений по улучшению в поликлинике содержит необходимые сведения, указанные в их типовых формах (Приложение 5), иначе — указывает "Нет".

Если в **столбцах 2, 3 и 4** указано по крайней мере одно "Нет" оценка прекращается, целевое значение критерия считается недостигнутым (в **строке 7 "Достижение целевого значения критерия для второго уровня, 40% (Да/Нет)"** основного проверочного листа необходимо указать "Нет", в **строке 8 "Достижение целевого значения критерия для третьего уровня, 60% (Да/Нет)"** основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе проведение оценки необходимо продолжить.

Вспомогательный проверочный лист 1 (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из трех столбцов. **Столбец 1** содержит фиксированные сведения — порядковый номер месяца отчетного периода. **Столбцы 2 и 3** заполняют представители поликлиники. В **столбце 2** вспомогательного проверочного листа 1 указывают названия месяцев отчетного периода в хронологическом порядке в соответствии с определением отчетного периода. В **столбце 3** вспомогательного проверочного листа 1 указывают количество заявлений на предложения по улучшению для каждого месяца отчетного периода в соответствии с журналом регистрации предложений по улучшению работников поликлиники. Если в соответствующем месяце отчетного периода предложения по улучшению отсутствуют, представители поликлиники указывают в **столбце 3** значение 0.

Представители поликлиники заполняют **строку "Количество месяцев в отчетном периоде, в которые были направлены предложения по улучшению на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению"** вспомогательного проверочного листа 1 — указывают количество месяцев, у которых значение в **столбце 3** больше нуля. Если значение в **строке "Количество месяцев в отчетном периоде, в которые были направлены предложения по улучшению на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению"** составляет менее 6, оценка прекращается (в соответствующей **строке 3** основного проверочного листа необходимо указать полученное значение менее 6), целевое значение критерия считается недостигнутым (в **строке 7 "Достижение целевого значения критерия для второго уровня, 40% (Да/Нет)"** основного проверочного листа необходимо указать "Нет", в **строке 8 "Достижение целевого значения критерия для третьего уровня, 60% (Да/Нет)"** основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Представители поликлиники подсчитывают сумму значений в **столбце 3** вспомогательного проверочного листа 1 — указывают полученное значение в **строке "Количество предложений по улучшению в отчетном периоде, направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению, единиц"** вспомогательного проверочного листа 1.

Вспомогательный проверочный лист 2 (Приложение 1) содержит таблицу, которая состоит из трех столбцов. Вспомогательный проверочный лист заполняют представители поликлиники. В **столбце 1** вспомогательного проверочного листа 2 указывают порядковый номер записи. В **столбце 2** вспомогательного проверочного листа 2 указывают порядковый номер записи регистрации предложения по улучшению, реализованного в соответствии с ЛНА поликлиники, согласно журналу регистрации предложений по улучшению. Такая запись должна быть зарегистрирована в пределах отчетного периода, включая даты первого и последнего дней отчетного периода. Если в отчетном периоде отсутствуют предложения по улучшению, реализованные в соответствии с ЛНА поликлиники или иными

подтверждающими документами, проведение оценки прекращается (в строке 5 "**Количество реализованных предложений по улучшению в отчетном периоде, единиц**" основного проверочного листа необходимо указать значение 0, в строке 6 "**Доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в отчетном периоде, %**" основного проверочного листа необходимо указать значение 0), целевое значение критерия считается недостижимым (в строке 7 "**Достижение целевого значения критерия для второго уровня, 40% (Да/Нет)**" основного проверочного листа необходимо указать "Нет", в строке 8 "**Достижение целевого значения критерия для третьего уровня, 60% (Да/Нет)**" основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе проведение оценки необходимо продолжить. Номер записи регистрации предложения по улучшению указывается во вспомогательном проверочном листе 2 только один раз.

Представители поликлиники заполняют **столбец 3** вспомогательного проверочного листа 2 — указывают реквизиты ЛНА поликлиники о реализации соответствующего предложения по улучшению или иного подтверждающего документа (дату и номер ЛНА).

Специалист, осуществляющий оценку, проверяет заполнение вспомогательного проверочного листа 1. Сопоставляет данные вспомогательного проверочного листа 1 с данными журнала учета регистрации предложений по улучшению, заявлений на предложения по улучшению. Проводит выборочную проверку количества предложений по улучшению относительно месяцев отчетного периода. При необходимости специалист, осуществляющий оценку, корректирует заполнение вспомогательного проверочного листа 1.

Специалист, осуществляющий оценку, продолжает заполнение основного проверочного листа по результатам заполнения вспомогательного проверочного листа 1. Заполняет строку 3 "**Количество месяцев в отчетном периоде, в которые были направлены предложения по улучшению на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению**" основного проверочного листа — указывает количество из соответствующей строки вспомогательного проверочного листа 1.

Если в строке 3 "**Количество месяцев в отчетном периоде, в которые были направлены предложения по улучшению на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению**" основного проверочного листа указано значение менее 6, оценка прекращается целевое значение критерия считается недостижимым (в строке 7 "**Достижение целевого значения критерия для второго уровня, 40% (Да/Нет)**" основного проверочного листа необходимо указать "Нет", в строке 8 "**Достижение целевого значения критерия для третьего уровня, 60% (Да/Нет)**" основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку 4 "**Количество предложений по улучшению в отчетном периоде, направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению, единиц**" основного проверочного листа — указывает значение соответствующей строки вспомогательного проверочного листа 1.

Специалист, осуществляющий оценку, проверяет заполнение вспомогательного проверочного листа 2. Сопоставляет данные вспомогательного проверочного листа 2 с данными журнала учета регистрации предложений по улучшению, заявлений на предложения по улучшению, ЛНА поликлиники о реализации

предложений по улучшению или иных подтверждающих документов. Проверяет, что заявления на предложения по улучшению, учтенные в **столбце 2** вспомогательного проверочного листа, поданы в пределах отчетного периода и учтены во вспомогательном проверочном листе 2 только один раз. Проверяет, что заявления на предложения по улучшению, учтенные в **столбце 2** вспомогательного проверочного листа, реализованы в соответствии с ЛНА поликлиники или с иным подтверждающим документом, реквизиты которого указаны в **столбце 3** вспомогательного проверочного листа 2. При необходимости специалист, осуществляющий оценку, корректирует заполнение вспомогательного проверочного листа 2.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку "Количество реализованных предложений по улучшению в отчетном периоде, единиц"** вспомогательного проверочного листа 2 — указывает количество заполненных строк в **столбце 3** вспомогательного проверочного листа 2.

Специалист, осуществляющий оценку, продолжает заполнение основного проверочного листа по результатам заполнения вспомогательного проверочного листа 2. Заполняет **строку 5 "Количество реализованных предложений по улучшению в отчетном периоде, единиц"** основного проверочного листа — указывает количество строк корректных записей вспомогательного проверочного листа. Заполняет **строку 6 "Доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в отчетном периоде, %"** основного проверочного листа — указывает значение, округленное до десятой части числа, рассчитанное по формуле:

$$D_{р.ппу} = \frac{K_{р.ппу}}{K_{ппу}} \times 100\%, \text{ где}$$

$D_{р.ппу}$ — доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в отчетном периоде; $K_{р.ппу}$ — количество реализованных предложений по улучшению в отчетном периоде — значение строки 5 основного проверочного листа; $K_{ппу}$ — общее количество предложений по улучшению в отчетном периоде, направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению — значение строки 4 основного проверочного листа.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 7 "Достижение целевого значения критерия для второго уровня, 40% (Да/Нет)"** основного проверочного листа. Если доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в отчетном периоде (значение **строки 6**) составляет 40% и более, указывает "Да", иначе — "Нет".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 8 "Достижение целевого значения критерия для третьего уровня, 60% (Да/Нет)"** основного проверочного листа. Если доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в отчетном периоде (значение **строки 5**) составляет 60% и более, указывает "Да", иначе — "Нет".

Пример заполнения основного и вспомогательного проверочных листов оценки достижения целевого значения критерия "Доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в течение последних 12 месяцев" представлен на рисунках 34, 35 и 36.

**Основной проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение
комиссии по предложениям по улучшению в течение последних 12 месяцев»**

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

Элемент внедрения системы подачи предложений по улучшению в поликлинике	Наличие элемента (Да/Нет)	Актуальность элемента (Да/Нет)	Элемент содержит сведения в соответствии с типовой формой (Да/Нет)
1	2	3	4
Положение о подаче предложений по улучшению в поликлинике	Да	Да	Да
Заявления работников поликлиники на предложение по улучшению	Да	Да	Да
Журнал регистрации предложений по улучшению работников поликлиники	Да	Да	Да
1. Дата первого дня отчетного периода (в формате ДД.ММ.ГГГГ)	01.02.2023		
2. Дата последнего дня отчетного периода (в формате ДД.ММ.ГГГГ)	31.01.2024		
3. Количество месяцев в отчетном периоде, в которые были направлены предложения по улучшению на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению	9		
4. Количество предложений по улучшению в отчетном периоде, направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению, единиц	34		
5. Количество реализованных предложений по улучшению в отчетном периоде, единиц	15		
6. Доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в отчетном периоде, %	44,1		
7. Достижение целевого значения критерия для второго уровня, 40 % (Да/Нет)	Да		
8. Достижение целевого значения критерия для третьего уровня, 60 % (Да/Нет)	Нет		

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

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

Рис. 34. Пример заполнения основного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в течение последних 12 месяцев".

Вспомогательный проверочный лист 1 достижения целевого значения критерия
«Доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение
комиссии по предложениям по улучшению в течение последних 12 месяцев»

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница»

Дата 20.02.2024

№ п/п	Месяцы отчетного периода	Количество предложений по улучшению, направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению, единиц
1	2	3
1	февраль	2
2	март	3
3	апрель	0
4	май	7
5	июнь	6
6	июль	2
7	август	0
8	сентябрь	0
9	октябрь	4
10	ноябрь	5
11	декабрь	2
12	март	3
Количество месяцев в отчетном периоде, в которые были направлены предложения по улучшению на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению		9
Количество предложений по улучшению в отчетном периоде, направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению, единиц		34

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. 35. Пример заполнения вспомогательного проверочного листа 1 оценки достижения целевого значения критерия "Доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в течение последних 12 месяцев".

ций, они не учитываются в проведении оценки. Специалист, осуществляющий оценку, не заполняет вспомогательные проверочные листы в отношении таких материалов.

Таким образом, количество вспомогательных проверочных листов соответствует количеству процессов, материалы в отношении которых размещены в блоках оперативного управления информационного центра поликлиники. В каждом вспомогательном проверочном листе необходимо указать наименование процесса, наименование подпроцесса, а также блок оперативного управления информационного центра поликлиники, в котором размещены материалы процесса: безопасность (S), качество (Q), исполнение заказов (D), затраты (C), корпоративная культура (M). Если в отношении одного процесса материалы размещены в разных блоках оперативного управления информационного центра поликлиники, на каждый блок необходимо заполнить отдельный вспомогательный проверочный лист.

Если в ходе заполнения вспомогательного проверочного листа специалист, осуществляющий оценку, устанавливает по крайней мере одно несоответствие (в **столбце 3** вспомогательного проверочного листа указано по крайней мере одно "Нет"), оценка в отношении данного процесса прекращается (в строке **"Процесс управляется через информационный центр (Да/Нет)"** вспомогательного проверочного листа необходимо указать "Нет").

По результатам заполнения вспомогательных проверочных листов специалист, осуществляющий оценку, подсчитывает количество вспомогательных проверочных листов с уникальным сочетанием наименования процесса и подпроцесса, в которых в строке **"Процесс управляется через информационный центр (Да/Нет)"** указано "Да". Если количество таких вспомогательных проверочных листов достигает значения 5, проведение оценки завершается.

Специалист, осуществляющий оценку, указывает количество вспомогательных проверочных листов с уникальным сочетанием наименования процесса и подпроцесса, в которых в строке **"Процесс управляется через информационный центр (Да/Нет)"** указано "Да", в строке **"Количество процессов, управляемых через информационный центр в соответствии с данными вспомогательных проверочных листов, единиц"** основного проверочного листа.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет строку **"Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** основного проверочного листа. Если значение в строке **"Количество процессов, управляемых через информационный центр в соответствии с данными вспомогательных проверочных листов, единиц"** основного проверочного листа составляет 5 и более, указывает "Да", иначе — указывает "Нет".

Пример заполнения основного и вспомогательного проверочных листов оценки достижения целевого значения критерия "Количество процессов, управляемых через информационный центр" представлен на рисунках 37 и 38.

Основной проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Количество процессов, управляемых через информационный центр»

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница»

Дата 20.02.2024

№ п/п	Признак управления процессами поликлиники через информационный центр	Соответствие признаку (Да/Нет)
1	2	3
1	Наличие утвержденного порядка организации работы информационного центра (далее – стандарт информационного центра)	Да
2	Стандарт информационного центра предполагает размещение сведений о целях, в соответствии с которыми осуществляется управление процессами организации, устанавливает порядок оформления, ведения и обновления таких сведений в информационном центре	Да
3	Сведения о целях, в соответствии с которыми осуществляется управление процессами организации, размещенные в информационном центре, содержат ссылки на актуальные нормативные акты, в соответствии с которыми они установлены	Да
4	Стандарт информационного центра предполагает размещение сведений для оперативного управления по блокам: безопасность, качество, исполнение заказов, затраты, корпоративная культура, – в соответствии с формой визуализации показателей, устанавливает порядок оформления, ведения и обновления таких сведений в информационном центре	Да
5	Сведения для оперативного управления в информационном центре размещены в соответствии с формой визуализации показателей согласно стандарту информационного центра	Да
6	Целевые значения, содержащиеся в сведениях для оперативного управления информационного центра, соответствуют целям, в соответствии с которыми осуществляется управление процессами организации.	Да
7	Стандарт информационного центра предполагает размещение сведений о проблемах, выявленных в рамках оперативного управления, в соответствии с формой регистрации проблем, устанавливает порядок оформления, ведения и обновления таких сведений в информационном центре	Да
8	Сведения о проблемах в информационном центре размещены в соответствии с формой регистрации проблем согласно стандарту информационного центра	Да
9	Проблемы, размещенные в информационном центре, соответствуют сведениям для оперативного управления	Да
10	Стандарт информационного центра предполагает размещение сведений о реализуемых проектах по улучшению, направленных на решение выявленных проблем, устанавливает порядок оформления, ведения и обновления таких сведений в информационном центре	Да
11	Сведения о реализуемых проектах по улучшению, размещенные в информационном центре, соответствуют сведениям о проблемах, выявленных по результатам оперативного управления	Да
12	Стандарт информационного центра устанавливает порядок проведения совещаний у информационного центра не реже 1 раза в неделю	Да
Количество процессов, управляемых через информационный центр в соответствии с данными вспомогательных проверочных листов, единиц		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. 37. Пример заполнения основного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Количество процессов, управляемых через информационный центр".

**Вспомогательный проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Количество процессов, управляемых через информационный центр»**

Наименование поликлиники Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница»
 Дата 20.02.2024
 Наименование процесса Работа регистратуры медицинской организации
 Наименование подпроцесса Предварительная запись пациентов на прием к врачу
 Блок оперативного управления Исполнение заказов (D)

№ п/п	Признак управления процессом через информационный центр	Соответствие признаку (Да/Нет)
1	2	3
1	Показатель/ показатели процесса/ подпроцесса соответствует блоку оперативного управления информационного центра, в котором он размещен	Да
2	Сведения о показателе/ показателях процесса/ подпроцесса представлены в соответствии с формой визуализации согласно стандарту информационного центра	Да
3	В информационном центре представлены сведения о показателе/ показателях процесса/ подпроцесса за предшествующий период – всего не менее трех последовательных периодов, предусмотренных формой визуализации показателя/ показателей процесса/ подпроцесса	Да
4	Сведения о показателе/ показателях процесса/ подпроцесса содержат данные о целевом значении показателя/ показателей	Да
5	Сведения о показателе/ показателях процесса/ подпроцесса содержат данные о периодичности внесения значений показателя/ показателей, датах внесения значений показателя/ показателей	Да
6	Сведения о показателе/ показателях процесса/ подпроцесса содержат данные об ответственном исполнителе	Да
7	Сведения о показателе/ показателях процесса/ подпроцесса являются актуальными (внесены в соответствии с периодичностью согласно стандарту информационного центра)	Да
8	Для выявленных отклонений показателя/ показателей процесса/ подпроцесса от целевого значения имеются указания на проблемы, вызвавшие их возникновение, которые размещены в информационном центре в соответствии с формой регистрации проблем согласно стандарту информационного центра	Да
9	Выборочная проверка (в отношении не менее одного решения) подтвердила реализацию действий, направленных на устранение проблем, выявленных по результатам оперативного управления на основании показателя/показателей процесса/подпроцесса	Да
Процесс управляется через информационный центр (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. 38. Пример заполнения вспомогательного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Количество процессов, управляемых через информационный центр".

**Оценка достижения целевого значения критерия
"Производственная нагрузка оборудования,
используемого для диагностических исследований
при оказании первичной медико-санитарной помощи,
в отношении которого определены критерии доступности
в рамках территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на соответствующий календарный год и плановый период,
кроме оборудования для функциональной диагностики
и клинико-диагностических лабораторий"**

Для оценки выполнения условий достижения целевого значения критерия — **не менее 80%**:

— руководитель поликлиники представляет обратную ведомость по нефинансовым активам поликлиники на окончание месяца, предшествующего месяцу проведения оценки; технические паспорта оборудования, подлежащего оценке; территориальную программу гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий календарный год и плановый период; правила внутреннего трудового распорядка поликлиники; ЛНА, утверждающие порядок организации работы кабинетов, в которых размещается оборудование, подлежащее оценке; данные МИС о записи и явке пациентов на диагностические исследования с использованием оборудования, подлежащего оценке, за период в течение рабочей недели, предшествующей неделе проведения оценки;

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

— специалист, осуществляющий оценку, заполняет вспомогательный проверочный лист.

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

В **столбце 1** основного проверочного листа представители поликлиники указывают инвентарный номер оборудования, в отношении которого определены критерии доступности в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий календарный год и плановый период, кроме оборудования для функциональной диагностики и клинико-диагностических лабораторий, в соответствии с обратной ведомостью по нефинансовым активам поликлиники, в **столбце 2** — переписывают из обратной ведомости наименование такого оборудования.

В **столбце 3** основного проверочного листа представители поликлиники указывают "Да", если оборудование находится в рабочем состоянии, иначе — указывают "Нет".

В **столбце 4** основного проверочного листа представители поликлиники указывают номер или наименование кабинета, в котором размещается оборудование.

Специалист, осуществляющий оценку, проверяет заполнение **столбцов 1, 2 и 3** основного проверочного листа в соответствии с представленными

оборотной ведомостью по нефинансовым активам поликлиники и территориальной программой гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий календарный год и плановый период, при необходимости корректирует заполнение основного проверочного листа. Если в **столбце 3**, по крайней мере, указано одно "Нет", проведение оценки достижения целевого значения критерия прекращается (в **столбце 7** соответствующей строки необходимо указать значение 0), целевое значение критерия считается недостигнутым (в строке "**Минимальное значение производственной нагрузки оборудования**" необходимо указать значение 0, в строке "**Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)**" необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, определяет перечень оборудования для проведения оценки производственной нагрузки. Если общее количество оборудования в основном проверочном листе составляет менее 5 единиц, необходимо провести оценку производственной нагрузки в отношении каждого из них. Иначе специалист, осуществляющий оценку, случайным образом выбирает 5 единиц оборудования для проведения оценки. Выбранное оборудование обозначается в основном проверочном листе — в **столбце 5** необходимо указать "Да".

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 6** — по собственному усмотрению выбирает и указывает дату проведения оценки: рабочий день поликлиники в течение рабочей недели, предшествующей неделе заполнения основного проверочного листа.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет вспомогательный проверочный лист в отношении оборудования, выбранного для проведения оценки производственной нагрузки на основании представленных документов: технические паспорта оборудования, правила внутреннего трудового распорядка поликлиники, ЛНА, утверждающие порядок организации работы кабинетов, в которых размещается оборудование, данные МИС о записи и явке пациентов на диагностические исследования с использованием оборудования за период в течение рабочей недели, предшествующей неделе проведения оценки.

Вспомогательный проверочный лист (Приложение 1) содержит таблицу, состоящую из шести столбцов.

Столбец 1 вспомогательного проверочного листа содержит фиксированные сведения: формулировки показателей, на основании которых осуществляется расчет производственной нагрузки оборудования.

В **столбцы 2, 3, 4, 5 и 6** вспомогательного проверочного листа специалист, осуществляющий оценку, вносит значения показателей для каждой единицы оборудования, выбранного для проведения оценки. Каждый из этих столбцов обозначается инвентарным номером оборудования в соответствии со **столбцом 1** основного проверочного листа.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 1 "Дата проведения оценки в формате (ДД.ММ.ГГГГ)"** вспомогательного проверочного листа — указывает соответствующую дату в формате "ДД.ММ.ГГГГ" из **столбца 6** основного проверочного листа.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 2 "Номер или наименование кабинета"** вспомогательного проверочного листа — указывает соответствующий номер или наименование кабинета из **столбца 4** основного проверочного листа.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 3 "Продолжительность работы поликлиники для приема пациентов, минут"** вспомогательного проверочного листа — указывает количество минут в соответствии с режимом работы правилами внутреннего трудового распорядка поликлиники.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 4 "Продолжительность общего времени работы оборудования в сутки, минут"** вспомогательного проверочного листа — указывает общее количество минут в соответствии с техническим паспортом оборудования. При отсутствии технического паспорта, при отсутствии в нем указаний на ограничения продолжительности работы оборудования в течение суток или, если продолжительность работы оборудования в сутки в соответствии с техническим паспортом превышает время работы поликлиники, специалист, осуществляющий оценку, указывает значение **строки 3** вспомогательного проверочного листа.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 5 "Продолжительность технических перерывов оборудования, минут"** вспомогательного проверочного листа — указывает общее количество минут перерывов в работе оборудования с целью проведения технического обслуживания оборудования, а также технологических перерывов в его работе в пределах времени работы поликлиники для приема пациентов в соответствии с техническим паспортом оборудования. При отсутствии технического паспорта, при отсутствии в нем указаний на продолжительность технических перерывов в пределах времени работы поликлиники специалист, осуществляющий оценку, указывает в **строке 5** значение 0.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 6 "Продолжительность перерывов в работе кабинета с целью отдыха и питания работников, минут"** вспомогательного проверочного листа — указывает количество минут перерывов в работе кабинета с целью отдыха и питания работников, осуществляющих диагностические исследования с использованием оборудования, в соответствии с ЛНА, утверждающим порядок организации работы кабинетов поликлиники с учетом времени технических перерывов оборудования — необходимо учитывать только время за пределами времени технических перерывов оборудования. При отсутствии порядка организации работы кабинетов поликлиники или при отсутствии в нем указаний на время проведения и продолжительность проведения перерывов в работе кабинета с целью отдыха и питания работников, а также, если отдых и питание работников осуществляется в пределах времени технических перерывов оборудования, специалист, осуществляющий оценку, указывает в **строке 6** значение 0.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 7 "Продолжительность перерывов в работе кабинета с целью санитарной обработки, минут"** вспомогательного проверочного листа — указывает общее количество минут перерывов в работе кабинета с целью проведения влажных уборок с использованием моющих и дезинфицирующих средств, а также обеззараживания воздуха кабинетов в пределах времени работы поликлиники для приема пациентов в соответствии с ЛНА, утверждающим порядок организации работы кабинетов поликлиники с учетом с учетом времени технических перерывов оборудования, времени с целью отдыха и питания работников — необходимо учитывать только время за пределами времени технических перерывов оборудования, времени с целью отдыха и питания работников. При отсутствии порядка организации работы кабинетов поликлиники

ники или при отсутствии в нем указаний на время и продолжительность проведения перерывов в работе кабинета с целью санитарной обработки, а также, если санитарная обработка осуществляется в пределах времени технических перерывов оборудования, времени перерывов с целью отдыха и питания работников специалист, осуществляющий оценку, указывает в **строке 7** значение 0.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 8 "Продолжительность плановых перерывов, минут"** вспомогательного проверочного листа — указывает значение, рассчитанное по формуле:

$$T_{\text{пп}} = T_{\text{тп}} + T_{\text{оп}} + T_{\text{со}}, \text{ где}$$

$T_{\text{пп}}$ — продолжительность плановых перерывов; $T_{\text{тп}}$ — продолжительность технических перерывов оборудования — значение строки 5 вспомогательного проверочного листа; $T_{\text{оп}}$ — продолжительность перерывов в работе кабинета с целью отдыха и питания работников — значение строки 6 вспомогательного проверочного листа; $T_{\text{со}}$ — продолжительность перерывов в работе кабинета с целью проведения санитарной обработки — значение строки 7 вспомогательного проверочного листа;

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 9 "Продолжительность работы оборудования для проведения обследования пациентов, минут"** вспомогательного проверочного листа — указывает общее количество минут в соответствии с продолжительностью слотов записи с подтвержденной явкой пациентов по данным МИС. Предварительно устанавливает связь между оборудованием и представленными данными МИС: по дате проведения оценки, по наименованию оборудования, по номеру или наименованию кабинета. При отсутствии таких данных МИС специалист, осуществляющий оценку, указывает в **строке 9** значение 0, проведение оценки достижения целевого значения критерия прекращается (в **строке 10 "Производственная нагрузка оборудования, %" вспомогательного проверочного листа** необходимо указать значение 0), целевое значение критерия считается недостижимым (в **столбце 7** соответствующей строки основного проверочного листа необходимо указать значение 0, в **строке "Минимальное значение производственной нагрузки оборудования"** основного проверочного листа необходимо указать значение 0, в **строке "Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить проведение оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку 10 "Производственная нагрузка оборудования, %" вспомогательного проверочного** — указывает значение, округленное до целого числа, рассчитанное по формуле:

$$A_{\text{об}} = \frac{T_{\text{р}}}{T_{\text{об}} - T_{\text{пп}}} \times 100\%, \text{ где}$$

$A_{\text{об}}$ — производственная нагрузка оборудования; $T_{\text{р}}$ — продолжительность работы оборудования для проведения диагностических исследований — значение строки 9 вспомогательного проверочного листа; $T_{\text{об}}$ — продолжительность общего времени работы оборудования в сутки — значение строки 4 вспомогательного проверочного листа; $T_{\text{пп}}$ — продолжительность плановых перерывов — значение строки 8 вспомогательного проверочного листа.

Если значение производственной нагрузки оборудования составляет менее 80%, проведение оценки достижения целевого значения критерия прекращается

(в **столбце 7** соответствующей строки основного проверочного листа необходимо указать полученное значение менее 80%), целевое значение критерия считается недостигнутым (в **строке "Минимальное значение производственной нагрузки оборудования"** основного проверочного листа необходимо указать полученное значение менее 80%, в строке **"Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** основного проверочного листа необходимо указать "Нет"). Иначе необходимо продолжить оценку в отношении оборудования, выбранного для проведения оценки.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **столбец 7** основного проверочного листа — указывает значения **строки 10** вспомогательных проверочных листов.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку "Минимальное значение производственной нагрузки оборудования"** основного проверочного листа — указывает наименьшее значение производственной нагрузки оборудования в **столбце 7** основного проверочного листа.

Специалист, осуществляющий оценку, заполняет **строку "Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)"** основного проверочного листа. Если минимальное значение производственной нагрузки в **столбце 7** основного проверочного листа составляет 80% и более, указывает "Да", иначе — "Нет".

Пример заполнения основного и вспомогательного проверочных листов оценки достижения целевого значения критерия "Производственная нагрузка оборудования, используемого для диагностических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, в отношении которого определены критерии доступности в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий календарный год и плановый период, кроме оборудования для функциональной диагностики и клинико-диагностических лабораторий" представлен на рисунках 39 и 40.

Основной проверочный лист достижения целевого значения критерия «Производственная нагрузка оборудования, используемого для диагностических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, в отношении которого определены критерии доступности в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий календарный год и плановый период, кроме оборудования для функциональной диагностики и клинико-диагностических лабораторий»

Наименование поликлиники	Поликлиника № 1 ГБУЗ «Центральная районная больница»		Дата	20.02.2024		
Инвентарный номер оборудования	Наименование оборудования	Оборудование находится в рабочем состоянии (Да/Нет)	Номер или наименование кабинета	Выбор оборудования для проведения оценки (Да)	Дата проведения оценки (в формате ДД.ММ.ГГГГ)	Производственная нагрузка оборудования, %
1	2	3	4	5	6	7
320224	Аппарат рентгеновский для рентгенографии стационарный цифровой	Да	215	Да	12.02.2024	72
562384	Компьютерный томограф рентгеновский спиральный	Да	225	Да	13.02.2024	
8215643	Аппарат ультразвуковой диагностики MNDRAY DC-40	Да	301	Да	14.02.2024	
8215644	Аппарат ультразвуковой диагностики MNDRAY DC-40	Да	303	Да	15.02.2024	
8215648	Аппарат ультразвуковой диагностики MNDRAY DC-40	Да	305			
3543932	Аппарат рентгеновский для маммографии стационарный цифровой	Да	310	Да	16.02.2024	
		Минимальное значение производственной нагрузки оборудования		Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)		72
						Нет

Ф.И.О. должность проводившего оценку
Иванов И.И., руководитель РЦ ПМСП ГБУЗ «МНЦ»

Подпись Иванов

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

Подпись Петрова

Рис. 39. Пример заполнения основного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Производственная нагрузка оборудования, используемого для диагностических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, в отношении которого определены критерии доступности в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий календарный год и плановый период, кроме оборудования для функциональной диагностики и клинико-диагностических лабораторий".

**Вспомогательный проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Производственная нагрузка оборудования, используемого для диагностических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, в отношении которого определены критерии доступности в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий календарный год и плановый период, кроме оборудования для функциональной диагностики и клиничко-диагностических лабораторий»**

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

Показатель	Инвентарный номер оборудования, выбранного для проведения оценки, в соответствии с основным проверочным листом				
	320224	562384	8215643	8215644	3545952
1	2	3	4	5	6
1. Дата проведения оценки (в формате ДД.ММ.ГГГГ)	12.02.2024	13.02.2024	14.02.2024	15.02.2024	16.02.2024
2. Номер или наименование кабинета	215	225	301	303	310
3. Продолжительность работы поликлиники для приема пациентов, минут	720	720	720	720	720
4. Продолжительность общего времени работы оборудования в сутки, минут	640				
5. Продолжительность технических перерывов оборудования, минут	15				
6. Продолжительность перерывов в работе кабинета с целью отдыха и питания работников, минут (с учетом пересечения со временем строки 5)	60				
7. Продолжительность перерывов в работе кабинета с целью санитарной обработки, минут (с учетом пересечения со времени строк 5 и 6)	45				
8. Продолжительность плановых перерывов, минут	120				
9. Продолжительность работы оборудования для проведения диагностических исследований, минут	375				
10. Производственная нагрузка оборудования, %	72				

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. 40. Пример заполнения вспомогательного проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия "Производственная нагрузка оборудования, используемого для диагностических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, в отношении которого определены критерии доступности в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий календарный год и плановый период, кроме оборудования для функциональной диагностики и клиничко-диагностических лабораторий".

IV. ПРИМЕРЫ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ КРИТЕРИЕВ "НОВОЙ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ"

Целью внедрения новой модели является повышение уровня удовлетворенности населения доступностью и качеством условий оказания медицинских услуг путем формирования модели работы, ориентированной на пациента.

Достижение цели станет возможным путем разделения потоков пациентов, соблюдения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов, эффективной организации пространства, управления запасами, стандартизации процессов, повышения качества и доступности медицинской помощи, а также повышения уровня вовлеченности персонала в улучшение процессов.

При этом в целях создания комфортной среды для работников, пациентов и посетителей поликлиник необходимо руководствоваться предложениями по организационно-планировочным решениям, изложенным в методических рекомендациях для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения, а также использовать при оформлении визуального образа объектов первичного звена здравоохранения Российской Федерации брендбук программы "Модернизация первичного звена здравоохранения".

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в целях обеспечения эпидемиологической безопасности персонала и посетителей при организации работы поликлиники необходимо руководствоваться в том числе:

— приказом Минздрава России от 19.03.2020 № 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19";

— временными методическими рекомендациями Минздрава России, версия 14 от 27.12.2021 "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)";

— методическими рекомендациями Роспотребнадзора России МР 3.1.0170-20 от 30.03.2020 "Эпидемиология и профилактика COVID-19".

Регистратура

Регистратура поликлиники является структурным подразделением, обеспечивающим формирование и распределение потоков пациентов, своевременную запись и регистрацию пациентов на прием к врачу, в том числе с применением информационных технологий.

Рекомендовано размещать регистратуру на первом этаже поликлиники, на площадях, рассчитанных в соответствии с плановым количеством посетителей, в непосредственной близости от входа в поликлинику. Также в непосредственной близости от входа в поликлинику рекомендовано размещать гардероб.

В соответствии с разделом IV санитарно-эпидемиологических требований к эксплуатации помещений, зданий, сооружений при осуществлении деятельности хозяйствующими субъектами, оказывающими медицинские услуги санитарных правил СП 2.1.3678-20, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 в зоне регистратуры необходимо предусмотреть освещение и температурный режим, соответствующие гигиеническим нормативам.

Пространство регистратуры необходимо организовывать с учетом эргономики, оформляется в едином стиле в соответствии с общими цветовыми решениями, используемыми в поликлинике, способствующими комфортному восприятию информационной среды.

Представленное ниже описание регистратуры через призму критериев новой модели, обеспечивает возможности рационального планирования пространства поликлиники, организации эффективной логистики потоков пациентов и информации, доступности медицинских услуг.

Блок "Управление потоками пациентов"

В зоне регистратуры в визуально доступном месте размещаются (рисунок 41):

— стойка администратора холла. Администратор холла предоставляет посетителям информацию о дальнейшем маршруте в зависимости от цели визита посетителя в поликлинику, что позволяет эффективно распределять входящий поток, осуществляет индивидуальное информирование посетителей о режиме работы поликлиники, вариантах записи на прием к врачу и вызова врача на дом, осуществляет запись посетителя поликлиники на прием с помощью инфомата, а также, в рамках своих компетенций, осуществляет иные функции, направленные на повышение доступности предоставления медицинских услуг посетителям поликлиники;

— информация о проводимых в поликлинике исследованиях (например, флюорографическом), приемах врачей-специалистов (например, посещение специалиста при наличии предварительной записи) и т.п., которые пациент может пройти, минуя регистратуру, что предотвращает скопление пациентов в зоне регистратуры;

— информация об оказании платных медицинских услуг, а также подробная маршрутизация пациентов, обратившихся за их получением.

В условиях распространения COVID-19 необходимо вносить соответствующие изменения в систему навигации поликлиники, а также в элемент "Информация о маршрутизации пациентов" системы информирования об организации деятель-

ности поликлиники. Предусмотреть функциональные зоны с помощью наглядных средств визуализации: "красная" — зона для временной изоляции пациентов, инфицированных или подозрительных в отношении инфицирования вирусом SARS-CoV-2, "желтая" — зона для условно больных пациентов, "зеленая" — зона для условно здоровых пациентов. Организовать эффективную маршрутизацию пациентов разных потоков, исключая или минимизирующую возможность их пересечения.



Рис. 41. Элементы системы информирования об организации медицинской деятельности поликлиники и система навигации для управления потоками пациентов в зоне регистратуры.

Блок "Качество пространства"

Особое внимание необходимо уделять созданию условий для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья (постановление Правительства Российской Федерации от 29.03.2019 № 363 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Доступная среда"). В зоне регистратуры размещаются следующие элементы доступной среды (рис. 42, 43):

- мнемосхемы;
- тактильные направляющие;
- таблицы со шрифтом Брайля;
- звуковые устройства и средства информации;
- изменяемый тип покрытия пола перед препятствиями и местом изменения направления движения.

На входе в поликлинику необходимо предусмотреть кнопку вызова персонала для маломобильных пациентов.

Для обеспечения возможности прямого контакта работников поликлиники с пациентом оборудуется "открытая" стойка регистратуры (рис. 44), одно из

рабочих мест которой необходимо адаптировать для работы с маломобильными гражданами, предусмотрев наличие низкой стойки, сидячего места и пр.



Рис. 42. Пример организации доступной среды на входе в поликлинику.



Рис. 43. Пример организации доступной среды в поликлинике.

В условиях распространения COVID-19 в открытой регистратуре необходимо установить временный защитный экран для обеспечения безопасности персонала (рис. 45).

Система навигации в зоне регистратуры должна быть наглядна и понятна посетителям поликлиники, в том числе лицам с ограниченными возможностями здоровья. Для этого целесообразно использовать:

- высококонтрастные цветовые обозначения;
- оптимальную подсветку указателей;
- цвета и подсветки для обозначения коридоров, стен, дверей, предметов интерьера;
- матовую поверхность (под лучами света глянцевая поверхность дает блики, что затрудняет восприятие информации).



Рис. 44. "Открытая" регистратура.



Рис. 45. "Открытая" регистратура с установленным временным защитным экраном.

В зоне регистратуры размещаются элементы системы информирования об организации медицинской деятельности поликлиники, в том числе информационное табло (при технической возможности — электронное) с отображением актуального расписания приема врачей, работы кабинетов и подразделений, в которых оказывают медицинские и иные услуги с возможностью оперативной замены информации при необходимости.

Содержание элементов системы информирования об организации медицинской деятельности поликлиники, размещаемых в зоне регистратуры, должно быть структурировано. Следует избегать размещения материалов, отвлекающих посетителей поликлиники от основной информации.

В условиях распространения COVID-19 в системе информирования необходимо разместить актуальную информацию по профилактике COVID-19.

Система информирования об организации медицинской деятельности поликлиники должна быть доступна для маломобильных групп населения (рис. 46).

В зоне регистратуры могут быть размещены листы проблем и предложений, доступные для посетителей поликлиники.

Каждое рабочее место регистратуры должно быть оборудовано автоматизированным рабочим местом (АРМ), для работников колл-центра — АРМ, многоканальным телефоном, гарнитурой, и организованы по системе 5С.

В условиях распространения COVID-19 необходимо обеспечить усиление колл-центра поликлиники с использованием дополнительных выделенных телефонных линий и операторов для дистанционного оформления рецептов на лекарственные препараты, консультирования по вопросам дистанционного оформления листов нетрудоспособности.



Рис. 46. Пример обеспечения доступности системы информирования об организации медицинской деятельности поликлиники маломобильному посетителю поликлиники.

Блок "Управление запасами"

Для хранения учетных форм № 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях" (далее — медицинская карта) целесообразно организовать картоохранилище — отдельное помещение или закрытую зону регистратуры с ограниченным доступом. Медицинские карты в картоохранилище группируются по участковому принципу и (или) в алфавитном порядке (приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"). Рекомендуется введение цветовой маркировки медицинских карт по участкам с размещением "легенды" маркировки на торцевой части стеллажей (рис. 47).

Для работы в картоохранилище оборудуются рабочие места для работников регистратуры, оснащенные АРМ.



Рис. 47. Пример цветовой маркировки медицинских карт.

Для организации доставки медицинских карт в кабинеты до начала приема, их движения между кабинетами и возврата в картоохранилище целесообразно использование специальной промаркированной тары (рис. 48). Работники картоохранилища обеспечивают целостность, сохранность и порядок расположения медицинских карт.



Рис. 48. Специально промаркированная тара для медицинских карт в картохранилище.

Блок "Стандартизация процессов"

В работе работников регистратуры, в том числе колл-центра (рис. 49), используются:

- речевые модули (рис. 50);
- стандарты работы — алгоритмы;
- стандарты рабочего места;
- схема действий при возникновении нестандартных ситуаций ("цепочка помощи").

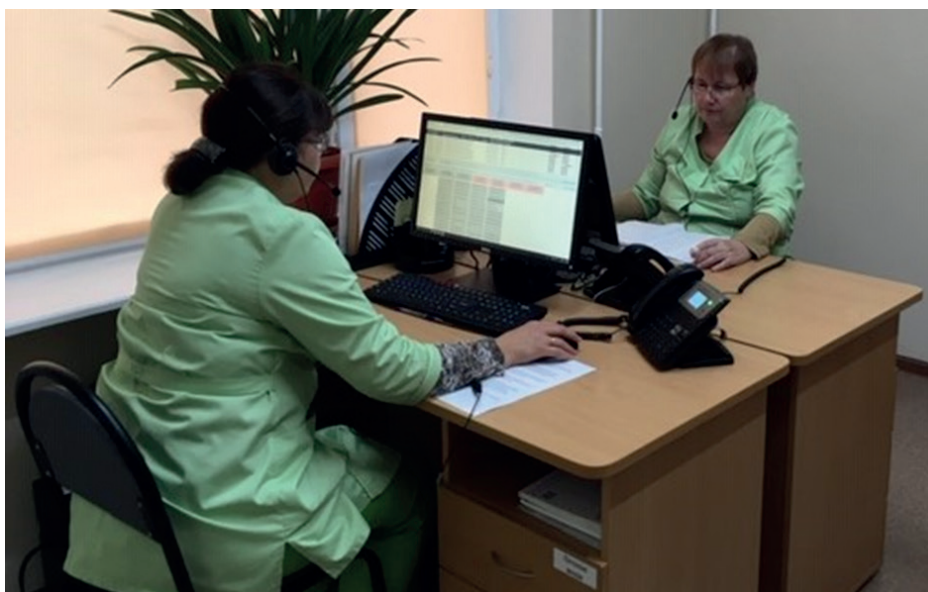


Рис. 49. Колл-центр.

Блок "Качество медицинской помощи" (качество медицинской деятельности)

Персонал должен пройти подготовку по бесконфликтному поведению, придерживаться морально-этических норм и правил в процессе профессиональной деятельности, соблюдать требования и нормы законодательства в сфере защиты персональных данных, получаемых в ходе исполнения трудовых обязанностей (Федеральный закон "О персональных данных" от 27.07.2006 № 152-ФЗ).

Персонал должен уметь устанавливать профессиональный контакт и общаться с пациентами, в том числе имеющими нарушения речи, слуха, зрения, как при их непосредственном обращении в поликлинику, так и по телефону, использовать звукоусиливающие устройства.

В начале разговора	
<ul style="list-style-type: none"> - Алло - Говорите - Здравствуйте 	<ul style="list-style-type: none"> - Добрый день/утро/вечер! Чем могу вам помочь?
Обращение к человеку, если не знаете имени	
<ul style="list-style-type: none"> - Мужчина - Женщина - Девушка - Молодой человек 	<ul style="list-style-type: none"> - Скажите, пожалуйста... - Будьте добры... - Я правильно вас понял(а) - Извините, что прерываю вас
Обращение к человеку при дублировании информации	
<ul style="list-style-type: none"> «Я же вам сказал (а)» «Повторяю вам еще раз» «Вы слышите меня?» 	<ul style="list-style-type: none"> «Разрешите (позвольте), я вам повторю информацию»

Рис. 50. Речевой модуль.

Блок "Доступность медицинской помощи"

В зоне регистратуры размещена наглядная и понятная информация о доступных вариантах записи на прием: инфомат, колл-центр, электронные сервисы (единый портал государственных и муниципальных услуг, региональные порталы записи к врачу, мобильные приложения); сделан акцент на предварительной записи на прием и осуществлении приема строго по времени.

В зоне регистратуры предусмотрена возможность предварительной записи на прием без обращения в регистратуру (например, через инфомат).

При отсутствии единого колл-центра на уровне региона, колл-центр организуется на базе отдельной медицинской организации (юридического лица) как изолированная часть регистратуры.

Работники регистратуры регулярно и своевременно актуализируют сведения в расписании приема врачей, кабинетов и подразделений, в которых оказываются медицинские услуги.

Работники регистратуры осуществляют регистрацию вызовов врачей на дом по месту жительства (пребывания) пациентов, своевременно передают информацию врачам о зарегистрированных вызовах.

Блок "Вовлеченность персонала в улучшения процессов"

Работники регистратуры участвуют в реализации проектов по улучшению, подают предложения по улучшению работы поликлиники.

Кабинет приема, кабинет диагностики (функциональной, рентгеновской, ультразвуковой, эндоскопической)

Важнейшими задачами поликлиники является снижение уровня заболеваемости и смертности среди прикрепленного населения путем осуществления мероприятий по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни, в том числе снижению уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническому просвещению. Первичная медико-санитарная помощь оказывается по территориально-участковому принципу, в плановой и неотложной форме.

Решение обозначенных задач и осуществление вышеуказанных мероприятий выполняется фельдшерами, акушерами, другими средними медицинскими работниками, врачами, ведущими амбулаторный прием (врачи-терапевты участковые/врачи-педиатры участковые/врачи общей практики (семейные врачи) и врачи-специалисты).

Оптимальные условия для осуществления указанного функционала создаются путем организации деятельности кабинетов приема в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, с учетом использования принципов бережливого производства, направленных на минимизацию всех видов потерь.

Диагностические кабинеты поликлиники обеспечивают выполнение исследований функции органов или тканей организма человека с использованием специальных процедур, приспособлений и методик, по итогу которых врачами-специалистами соответствующего профиля оформляются заключения. Внедрение единых подходов к организации работы диагностических кабинетов направлено на сокращение времени ожидания исследований, повышение уровня удовлетворенности населения их качеством и доступностью.

Блок "Управление потоками пациентов"

В поликлинике формируются основные потоки пациентов:

- поток пациентов, нуждающихся в неотложной медицинской помощи;
- поток пациентов, обратившихся для прохождения диспансеризации/профилактического медицинского осмотра и других профилактических мероприятий;
- поток пациентов, обратившихся за получением платных медицинских услуг.

С целью минимизации количества пересечений потоков пациентов, обратившихся за медицинской помощью в плановом порядке, организуют предварительную запись на прием (рис. 51). Запись на первичный и повторный прием сбалансирована в соответствии с потребностями конкретной поликлиники и может варьироваться с учетом эпидемиологической ситуации, уровня заболеваемости и иных объективных причин.

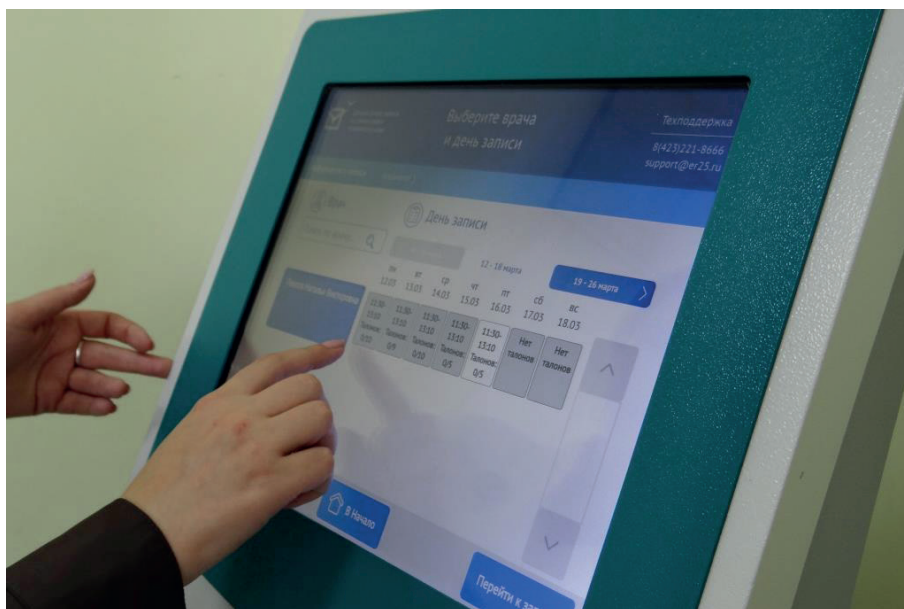


Рис. 51. Предварительная запись на прием с использованием инфомата.

Организацию расписания предварительной записи необходимо основывать на процессах составления, ведения и актуализации расписания приема в поликлиниках, а также на организационных решениях по повышению пропускной способности поликлиник за счет перераспределения функций между работниками и оптимизации процессов оказания медицинской помощи, изложенными в методических рекомендациях "Организация записи на прием к врачу, в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры".

Для приема пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи, в поликлинике организуется кабинет неотложной помощи (приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению").

Работник регистратуры, выполняющий функции администратора холла, помогает пациентам, обращающимся в поликлинику для получения плановой помощи без предварительной записи, осуществить самозапись на прием к врачу, к которому доступна первичная самозапись, либо направляет его к дежурному врачу, в зависимости от повода обращения. Исключение составляют категории граждан, имеющих право на внеочередной прием в соответствии с действующим законодательством.

Минимизация количества пересечений потоков пациентов с различной степенью эпидемиологической опасности в поликлинике достигается, в том числе, путем организации отделения медицинской профилактики, расположенном в отдельном блоке (рис. 52).



Рис. 52. Отделение медицинской профилактики, организованное отдельным блоком.

Для минимизации количества пересечений потоков условно здоровых и условно больных детей в детской поликлинике в соответствии с приказом Минздрава России от 07.03.2018 № 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям" организуется кабинет здорового ребенка (рис. 53).



Рис. 53. Размещение единым блоком кабинетов профилактической направленности в детской поликлинике.

Оптимальным вариантом разделения потоков пациентов, получающих медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и пациентов, обратившихся за получением платных медицинских услуг является создание отдельной организационной структуры — отделения платных медицинских услуг. При отсутствии такой возможности необходимо разделить вышеуказанные потоки пациентов по времени.

Для уменьшения количества возвратов пациентов в зону регистратуры для осуществления записи, запись на повторный прием, лабораторные и инструментальные исследования, консультации врачей-специалистов (в том числе в иные медицинские организации) осуществляется с использованием МИС в кабинете врача, ведущего прием, или на сестринском посту.

С целью минимизации временных потерь и лишних передвижений пациента назначение и выписка рецептов на лекарственные препараты гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, в рамках оказания им первичной медико-санитарной помощи (приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов"), осуществляется непосредственно в кабинете лечащего врача.

Блок "Качество пространства"

Система навигации поликлиники доступна и понятна, выполнена в едином стиле для всей медицинской организации, включая все ее удаленные подразделения (филиалы), обеспечивает быстрый поиск кабинетов.

У каждого кабинета приема, на двери либо рядом с ней, располагается табличка с указанием номера кабинета, должности и ФИО врача, ведущего прием (рис. 54). Рекомендовано использовать технические решения, позволяющие заменять необходимую информацию в оперативном режиме, например, крепление на магнитных лентах, использование пластиковых самоклеящихся карманов из прозрачного полипропилена горизонтального или вертикального размещения.

В кабинете приема могут быть размещены информационные материалы (макеты, анатомические модели, плакаты, прочие наглядные пособия), отражающие специфику/профиль кабинета (рис. 55).

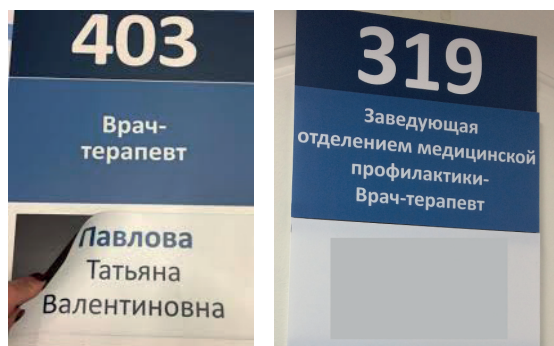


Рис. 54. Таблички у кабинета с техническими решениями, позволяющими заменять необходимую информацию в оперативном режиме.

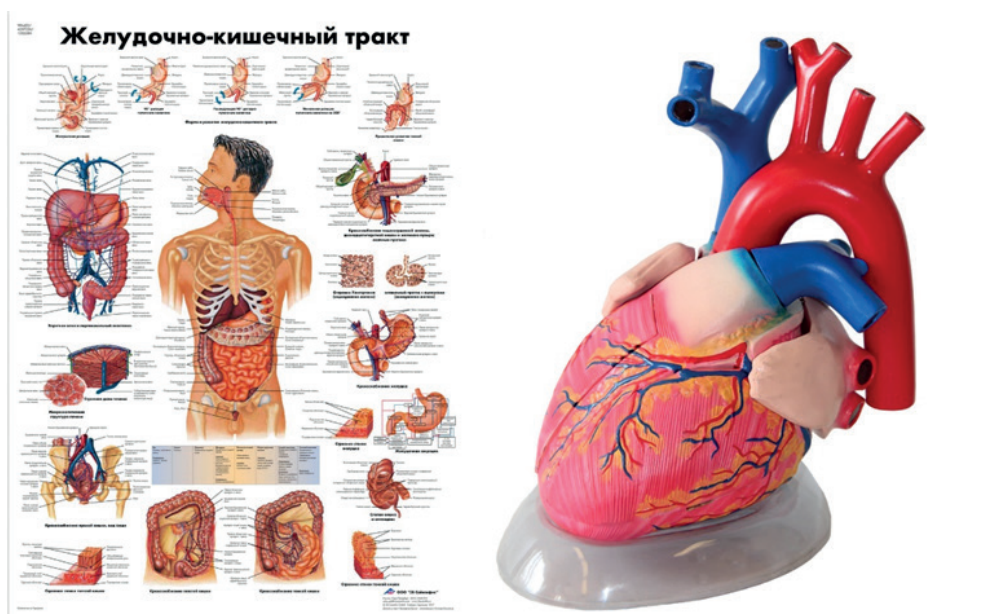


Рис. 55. Примеры информационных материалов кабинета врача-специалиста.

Кабинеты оборудованы в соответствии со стандартами оснащения кабинетов согласно порядкам оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Рабочие места в кабинетах организованы по системе 5С, все предметы на рабочем месте легко найти и вернуть на свое место, расположены так, чтобы минимизировать лишние движения и перемещения (рис. 56).

В кабинете размещены график уборки, в котором указываются ФИО ответственных за его соблюдение, проверочный лист соответствия кабинета системе 5С.



Рис. 56. Рабочее место врача-терапевта, организованное по системе 5С.

Необходимо уделять внимание созданию условий для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Рекомендуется усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (например, система вызова пациента на основе визуально-акустических таблю); для удобства слабослышащих в кабинете предусмотреть наличие индукционной петли и прочее.

Блок "Управление запасами"

В поликлинике внедрен и отлажен механизм снабжения кабинетов материальными запасами — лекарственными препаратами/медицинскими изделиями/расходными материалами и пр. со склада медицинской организации по принципу "точно вовремя".

В кабинете в визуальном доступном месте выделена зона для обеспечения снабжения кабинета необходимыми материальными запасами: размещены карточки, тара для сбора и поставки материальных запасов, стандарт осуществления снабжения кабинета материальными запасами.

Материальные запасы кабинетов обеспечены визуальными стандартами, имеется маркировка, сигнализирующая о необходимости их пополнения в соответствии с рассчитанной нормой снабжения кабинета (рис. 57). Уровень запасов не превышает недельную норму расходования.

Блок "Стандартизация процессов"

Минимизация потерь и повышение качества работы медицинских работников на приеме закреплена стандартами работы, которые понятны для использования, расположены на рабочем месте. Работа медицинских работников соответствует утвержденным стандартам. Стандарты пересматриваются по мере необходимости, но не реже 1 раза в год.

Доля времени приема, в течение которого медицинские работники создают ценность для пациента, составляет не менее 50%. При этом для увеличения доли рабочего времени врачей в структуре рабочей смены для осуществления приема в том числе необходимо руководствоваться методическими рекомендациями "Модели организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению с расширением зон ответственности среднего медицинского персонала".



Рис. 57. Маркировка материальных запасов и визуализация их уровня.

В кабинетах диагностики используются стандарты обслуживания оборудования, включающие в себя уход за оборудованием (чистка, санитарная обработка), плановые осмотры оборудования, алгоритм его эксплуатации и пр.

Разработаны алгоритмы действий в случае возникновения внештатных ситуаций.

Блок "Качество медицинской помощи"

Оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями, протоколами и пр., в сроки, предусмотренные Программой государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи и Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации").

Работники поликлиники обеспечивают внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.

Медицинская документация заполняется в соответствии с требованиями действующего законодательства, в том числе на дому и в электронном виде (приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению", приказ Минздрава России от 07.09.2020 № 947н "Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов", приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов", приказ Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н "Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства" и пр.).

Работники поликлиники осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии, соблюдая врачебную тайну, нормы и требования законодательства в сфере защиты персональных данных, получаемых в ходе исполнения трудовых обязанностей.

Блок "Доступность медицинской помощи"

Прием пациентов осуществляется строго по расписанию. Время приема врача регламентировано действующим законодательством (приказ Минздрава России от 02.06.2015 № 290н "Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога", приказ Минздрава России от 19.12.2016 № 973н "Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта").

В случае возникновения ситуации, которая повлекла за собой нарушение приема в соответствии со временем предварительной записи пациентов, возможно использование "цепочки помощи", которая представляет собой алгоритм дей-

ствий сотрудников кабинета с целью привлечения к решению возникшей ситуации ответственных лиц.

Кабинет приема оборудован АРМ, где внедрена и работает МИС, позволяющая в ходе приема осуществлять запись на повторный прием, лабораторные и инструментальные исследования, консультации врачей-специалистов, в том числе в иные медицинские организации.

Блок "Вовлеченность персонала в улучшения процессов"

Медицинские работники поликлиники участвуют в реализации проектов по улучшению, подают предложения по улучшению.

Блок "Эффективность использования оборудования"

Простои оборудования, используемого для диагностических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, в отношении которого определены критерии доступности в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий календарный год и плановый период, кроме оборудования для функциональной диагностики и клиничко-диагностических лабораторий, минимизированы и составляют не более 20% от доступного рабочего времени. В случае, если простои оборудования превышают 20%, проводится оценка причин низкой производственной нагрузки, выявляются проблемы, принимаются управленческие решения, внедряются решения по улучшению, при необходимости реализуются проекты по улучшению.

Отделение (кабинет) медицинской профилактики

Отделение (кабинет) медицинской профилактики в поликлинике организуют с учетом требований приказа Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях". При организации работы отделения (кабинета) медицинской профилактики также рекомендуется учитывать методические рекомендации ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России от 17.08.2021.

В условиях распространения COVID-19 при организации проведении профилактических осмотров и диспансеризации необходимо руководствоваться временными методическими рекомендациями Минздрава России от 06.07.2020 "По организации проведения профилактических осмотров и диспансеризации в условиях сохранения рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)".

Блок "Управление потоками пациентов"

В отделениях (кабинетах) медицинской профилактики формируются два типа потоков:

- поток пациентов, предварительно записанных;
- поток пациентов, обратившихся самостоятельно, в том числе проинформированных страховыми медицинскими организациями.

Кроме того, потоки пациентов в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики можно разделить в зависимости от повода посещения:

- диспансеризация определенных групп взрослого населения, профилактический медицинский осмотр;
- профилактическое консультирование (индивидуальное углубленное профилактическое консультирование, групповое углубленное профилактическое консультирование);
- диспансерное наблюдение пациентов второй группы здоровья.

Для упорядочения вышеуказанных потоков пациентов в структуре отделения медицинской профилактики для взрослых рекомендуется предусмотреть следующие кабинеты:

- кабинет организации диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- кабинет диагностики и коррекции основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

При организации кабинета медицинской профилактики для взрослых рекомендуется предусмотреть зонирование помещений для осуществления деятельности по организации диспансеризации/профилактических медицинских осмотров, диагностике и коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Для оптимальной организации работы и обеспечения равномерной загрузки среднего медицинского персонала кабинета (отделения) медицинской профилактики необходимо разделить функции между работниками с учетом времени такта, необходимого для выполнения требуемого объема работ.

Количество пересечений потоков пациентов при прохождении диспансеризации/профилактического медицинского осмотра с иными потоками пациентов в поликлинике не должно превышать трех пересечений.

Снижение количества пересечений потоков пациентов, проходящих диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр, с иными потоками пациентов достигается организацией отделения медицинской профилактики отдельным компактным блоком, расположенным в непосредственной близости от кабинетов, в которых проводятся исследования, входящие в объем диспансеризации/профилактического медицинского осмотра (кабинеты флюорографии, маммографии и пр.).

В структуре отделения медицинской профилактики рекомендуется предусмотреть создание анамнестического, процедурного, диагностического и прочих кабинетов для проведения профилактических мероприятий диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.

Блок "Качество пространства"

Система навигации поликлиники должна обеспечивать быстрый поиск отделения (кабинета) медицинской профилактики.

У каждого кабинета в составе отделения медицинской профилактики, на двери либо рядом с ней, размещается табличка с указанием номера и наименования кабинета, ФИО специалиста, ведущего прием.

Рекомендовано использовать технические решения, позволяющие заменять необходимую информацию в оперативном режиме (например, крепление на магнитных лентах, использование пластиковых самоклеящихся карманов из прозрачного полипропилена горизонтального или вертикального размещения).

С целью формирования у посетителей поликлиники мотивации и приверженности к ведению здорового образа жизни на всей территории поликлиники размещаются материалы профилактической направленности.

Отделение (кабинет) медицинской профилактики оснащается в соответствии с требованиями стандарта оснащения отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях").

Рабочие места в кабинете организованы по системе 5С, все предметы на рабочем месте легко найти и вернуть на свое место, расположены так, чтобы минимизировать лишние движения и перемещения. В кабинете размещен проверочный лист соответствия кабинета системе 5С.

С целью сокращения временных затрат на проведение анкетирования граждан рекомендуется оборудовать место для самостоятельного заполнения анкет, а также проведения анкетирования с участием интервьюера, где разместить стол с письменными принадлежностями и чистыми анкетами для заполнения; возможно оборудование персональным компьютером для онлайн-анкетирования.

Блок "Управление запасами"

В поликлинике внедрен и отлажен механизм снабжения кабинетов материальными запасами — лекарственными препаратами/ медицинскими изделиями/

расходными материалами и пр. со склада медицинской организации по принципу "точно вовремя".

В кабинете в визуально доступном месте выделена зона для обеспечения снабжения кабинета необходимыми материальными запасами: размещены карточки, тара для сбора и поставки материальных запасов, стандарт осуществления снабжения кабинета материальными запасами.

Материальные запасы кабинетов обеспечены визуальными стандартами, имеется маркировка, сигнализирующая о необходимости их пополнения в соответствии с рассчитанной нормой снабжения кабинета. Уровень запасов не превышает недельную норму расходования.

Блок "Стандартизация процессов"

Минимизация потерь и повышение качества работы работников отделения (кабинета) медицинской профилактики закреплены стандартами работы, которые понятны для использования, расположены на рабочих местах. Работа работников отделения соответствует утвержденным стандартам. Стандарты пересматриваются по мере необходимости, но не реже 1 раза в год.

Доля времени приема, в течение которого работники отделения (кабинета) медицинской профилактики создают ценность для пациента, составляет не менее 50%. Доля соответствия времени цикла каждой операции времени такта процессов "Профилактический медицинский осмотр", "Первый этап диспансеризации" составляет не менее 70%.

Блок "Качество медицинской помощи"

Медицинская помощь (профилактическое консультирование при коррекции факторов риска, диспансерное наблюдение пациентов 2 группы здоровья) осуществляется на основе клинических рекомендаций, а также с использованием методических рекомендаций:

- Российские национальные рекомендации "Кардиоваскулярная профилактика", 2022 г.;
- Клинические рекомендации "Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых", 2018 г.;
- "Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", 2020 г.;
- "Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития", 2014 г. и прочие.

Проводится оценка эффективности диспансерного наблюдения в отделении (кабинете) медицинской профилактики пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском при отсутствии артериальной гипертензии: оценивается динамика доли пациентов, достигших снижения сердечно-сосудистого риска путем коррекции факторов риска от числа состоящих на диспансерном учете.

Работники отделения (кабинета) медицинской профилактики обеспечивают:

- повышение уровня знаний медицинских работников по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования среди прикрепленного населения приверженности к здоровому образу жизни;

— организацию и участие в проведении мероприятий по пропаганде здорового образа жизни среди населения, в том числе в рамках информационных кампаний;

— информирование населения, включая средства массовой информации, о методах коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний и профилактики их осложнений.

— работники отделения (кабинета) медицинской профилактики обеспечивают внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.

— работники отделения (кабинета) медицинской профилактики осуществляют свою деятельность, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии, соблюдая врачебную тайну, нормы и требования законодательства в сфере защиты персональных данных, получаемых в ходе исполнения трудовых обязанностей.

Блок "Доступность медицинской помощи"

Амбулаторный прием в отделении (кабинете) медицинской профилактики ведется в течение всего времени работы поликлиники, в плановом порядке по предварительной записи.

В случае возникновения ситуации, которая повлекла за собой нарушение начала профилактического приема, диспансеризации в соответствии со временем предварительной записи пациентов, возможно использование "цепочки помощи".

Рабочие места работников отделения (кабинета) медицинской профилактики оборудованы АРМ, обеспечивающими внесение первичных данных в электронную медицинскую карту, запись на повторный прием, лабораторные и инструментальные исследования, консультации врачей-специалистов, в том числе в иные медицинские организации, формирование и обмен учетно-отчетными формами.

Блок "Вовлеченность персонала в улучшения процессов"

Работники отделения (кабинета) медицинской профилактики участвуют в реализации проектов по улучшению, подают предложения по улучшению.

Процедурный кабинет

Процедурный кабинет организуют в поликлиниках в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Процедурный кабинет медицинской организации является специально организованным кабинетом, обеспечивающим выполнение забора проб биологических жидкостей на исследования (крови); внутривенных, внутримышечных, подкожных, внутрикожных инъекций и других лечебно-диагностических мероприятий.

Блок "Управление потоками пациентов"

Можно выделить следующие потоки пациентов, направляемых в процедурный кабинет:

- поток пациентов, направленных из отделения (кабинета) медицинской профилактики на забор крови в день обращения для исследования в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;
- поток пациентов, направленных на забор крови для исследования в плановом порядке (по предварительной записи);
- поток пациентов, направленных на забор крови для исследования вне очереди ("cito!");
- поток пациентов, направленных в процедурный кабинет для проведения лечебных манипуляций/инъекций.

Разделение указанных потоков пациентов способствует повышению доступности, сокращению времени ожидания медицинской услуги. Разделение потоков возможно во времени и в пространстве.

Блок "Качество пространства"

Система навигации поликлиники должна обеспечивать быстрый поиск процедурного кабинета.

У каждого процедурного кабинета, на двери либо рядом с ней, располагается табличка с указанием наименования, номера кабинета и ФИО работника, ведущего прием (осуществляющего манипуляции). Рекомендовано использовать технические решения, позволяющие заменять необходимую информацию в оперативном режиме (например, крепление на магнитных лентах, использование пластиковых самоклеящихся карманов из прозрачного полипропилена горизонтального или вертикального размещения).

Процедурный кабинет должен быть оснащен в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, отвечать всем требованиям СанПиН.

В целях соблюдения санитарно-эпидемиологических норм рекомендуется предусмотреть выдачу пациентам бахил.

Рабочие места в кабинете организованы по системе 5С, все предметы на рабочем месте легко найти и вернуть на свое место, расположены так, чтобы минимизировать лишние движения и перемещения. В кабинете размещен проверочный лист соответствия кабинета системе 5С, график уборки и ответственные за его соблюдение.

Для разделения входящих и выходящих потоков пациентов в планировке процедурного кабинета рекомендуется предусмотреть организацию отдельного входа и выхода.

В целях обеспечения инфекционной безопасности целесообразно условное разделение процедурного кабинета на функциональные зоны: стерильную (асептическую) зону, рабочую зону, зону дезинфекции (хозяйственную зону).

В стерильной (асептической) зоне рекомендуется разместить манипуляционный стол для хранения стерильных материалов, упаковок, кожных антисептиков и инфузионных растворов, которые могут понадобиться в течение рабочей смены; медицинский шкаф для хранения лекарственных препаратов и стерильных упаковок.

В рабочей зоне размещаются манипуляционный стол для забора крови на лабораторные исследования или выполнения внутривенных вливаний, кушетка, рабочий стол для заполнения медицинской документации, холодильник.

В хозяйственной зоне размещаются: двухсекционные раковины с подводкой горячей и холодной воды, оборудованные смесителями, дозаторами с жидким мылом и растворами антисептиков. С целью осуществления бесперебойного горячего водоснабжения кабинет оборудуется электрическим водонагревателем. В кабинетах, в которых проводится обработка инструментов, дополнительно предусматривается специальная раковина, тумбочка для хранения моющих и дезинфицирующих средств, контейнеры для дезинфекции, стойки-тележки и контейнеры для сбора медицинских отходов класса А, Б.

При организации рабочего пространства учитывается, что перемещения процедурной медсестры должны быть минимальными, последовательными и соответствовать последовательности действий в стандарте операции.

Необходимо уделять внимание созданию условий для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья.

Рекомендуется усовершенствовать способ вызова пациентов с ограничениями по зрению и слуху (например, система вызова пациента на основе визуально-акустических табло); для удобства слабослышащих в кабинете предусмотреть наличие индукционной петли и пр.

Блок "Управление запасами"

В поликлинике внедрен и отлажен механизм снабжения кабинетов материальными запасами — лекарственными препаратами/медицинскими изделиями/расходными материалами и пр. со склада медицинской организации по принципу "точно вовремя".

В процедурном кабинете в визуально доступном месте выделена зона для обеспечения снабжения кабинета необходимыми материальными запасами: размещены карточки, тара для сбора и поставки материальных запасов, стандарт осуществления снабжения кабинета материальными запасами.

Материальные запасы кабинета обеспечены визуальными стандартами, имеется маркировка, сигнализирующая о необходимости их пополнения в соответствии с рассчитанной нормой снабжения кабинета. Уровень запасов не превышает недельную норму расходования.

Блок "Стандартизация процессов"

Процессы забора крови и проведения лечебных манипуляций усовершенствованы с учетом минимизации потерь и стандартизированы.

Минимизация потерь и повышение качества работы работников процедурного кабинета понятны для использования, расположены на рабочих местах. Работа работников отделения соответствует утвержденным стандартам. Стандарты пересматриваются по мере необходимости, но не реже 1 раза в год.

Разработанные стандарты должны соответствовать действующим нормативным документам:

— Федеральный закон Российской Федерации от 12.04.2010 № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств";

— приказ Минздрава России от 09.01.2018 № 1н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи";

— приказ Минздрава России от 31.08.2016 № 646н "Об утверждении правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения";

— приказ Минздрава России от 23.08.2010 № 706н "Об утверждении правил хранения лекарственных средств";

— приказ Росздравнадзора от 15.02.2017 № 1071 "Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора";

— ГОСТ Р 53079.4-2008 "Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 4. Правила ведения преаналитического этапа";

— ГОСТ Р 52623.4-2015 "Национальный стандарт Российской Федерации. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств";

— Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2020 № 44 "Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг";

— Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 № 4 "Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней";

— "Определение степени достоверности причинно-следственной связи "Неблагоприятная побочная реакция — лекарственное средство" (классификация и методы). Методические рекомендации" (утв. Росздравнадзором 02.10.2008) и пр.

Блок "Качество медицинской помощи"

Работники процедурного кабинета обеспечивают внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей в соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н "Об

утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности").

Работники процедурного кабинета осуществляют свою деятельность, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии, соблюдая нормы и требования законодательства в сфере защиты персональных данных, получаемых в ходе исполнения трудовых обязанностей.

Блок "Доступность медицинской помощи"

Прием плановых пациентов осуществляется строго по предварительной записи. Исключение составляют категории граждан, имеющих право на внеочередной прием в соответствии с действующим законодательством.

Блок "Вовлеченность персонала в улучшения процессов"

Работники процедурного кабинета участвуют в реализации проектов по улучшению, подают предложения по улучшению.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРМ — автоматизированное рабочее место

Графики работы — графики сменности рабочего времени с учетом структуры рабочего времени медицинских работников поликлиники

Комплект медицинской документации — медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) и приложенные к ним бланки учетной формы № 131/у

ЛНА — локальный нормативный акт

Медицинская карта — учетная форма № 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"

Медицинская организация — медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь

МИС — медицинская информационная система

МЭЭ — медико-экономическая экспертиза

Новая модель — "Новая модель организации оказания медицинской помощи"

НПА — нормативный правовой акт

Оценка — оценка достижения целевых значений критериев новой модели

Профилактические мероприятия — перечень осмотров, консультаций, исследований, входящих в объем диспансеризации, профилактического медицинского осмотра

ЭКМП — экспертиза качества медицинской помощи

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Бережливое производство — концепция управления, основанная на устранении всех видов потерь путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала (синонимы: технологии бережливого производства, бережливые технологии; lean-технологии; технологии, направленные на рациональное использование времени пациента и медицинского работника, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг).

Возврат по потоку — перемещение к месту выполнения предшествующих операций процесса с целью продолжения движения по потоку создания ценности.

Время такта — расчетный показатель, отражающий скорость, с которой следует оказывать медицинские услуги, чтобы соответствовать темпу их потребления, исходя из установленного плана, определяемый как отношение доступного рабочего времени за определенный период (например, смена, сутки, месяц и т.д.) к плану на этот период.

Время цикла — фактическое время, необходимое работнику²⁰ для выполнения операции в рамках определенного процесса.

Выравнивание нагрузки — перераспределение действий между участниками процесса и/или изменение количества участников процесса с целью приведения времени цикла ко времени такта и обеспечения равномерного протекания потока создания ценности.

Действие — элементарная единица деятельности.

Демонстрационное оборудование — средство для распространения информации в виде алфавитно-цифрового изображения, в том числе электронного.

Завершенный проект по улучшению — проект по улучшению, закрытый в пределах планового срока реализации с достижением целевых значений показателей и оформлением стандартов работы и/или рабочих мест.

Зона комфортных условий ожидания — место в здании поликлиники, предназначенное для обеспечения комфортных условий пребывания пациентов, их законных представителей и членов их семей, а также для лиц, сопровождающих пациентов, на период времени ожидания между приемами.

Информационный центр — инструмент визуального управления процессами, используемый для оперативной оценки результативности деятельности по достижению целей организации, выработки необходимых управленческих решений за счет формирования каналов постоянной обратной связи между участниками процессов внутри и между уровнями управления (синоним: информационный стенд).

Лучшая практика — практика организации процесса, оформленная виде комплекта документов, включающего описание и стандарты, при которой достигаются и поддерживаются лучшие в сравнении с аналогичными практиками

²⁰ в случае выполнения одной и той же операции несколькими работниками в рамках одного процесса, время цикла определяется как отношение среднего фактического времени каждого работника к количеству работников, выполняющих данную операцию.

других медицинских организаций значения показателей безопасности, качества, исполнения заказа, затрат и корпоративной культуры (синонимы: коробочное решение, передовой опыт).

Медицинская организация — юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности.

Новая модель организации оказания медицинской помощи — система мер организационного и управленческого характера, направленная на повышение удовлетворенности граждан доступностью и качеством медицинской помощи, эффективное использование временных, материальных, финансовых и кадровых ресурсов отрасли здравоохранения, основными принципами организации оказания медицинской помощи в рамках которой являются ориентированность на потребности пациента, бережное отношение к временному ресурсу как основной ценности за счет оптимальной логистики реализуемых процессов (синонимы: новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь; технологии, направленные на рациональное использование времени пациента и медицинского работника, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг).

Операция — совокупность взаимосвязанных действий, приводящая к достижению результата, необходимого для создания продукта/услуги для заказчика (внутреннего и/или внешнего), но не имеющего самостоятельного законченного значения.

Пересечение потоков пациентов — осуществление последовательного обслуживания пациентов из разных потоков без предварительной записи на одном рабочем месте.

Поликлиника — самостоятельная медицинская организация или обособленное подразделение медицинской организации, оказывающее первичную медико-санитарную помощь: поликлиника, детская поликлиника, поликлиническое отделение, детское поликлиническое отделение, консультативно-диагностический центр, консультативно-диагностический центр для детей.

Показатель — характеристика достижения цели, поддающаяся оценке/измерению и используемая для определения эффективности деятельности по ее достижению (стратегической цели, цели).

Поток пациентов — перемещение пациентов с одной целью посещения поликлиники по цепочке взаимосвязанных процессов или операций.

Поток создания ценности — перемещение ресурсов и их преобразование в продукт/услугу в системе процессов от принятия заказа до получения продукта/услуги заказчиком, включающее все действия, как создающие, так и не создающие ценность.

Предварительная запись на прием — заблаговременное закрепление в структуре рабочего времени медицинского работника временного интервала для осуществления приема пациента.

Предложение по улучшению — предложение работника или группы работников, направленное на устранение конкретных потерь в деятельности поликлиники, зарегистрированное в установленном порядке.

Проект по улучшению — совокупность последовательных мероприятий по изменению процесса с применением бережливого производства, направленных на улучшение значений показателей безопасности, качества, исполнения заказа, затрат и корпоративной культуры, выполняемых рабочей группой в условиях временных и ресурсных ограничений.

Процесс — совокупность взаимосвязанных операций, приводящая к созданию продукта/услуги для заказчика (внутреннего и/или внешнего).

Рабочее место — зона трудовой деятельности работника, оснащенная необходимыми мебелью, инструментами, оборудованием и материалами для выполнения работ, предусмотренных должностной инструкцией.

Система информирования об организации медицинской деятельности поликлиники — организационно-техническая система, направленная на удовлетворение запросов посетителей на информацию, а также проактивное информирование посетителей об организации медицинской деятельности медицинской организации, для принятия решений по вопросам получения медицинской помощи.

Стандарт — документ, в котором для добровольного и многократного применения устанавливаются характеристики объекта стандартизации, а также правила и принципы в отношении объекта стандартизации (синоним: документ по стандартизации).

Стандарт организации — стандарт, утвержденный юридическим лицом для совершенствования производства и обеспечения качества продукции, выполнения работ, оказания услуг.

Стандарт работы — стандарт организации, описывающий действия, операции и/или процессы, порядок и правила их осуществления.

Стандарт рабочего места — стандарт организации, описывающий перечень и размещение мебели, инструментов, оборудования и материалов на рабочем месте.

Тиражирование лучшей практики — внедрение лучшей практики в медицинской организации, не являющейся ее разработчиком, осуществляемое посредством адаптации и применения решений лучшей практики.

Точка ветвления маршрутов — точка пространства в здании поликлиники, а также на ее территории, в которой у посетителя возникает необходимость в принятии решения о направлении движения к пункту назначения.

Уровень "Новой модели организации оказания медицинской помощи" — соответствие поликлиники целевым значениям определенных критериев "Новой модели организации оказания медицинской помощи".

Ценность — свойство продукта/услуги, выражающееся его полезностью с точки зрения заказчика (ожидаемое качество, количество, цена, срок получения).

Элемент системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности медицинской организации — информация определенного тематического содержания об организации медицинской деятельности медицинской организации, размещенная на носителе информации и распространяемая с помощью демонстрационного оборудования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". СПС "Консультант Плюс".
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению". СПС "Консультант Плюс".
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 г. № 205н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников". СПС "Консультант Плюс".
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения". СПС "Консультант Плюс".
5. ГОСТ Р 56020-2020. Бережливое производство. Основные положения и словарь. Москва, 2020. 15 с.
6. ГОСТ Р 56908-2016. Бережливое производство. Стандартизация работы. Москва, 2016. 15 с.
7. ГОСТ Р 56407-2023. Бережливое производство. Основные инструменты и методы их применения. Москва, 2023. 16 с.
8. Брендбук программы "Модернизация первичного звена здравоохранения" (Электронный ресурс). Версия 1.0. — 122 с. Режим доступа: <https://chocmp.ru/wp-content/uploads/2022/07/Brendbuk-RMPZZ.pdf>. (Дата обращения: 14.11.2024).
9. Вялов А. В. Бережливое производство. Комсомольск-на-Амуре: ФГБОУ ВПО "Комсомольский-на-Амуре государственный технический университет", 2014. 100 с.
10. Лайкер Д. Лидерство на всех уровнях бережливого производства. Практическое руководство. Москва: Альпина Бизнес Букс, 2014. 261 с.
11. Марчвински Ч., Шук Д. Иллюстрированный глоссарий по бережливому производству. Москва: Альпина Бизнес Букс, 2005. 125 с.
12. Драпкина О. М., Концевая А. В., Иванова Е. С. и др. Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичного звена здравоохранения: Методические рекомендации. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2021. 126 с. ISBN: 978-5-6046966-0-6. doi: 10.15829/FPPMSP-OPPMSP-2021. EDN KGFGXA.
13. Стародубов В. И., Купеева И. А., Сененко А. Ш. и др. Модели организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению с расширением зон ответственности среднего медицинского персонала: Методические рекомендации № 1-21. М.: ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России, 2021. 68 с. ISBN: 978-5-94116-065-5. doi: 10.21045/978-5-94116-065-5-2021-1-68. EDN DQQUNA.
14. Каракулина Е. В., Введенский Г. Г., Ходырева И. Н. и др. Организация процесса снабжения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и прочими материалами в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, на основе принципа вытягивания: Методические рекомендации. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2023. 58 с. ISBN: 978-5-6051340-8-4. doi: 10.15829/FPPMSP-JIT-2023. EDN LPIIJN.

15. Камкин Е. Г., Каракулина Е. В., Бакулин П. С. и др. Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры: Методические рекомендации № 12-23, издание третье, переработанное и дополненное. М.: ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России, 2023. 65 с. ISBN: 978-5-94116-135-5. doi: 10.21045/978-5-94116-135-5-2023. EDN AVCXUJ.
16. Фисенко В. С., Глаголев С. В., Камкин Е. Г. и др. Методические рекомендации для руководителей медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, том II. Основные процессы первичной медико-санитарной помощи: Методические рекомендации. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2024. 194 с. ISBN: 978-5-6051340-1-5. doi: 10.15829/FPPMSP-OPPMSP-2024. EDN TBXCNS.
17. Каракулина Е. В., Ходырева И. Н., Крошка Д. В. и др. Методические рекомендации "Система информирования об организации медицинской деятельности медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь". М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2024, 121 с. ISBN: 978-5-6052598-3-1. doi: 10.15829/ROPNIZ-k9-2024. EDN MFOKBJ.
18. Каракулина Е. В., Вергазова Э. К., Ходырева И. Н. и др. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Москва, 2019. 82 с.
19. Паспорт национального проекта "Здравоохранение" (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. № 16).
20. Ротер М. Тойота Ката. Лидерство, менеджмент и развитие сотрудников. Санкт-Петербург: Питер Пресс, 2014. 304 с.
21. Ротер М., Шук Д. Учитесь видеть бизнес-процессы. Практика построения карт потоков создания ценности. Москва: Альпина Бизнес Букс, 2005. 144 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

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

(для медицинских организаций, проводящих профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию взрослого населения)

Наименование поликлиники _____

Дата _____

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

ФИО, должность проводившего оценку _____ ФИО, должность представителя поликлиники _____

Подпись _____ Подпись _____

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

Наименование поликлиники _____

Дата _____

Перечень мероприятий оцениваемого процесса	Номер или наименование кабинета	Организация разделения потоков пациентов в пространстве		Наличие пересечений потоков (Да/Нет)
		(Да/Нет)	во времени (Да/Нет)	
1	2	3	4	5
Осмотр врача-педиатра				
Осмотр врача — детского хирурга				
Осмотр врача-стоматолога детского				
Осмотр врача-невролога				
Осмотр врача — детского уролога-андролога				
Осмотр врача — акушера-гинеколога				
Осмотр врача — травматолога-ортопеда				
Осмотр врача-офтальмолога				
Осмотр врача-оториноларинголога				
Взятие крови для общего анализа				
Исследование уровня глюкозы в крови				
Эхокардиография				
Электрокардиография				
Ультразвуковое исследование почек				
Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов				
Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы, органов репродуктивной сферы				
Нейросонография				
Флюорография				
		Общее количество пересечений, единица:		
		Достижение целевого значения (Да/Нет):		

ФИО, должность проводившего оценку _____ ФИО, должность представителя поликлиники _____

Подпись _____ Подпись _____

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

Наименование поликлиники _____

Дата _____

Наименование подпроцесса процесса, в рамках которого осуществляется движение пациента по потоку создания ценности	Наличие стандарта процесса (регистрационный номер стандарта/ Нет/ Не проводится	Границы процесса — начало процесса (начало потока)	Границы завершения процесса (окончание потока)	Номер (наименование) кабинета или поста поликлиники, через которые пациент перемещается по потоку создания ценности в границах процесса в соответствии с его стандартом													Количество возвратов по потоку создания ценности, единица		
				2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15	16
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Предварительная запись пациентов на прием к врачу (через интернет, инфомат, по телефону, при обращении в регистратуру)																			
Оформление листов нетрудоспособности, справок о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение)																			
Принятие гражданина на медицинское обслуживание в медицинской организации/ снятие гражданина с медицинского обслуживания в медицинской организации																			
Лечебно-диагностический прием врача в поликлинике																			



Наименование подпроцесса процесса, в рамках которого осуществляется движение пациента по потоку создания ценности	Наличие стандарта процесса (регистрационный номер стандарта/ Нет/ Не проводится	Границы процесса — начало процесса (начало потока)	Границы процесса — завершение процесса (окончание потока)	Номер (наименование) кабинета или поста поликлиники, через которые пациент перемещается по потоку создания ценности в границах процесса в соответствии с его стандартом													Количество возвратов по потоку создания ценности, единица			
				5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		18	19	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Оформление листов нетрудоспособности, в т.ч. электронных, справок о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища, о болезни, карантине и прочих причинах отсутствия ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение																				
Оформление медицинской документации (выписки, направления, в том числе на врачебную комиссию, санаторно-курортное лечение, оформление санаторно-курортных карт, формы № 088/у "Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией" и др.)																				
Проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения																				
Проведение профилактического медицинского осмотра взрослых																				

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

Наименование поликлиники _____
Дата _____

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

ФИО, должность проводившего оценку

ФИО, должность представителя поликлиники

Подпись _____

Подпись _____



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

Наименование поликлиники _____
Дата _____

Точки ветвления маршрутов	Пункты назначения			Результат по каждой точке ветвления маршрутов, секунда
	_____, секунда	_____, секунда	_____, секунда	
1	2	3	4	5
Этаж _____				
Этаж _____				
Этаж _____				
Время принятия решения, секунда:				
Достижение целевого значения (Да/Нет):				

ФИО, должность проводившего оценку

Подпись _____

ФИО, должность представителя поликлиники

Подпись _____

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

Наименование поликлиники _____

Дата _____

Элемент системы информирования	Условия			Выполнение условий (Да/Нет)
	Наличие (Да/Нет)	Уместность (Да/Нет)	Актуальность (Да/Нет)	
1	2	3	4	5
Информация о размещении элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники				6
Информация о наименовании (полном и сокращенном) медицинской организации, режиме работы, контактная информация медицинской организации (телефон, адрес электронной почты, адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", почтовый адрес)				
Информация о создании юридического лица и перечне лицензий на осуществление медицинской деятельности				
Информация о структуре медицинской организации				
Информация о системе управления медицинской деятельностью медицинской организации и иными уполномоченными лицами с указанием телефона, адреса электронной почты, номера кабинета				
Контактная информация органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального фонда обязательного медицинского страхования, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (телефон, адрес электронной почты, адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", адрес)				
Правила поведения пациента в поликлинике				
Информация о порядке ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента				
Информация о медицинских работниках поликлиники (об уровне их образования и об их квалификации)				

Элемент системы информирования	Условия			Выполнение условий (Да/Нет)
	Наличие (Да/Нет)	Уместность (Да/Нет)	Актуальность (Да/Нет)	
I	2	3	4	5
Расписание приема врачей поликлиники				6
Информация о противодействии коррупции				
Информация о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья				
Информация о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации и перечне страховых медицинских организаций, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию				
Информация о видах, условиях и формах оказываемой медицинской помощи в поликлинике				
Информация о порядке, об объемах и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с ППГ и ТППГ				
Информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных ТППГ				
Информация о маршрутизации пациентов поликлиники				
Информация о правилах записи на первичный прием, консультацию, диагностические исследования и правилах подготовки к ним				
Информация о внеочередном приеме (оказании медицинской помощи) отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации				
Информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре				
Информация об иммунопрофилактике инфекционных болезней (вакцинации) в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям				
Информация о профилактике социально-значимых заболеваний, о существующих способах отказа от потребления алкоголя и табака, оказание медицинской помощи при никотиновой, алкогольной или наркотической зависимости				
Информация о необходимости экстренного обращения за медицинской помощью при жизнеугрожающих состояниях, заболеваниях и их осложнениях, а также обучения пациентов, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях				

Элемент системы информирования	Условия				Выполнение условий (Да/Нет)
	Наличие (Да/Нет)	Уместность (Да/Нет)	Актуальность (Да/Нет)	Доступность (Да/Нет)	
1	2	3	4	5	6
<p>Информация о предоставлении платных медицинских и иных услуг (правила предоставления; перечень оказываемых платных медицинских услуг; информация о ценах (тарифах) на медицинские услуги; сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; примеры оформления документов (договор, акт), необходимых для получения платных медицинских услуг)</p> <p>Информация о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения; перечень лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей; перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций; перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой)</p> <p>Нормативные правовые акты (в том числе изданные федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующие вопросы организации медицинской деятельности, включая: преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах; оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций; маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях</p>					
Доля элементов системы информирования медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям, %:					
Достижение целевого значения (Да/Нет):					

ФИО, должность проводившего оценку _____

Подпись _____

ФИО, должность проводившего оценку _____

Подпись _____

**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 _____

Дата _____

Рабочее место _____

Признаки реализации шагов организации рабочего места по системе 5С	Соответствие признаку реализации шагов (Да/Нет)
Шаг 1. Сортировка	X
Отсутствует неисправная и неиспользуемая мебель	
Отсутствует неисправная и неиспользуемая организационная техника (например, принтер, сканер, монитор, проектор, оборудование видеоконференцсвязи и прочее)	
Отсутствуют лишние провода: провода не подключены к приборам и источникам питания; избыточная длина проводов приводит к их провисанию и естественному сматыванию	
Отсутствуют лишние личные вещи: одежда и обувь не соответствует сезону; количество одежды, обуви и посуды превышает количество работников	
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	
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	
Отсутствуют поврежденные и неиспользуемые расходные материалы: одноразовые бумажные полотенца, одноразовые пеленки, дезинфицирующие средства, моющие средства и прочее	
На рабочем столе/ рабочих столах отсутствует неисправная и неиспользуемая организационная техника: монитор, системный блок, принтер, сканер, факс и прочее	
На рабочем столе/ рабочих столах отсутствуют неисправные и неиспользуемые канцелярские предметы: лотки, подставки, стаканы, степлер, дырокол, калькулятор, ручки, карандаши и прочее	
На рабочем столе/ рабочих столах отсутствуют иные неисправные и неиспользуемые предметы и оборудование: пульсоксиметр, тонометр, термометр и прочее	
На рабочем столе/ рабочих столах отсутствуют поврежденные и неиспользуемые расходные материалы: маски, перчатки, шпатели и прочее; канцелярские расходные материалы: бумага, стикеры, скрепки и прочее	
На рабочем столе/ рабочих столах отсутствуют неактуальные справочники и неиспользуемые литературные источники	
На рабочем столе/ рабочих столах отсутствуют лишние личные вещи: личные вещи не используются в профессиональной деятельности работника	

Признаки реализации шагов организации рабочего места по системе 5С	Соответствие признаку реализации шагов (Да/Нет)
В шкафу/ шкафах, стеллаже/ стеллажах, тумбе/тумбах отсутствуют неисправные и неиспользуемые предметы и оборудование: пульсоксиметр, тонометр, термометр и прочее	
В шкафу/ шкафах, стеллаже/ стеллажах, тумбе/тумбах отсутствуют поврежденные расходные материалы: маски, перчатки, шпатели и прочее; канцелярские расходные материалы: бумага, стикеры, скрепки и прочее	
В шкафу/ шкафах, стеллаже/ стеллажах, тумбе/тумбах отсутствуют неактуальные справочники и неиспользуемые литературные источники	
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	
Организована зона временного хранения: установлен порядок, зона обозначена	
В зоне временного хранения отсутствуют предметы без навешенных "красных" ярлыков с указанием даты и причины помещения в зону временного хранения	
В зоне временного хранения отсутствуют предметы с просроченным сроком временного хранения, указанным в "красном" ярлыке	
1.1. Общее количество признаков реализации шага 1	20
1.2. Количество признаков реализации шага 1, в отношении которых установлено соответствие	
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"	
Шаг 2. Создание порядка	X
Размещение мебели, организационной техники, оборудования и предметов удобно для работников	
Полки и ящики не хранят "пустоту"	
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	
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	
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	
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	
Провода зафиксированы с помощью специальных средств и приспособлений, упорядочены с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка и прочее	
Определены места хранения личных вещей с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка и прочее	

Признаки реализации шагов организации рабочего места по системе 5С	Соответствие признаку реализации шагов (Да/Нет)
Определены места хранения канцелярских предметов с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка и прочее	
Определены места хранения расходных материалов с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка и прочее	
Соблюдается правило 30 секунд (любой предмет рабочего места необходимо найти не более чем за 30 секунд)	
2.1. Общее количество признаков реализации шага 2	11
2.2. Количество признаков реализации шага 2, в отношении которых установлено соответствие	
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"	
Шаг 3. Соблюдение чистоты	X
Отсутствуют признаки загрязнения поверхностей пола, стен, потолка, окна, подоконника, раковины, а также элементов их конструкции	
Отсутствуют признаки загрязнения открытых поверхностей мебели и предметов обстановки	
Отсутствуют признаки загрязнения закрытых поверхностей мебели	
Отсутствуют признаки загрязнения организационной техники	
Отсутствуют недоступные для уборки углы помещения	
Отсутствуют недоступные для уборки открытые источники отопления	
3.1. Общее количество признаков реализации шага 3	6
3.2. Количество признаков реализации шага 3, в отношении которых установлено соответствие	
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"	
Шаг 4. Стандартизация	X
Установлен порядок применения организации рабочего места по системе 5С, утвержденный локальным нормативным актом медицинской организации	
Имеется стандарт рабочего места, рабочее место соответствует стандарту	
В стандарте рабочего места установлен стандартный запас расходных материалов, уровень запасов расходных материалов рабочего места не превышает уровень стандартного запаса	
Используется проверочный лист для оценки соответствия рабочего места стандарту	
Используется график уборки	
Установлен порядок удаления лишних предметов с рабочего места	
Установлен стандартный перечень документов, документация рабочего места соответствует стандартному перечню	
4.1. Общее количество признаков реализации шага 4	7
4.2. Количество признаков реализации шага 4, в отношении которых установлено соответствие	

Признаки реализации шагов организации рабочего места по системе 5С	Соответствие признаку реализации шагов (Да/Нет)
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"	
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	
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	
Стандарт рабочего места обновляется или рассматривается для принятия решения об обновлении не реже 1 раза в год в соответствии с реестром стандартов медицинской организации	
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	
Внедрена система поощрения работников на основе результатов организации рабочего места по системе 5С: локальный нормативный акт медицинской организации	
5.1. Общее количество признаков реализации шага 5	5
5.2. Количество признаков реализации шага 5, в отношении которых установлено соответствие	
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"	

ФИО, должность проводившего оценку

Подпись _____

ФИО, должность представителя поликлиники

Подпись _____

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

Наименование поликлиники _____

Дата _____

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		X			
Организован предметно-количественный учет материальных запасов посредством плана-графика годовой закупки, учета остатков, поступления, расхождения, дефектных и пропущенных единиц	X		X		
Осуществляется отпуск лекарственных препаратов в соответствии с Инструкцией по предоставлению сведений субъектами обращения лекарственных средств в ФГИС МДЛП	X		X		
Обеспечена возможность определять количество материальных запасов на текущий момент времени	X		X		
Организовано участие работников склада/ складов поликлиники в планировании количества и сроков поставки материальных запасов	X		X		
Обозначены места хранения материальных запасов с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка, цветовое кодирование, информационный стенд, в том числе с учетом сроков годности и последовательности поступления материальных запасов	X		X		

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
Функционирует система подачи сигналов о необходимости восполнения объема материальных запасов	X		X		
Разработан стандарт рабочего места работников склада/ складов поликлиники	X		X		
Разработаны стандарты работы работников склада/ складов поликлиники	X		X		
Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)					

ФИО, должность проводившего оценку

ФИО, должность представителя поликлиники

Подпись

Подпись

**Основной проверочный лист достижения целевого значения критерия
"Доля объема годовой закупки отдельных категорий материальных запасов,
храняемая на складе/складах поликлиники"**

Наименование поликлиники _____

Дата _____

Наименование номенклатурной позиции материального запаса	Единица измерения	Категория	Объем годовой закупки	Объем остатков	Объем поставки	Объем расхода	Общий объем на складе/складах (документы)	Общий объем на складе/складах (факт)	Количество дефектных единиц (факт)	Количество просроченных единиц (факт)	Доля объема годовой закупки (документы)	Доля объема годовой закупки (факт)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		1.2.6										
		1.2.13										
		1.2.25										
		1.2.27										
		1.2.30										
		1.2.34										
		1.2.50										
		1.2.56										
		1.4.2										
		1.4.23										
		1.6.6										

Наименование номенклатурной позиции материального запаса	Единица измерения	Категория	Объем годовой закупки	Объем остатков	Объем поставки	Объем расхода	Общий объем на складе/складах (документы)	Общий объем на складе/складах (факт)	Количество дефектных единиц (факт)	Количество просроченных единиц (факт)	Доля объема годовой закупки (факт)	Доля объема годовой закупки (документы)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		1.6.16										
		2.1.1										
		2.1.2										
		2.2.1										
		2.3.1										
		2.3.2										
		2.3.3										
		2.3.4										
		2.3.5										
Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)												
Максимальное значение доли объема годовой закупки, хранящаяся на складе/складах поликлиники, %												
Количество дефектных и просроченных материальных запасов, единиц												
Достижение целевого значения критерия (Да/Нет)												

ФИО, должность проводившего оценку _____

ФИО, должность представителя поликлиники _____

Подпись _____

Подпись _____



**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 _____ Дата _____

Профиль кабинета поликлиники _____ Номер или наименование кабинета _____

Наименование элемента системы снабжения материальными запасами кабинетов в поликлинике	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	X	X	X	X	Да
Организован предметно-количественный учет материальных запасов в кабинете посредством учета остатков, поступления, расхода, дефектных и просроченных единиц хранения	X		X		
Обеспечена возможность определять количество материальных запасов в кабинете на текущий момент времени	X		X		
Установлены объемы недельной нормы расходования материальных запасов в кабинете	X		X		
Обозначены места хранения материальных запасов в кабинете с помощью способов и инструментов метода визуализации: маркировка, оконтуривание, разметка и прочее	X		X		
Определены и обозначены места хранения дефектных единиц материальных запасов, единицы материальных запасов с прошедшим сроком годности	X		X		
Функционирует система подачи сигналов о необходимости восполнения объема материальных запасов в соответствии с объемом недельной нормы хранения	X		X		
Разработан стандарт снабжения кабинета материальными запасами	X		X		
Разработаны стандарты рабочих мест работников кабинета	X		X		
Предварительная оценка пройдена (Да/Нет)					

ФИО, должность проводившего оценку _____ ФИО, должность представителя поликлиники _____

Подпись _____ Подпись _____

