



Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии
и профилактической медицины» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

**НОВАЯ МОДЕЛЬ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ
ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
(3-е издание с дополнениями и уточнениями)**

г. Москва
2023

УДК 614.2

ББК 51.1

Авторы:

Каракулина Е.В., Введенский Г.Г., Ходырева И. Н., Крошка Д.В., Трефилов Р.Н., Бакулин П.С., Минигулов С.Р., Курмангулов А. А.

Рецензенты:

Францева Виктория Олеговна, проректор по лечебной работе и развитию регионального здравоохранения, заведующий кафедрой управления и экономики здравоохранения ФГБОУ ВО «СтГМУ» Минздрава России, д.м.н., доцент.

Концевая Анна Васильевна, заместитель директора по научной и аналитической работе, руководитель отдела укрепления общественного здоровья ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, д.м.н., доцент.

Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (3-е издание с дополнениями и уточнениями). Методические рекомендации. Каракулина Е.В., Введенский Г.Г., Ходырева И.Н., Крошка Д.В. [и др.] – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2023, – 146 с. doi: 10.15829/FPPMSP-NMMO-2023. EDN WDYLXI

В издании описаны уровни и критерии «Новой модели организации оказания медицинской помощи», методика оценки и примеры решений для достижения целевых значений критериев первого уровня «Новой модели организации оказания медицинской помощи», предназначенные для использования в рамках реализации мероприятий федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

Утверждено на заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (протокол № 4 от 18.04.2023).



© Коллектив авторов, 2023

© ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2023

ООО «СИЛИЦЕЯ-ПОЛИГРАФ», 2023 (подготовка к публикации)

АВТОРЫ

Каракулина Екатерина Валерьевна – директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

Введенский Георгий Георгиевич – заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ходырева Ирина Николаевна – руководитель Координационного центра по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

Крошка Дмитрий Владимирович – начальник Федерального центра компетенций Минздрава России по внедрению технологий бережливого производства в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, Координационного центра по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, к.м.н.

Трефилов Роман Николаевич – врач-методист Координационного центра по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, к.м.н.

Бакулин Павел Сергеевич – врач-методист Координационного центра по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, к.м.н.

Минигулов Сергей Рамисович – менеджер Координационного центра по реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.

Курмангулов Альберт Ахметович – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения института непрерывного профессионального развития, руководитель Учебного центра бережливых технологий в здравоохранении ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, к.м.н.

СОДЕРЖАНИЕ

АВТОРЫ	3
ВВЕДЕНИЕ	7
I. УРОВНИ «НОВОЙ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ИМ ПЕРЕЧНИ КРИТЕРИЕВ С ИХ ЦЕЛЕВЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ	10
II. СОЗДАНИЕ И ТИРАЖИРОВАНИЕ «НОВОЙ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»	27
III. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ КРИТЕРИЕВ ПЕРВОГО УРОВНЯ «НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ».....	28
Оценка достижения целевого значения критерия «Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике».....	29
Оценка достижения целевого значения критерия «Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»	35
Оценка достижения целевого значения критерия «Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей на 200 посещений плановой мощности поликлиники»	39
Оценка достижения целевого значения критерия «Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов».....	42

Оценка достижения целевого значения критерия «Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации».....	45
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»	49
Оценка достижения целевого значения критерия «Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи»	52
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».....	56
Оценка достижения целевого значения критерия «Количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения».....	59
IV. ПРИМЕРЫ РЕШЕНИЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ КРИТЕРИЕВ «НОВОЙ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»	64
Регистратура	65
Кабинет приема, кабинет диагностики (функциональной, рентгеновской, ультразвуковой, эндоскопической).....	75
Отделение (кабинет) медицинской профилактики.....	86
Процедурный кабинет	92
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	98
ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	100

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	105
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	108
Приложение 1	108
Приложение 2	114
Приложение 3	124
Приложение 4	125
Приложение 5	127
Приложение 6	129
Приложение 7	142

ВВЕДЕНИЕ

В октябре 2016 года по инициативе Управления по внутренней политике Администрации Президента Российской Федерации стартовал пилотный проект по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи «Бережливая поликлиника» (далее – пилотный проект). Пилотный проект реализован Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Государственной корпорацией по атомной энергии «Росатом» с целью внедрения в повседневную практику поликлиник технологий бережливого производства, способствующих созданию пациентоориентированной системы оказания медицинских услуг и благоприятной производственной среды по направлениям: обеспечение безопасности и качества, исполнение заказов, устранение потерь и сокращение затрат, создание корпоративной культуры.

Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам 26.07.2017 утвержден паспорт приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (далее – приоритетный проект).

С 2019 года приоритетный проект становится частью одного из восьми федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение» – «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» (далее – федеральный проект), целью которого является завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения, обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу и пр.

Реализация федерального проекта запланирована на 2019-2024 годы включительно. В создании и тиражировании «Новой модели организации оказания медицинской помощи» («Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» до 2021 года; далее по тексту – новая модель) планируется участие 85 субъектов Российской Федерации, не менее 77,6% поликлиник будут использовать бережливые технологии в своей деятельности.

В ходе реализации приоритетного и федерального проектов на основании опыта, полученного при реализации проектов по улучшениям в медицинских организациях в 2018-2019 годах, Минздравом России совместно с экспертами Государственной корпорации по атомной энергии «Росатом» разработаны критерии новой модели, которые отвечают единым требованиям: объективность, измеримость, возможность улучшения достигнутых значений.

В Послании Федеральному Собранию 20 февраля 2019 года Президент Российской Федерации поручил утвердить высокие стандарты бережливых поликлиник, установить требования к медицинским организациям, внедряющим новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи («Бережливая поликлиника»), порядок определения соответствия медицинских организаций таким требованиям, а также правила осуществления контроля деятельности указанных медицинских организаций.

С целью исполнения Перечня поручений по реализации Послания Президента Федеральному Собранию от 20 февраля 2019 года № Пр-294 и Перечня поручений по итогам совещания по вопросам модернизации первичного звена здравоохранения от 20 августа 2019 года № Пр-1755 сформированы обязательные перечни критериев и установлены их целевые значения, достижение которых определяет соответствие уровню новой модели – первому, второму или третьему, разработана методика оценки достижения критериев первого уровня новой модели, содержащая проверочные листы и инструкции по их заполнению.

Настоящие методические рекомендации разработаны с целью методической помощи при реализации мероприятий, направленных на достижение первого уровня новой модели, а также, для формирования единого подхода при установлении соответствия медицинских организаций и их структурных подразделений уровням новой модели.

I. УРОВНИ «НОВОЙ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ИМ ПЕРЕЧНИ КРИТЕРИЕВ С ИХ ЦЕЛЕВЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ

Поликлиники, внедряющие новую модель, классифицируются по уровням:

первый уровень соответствия новой модели;

второй уровень соответствия новой модели;

третий уровень соответствия новой модели.

Уровни новой модели характеризуются критериями, которые объединены в блоки в соответствии с основными направлениями деятельности поликлиник (таблицы 1-3).

Выделяют девять блоков критериев новой модели:

управление потоками пациентов;

качество пространства;

управление запасами;

стандартизация процессов;

качество медицинской помощи;

доступность медицинской помощи;

вовлеченность персонала в улучшения процессов;

формирование системы управления;

эффективность использования оборудования.

Критерии первого уровня соответствия новой модели

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
1	Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике ¹ , единица	Не более 3	Блок «Управление потоками пациентов»	ЛНА по организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, данные из МИС, результаты наблюдения
2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ² , единица	Не более 1	Блок «Управление потоками пациентов»	ЛНА по организации платных медицинских услуг, данные из МИС, результаты наблюдения
3	Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей на 200 посещений плановой мощности поликлиники, единица	Не менее 1	Блок «Качество пространства»	Сведения о плановой мощности МО, результаты визуальной оценки зоны (зон) комфортных условий ожидания
4	Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов, секунда	Не более 30	Блок «Качество пространства»	Поэтажный план поликлиники, результаты хронометража принятия решения в точках ветвления маршрутов
5	Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации, %	Не менее 100	Блок «Качество пространства»	Система информирования об организации медицинской деятельности поликлиники

¹ оценка критерия осуществляется при проведении в поликлинике диспансеризации и/или профилактических медицинских осмотров.

² оценка критерия осуществляется при предоставлении в поликлинике платных медицинских услуг.

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
6	Доля времени приемов врача ³ для оказания медицинской помощи в плановой форме в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи, %	Не менее 50	Блок «Доступность медицинской помощи»	Сведения из МИС
7	Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи, %	Не менее 80	Блок «Доступность медицинской помощи»	Сведения из МИС, результаты наблюдения перед кабинетами
8	Доля предварительных записей на прием в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей, %	Не более 50	Блок «Доступность медицинской помощи»	Сведения из МИС
9	Количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения ⁴ , единица	Не более 3	Блок «Доступность медицинской помощи»	Учетные формы, утвержденные в соответствии с действующими НПА, сведения из МИС

³ в т.ч. приемов фельдшеров и акушерок в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

⁴ оценка критерия осуществляется при проведении в поликлинике профилактических медицинских осмотров и/или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Критерии второго уровня соответствия новой модели

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
1	Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике ⁵ , единица	Не более 3	Блок «Управление потоками пациентов»	ЛНА по организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, данные из МИС, результаты наблюдения
2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ⁶ , единица	Не более 1	Блок «Управление потоками пациентов»	ЛНА по организации платных медицинских услуг, данные из МИС, результаты наблюдения
3	Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей на 200 посещений плановой мощности поликлиники, единица	Не менее 1	Блок «Качество пространства»	Сведения о плановой мощности МО, результаты визуальной оценки зоны (зон) комфортных условий ожидания
4	Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов, секунда	Не более 30	Блок «Качество пространства»	Поэтажный план поликлиники, результаты хронометража принятия решения в точках ветвления маршрутов

⁵ оценка критерия осуществляется при проведении в поликлинике диспансеризации и/или профилактических медицинских осмотров.

⁶ оценка критерия осуществляется при предоставлении в поликлинике платных медицинских услуг.

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
5	Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации, %	Не менее 100	Блок «Качество пространства»	Система информирования об организации медицинской деятельности поликлиники
6	Доля времени приемов врача ⁷ для оказания медицинской помощи в плановой форме в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи, %	Не менее 70	Блок «Доступность медицинской помощи»	Сведения из МИС
7	Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи, %	Не менее 80	Блок «Доступность медицинской помощи»	Сведения из МИС, результаты наблюдения перед кабинетами
8	Доля предварительных записей на прием в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей, %	Не более 40	Блок «Доступность медицинской помощи»	Сведения из МИС
9	Количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения ⁸ , единица	Не более 3	Блок «Доступность медицинской помощи»	Учетные формы, утвержденные в соответствии с действующими НПА, сведения из МИС
10	Количество возвратов пациента по потоку создания ценности, обусловленных организацией процесса оказания медицинской помощи в поликлинике, единица	Не более 1	Блок «Управление потоками пациентов»	ЛНА по организации медицинской помощи в поликлинике, результаты наблюдений за действиями пациентов

⁷ в т.ч. приемов фельдшеров и акушерок в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

⁸ оценка критерия осуществляется при проведении в поликлинике профилактических медицинских осмотров и/или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения.

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
11	Доля рабочих мест медицинских работников поликлиники, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С, %	Не менее 30	Блок «Качество пространства»	Стандарты поддержания рабочих мест в чистоте, проверочные листы оценки соответствия рабочих мест системе 5С (Приложение 1), стандарты рабочих мест, результаты оценки рабочих мест
12	Количество завершенных проектов по улучшению в год у руководителя поликлиники и его заместителей, единица	Не менее 1	Блок «Вовлеченность персонала в улучшения процессов»	Документы, отражающие завершение этапов реализации проектов по улучшению в поликлинике, оформленные в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»
13	Доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению деятельности поликлиники в течение последних 12 месяцев, %	Не менее 20	Блок «Вовлеченность персонала в улучшения процессов»	Заявления на предложение по улучшению, журнал регистрации предложений по улучшению (Приложение 2)
14	Доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в течение последних 12 месяцев, %	Не менее 40	Блок «Вовлеченность персонала в улучшения процессов»	Заявления на предложение по улучшению, журнал регистрации предложений по улучшению, ЛНА, подтверждающие внедрение предложений по улучшению

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
15	Количество процессов, управляемых через информационный центр (далее – инфоцентр), единица	Не менее 5	Блок «Формирование системы управления»	ЛНА, отражающие порядок работы с информационным центром поликлиники, его структуру, материалы информационного центра (показатели, представленные графиками, диаграммами и прочими элементами визуализации, отражающих динамику по достижению целей организации и др.), бланки регистрации проблем
Руководитель поликлиники осуществляет выбор двух критериев, перечисленных в пунктах 16-24				
16	Доля объема годовой закупки отдельных категорий материальных запасов (Приложение 3), хранимая на складе/складах поликлиники, %	Не более 25	Блок «Управление запасами»	Первичные документы учёта материальных запасов, план-график закупок, данные из МИС и/или информационной системы учета материальных запасов
17	Доля объема недельной нормы расходования отдельных категорий материальных запасов (Приложение 3), хранимая в следующих кабинетах: процедурные, прививочные, смотровые, перевязочные, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, эндоскопической диагностики, неотложной медицинской помощи, забора биоматериалов, %	Не более 100	Блок «Управление запасами»	Первичные документы учёта материальных запасов, данные из МИС и/или информационной системы учета материальных запасов, результаты определения уровня материальных запасов в кабинете

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
18	Доля улучшенных процессов поликлиники, выполняемых в соответствии с разработанными стандартами работы, %	Не менее 100	Блок «Стандартизация процессов»	ЛНА, утверждающие стандарты улучшенных процессов поликлиники, документ, используемый для учета стандартов улучшенных процессов, результаты наблюдения
19	Доля стандартов улучшенных процессов, пересмотренных для принятия решения об их актуализации в течение 12 месяцев от момента их утверждения, актуализации или предыдущего пересмотра без актуализации, %	Не менее 100	Блок «Стандартизация процессов»	ЛНА, утверждающие стандарты улучшенных процессов поликлиники, документ, используемый для учета стандартов улучшенных процессов
20	Доля времени приема, в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента (осуществляет опрос, общий осмотр, установку предварительного и клинического диагнозов, назначение обследования и лечения, дает рекомендации), %	Не менее 50	Блок «Стандартизация процессов»	Результаты наблюдения и хронометража
21	Доля отклонения времени цикла каждой операции от времени такта процессов «Профилактический медицинский осмотр», «Первый этап диспансеризации», «Вакцинация», %	Не более 30	Блок «Стандартизация процессов»	ЛНА, утверждающий время такта для процессов, результаты наблюдения и хронометража

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
22	Отношение количества случаев неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи и случаев уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, рассчитанное на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями случаев оказания медицинской помощи за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода, %	Не более 95	Блок «Качество медицинской помощи»	Сводные данные на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, утвержденных приказом Минздрава России от 19.03.2021 N 231н (ред. от 01.07.2021) «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»
23	Отношение суммы неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи и случаев уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, рассчитанная на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями случаев оказания медицинской помощи за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода (Приложение 4), %	Не более 95	Блок «Качество медицинской помощи»	Сводные данные на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, утвержденных приказом Минздрава России от 19.03.2021 N 231н (ред. от 01.07.2021) «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
24	Производственная нагрузка оборудования (Приложение 5), 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, %	Не менее 80	Блок «Эффективность использования оборудования»	Перечень оборудования, результаты наблюдения

Критерии третьего уровня соответствия новой модели

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
1	Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике ⁹ , единица	Не более 3	Блок «Управление потоками пациентов»	ЛНА по организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, данные из МИС, результаты наблюдения
2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ¹⁰ , единица	Не более 1	Блок «Управление потоками пациентов»	ЛНА по организации платных медицинских услуг, данные из МИС, результаты наблюдения
3	Количество возвратов пациента по потоку создания ценности, обусловленных организацией процесса оказания медицинской помощи в поликлинике, единица	Не более 1	Блок «Управление потоками пациентов»	ЛНА по организации медицинской помощи в поликлинике, результаты наблюдений за действиями пациентов
4	Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей на 200 посещений плановой мощности поликлиники, единица	Не менее 1	Блок «Качество пространства»	Сведения о плановой мощности МО, результаты визуальной оценки зоны (зон) комфортных условий ожидания
5	Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов, секунда	Не более 30	Блок «Качество пространства»	Поэтажный план поликлиники, результаты хронометража принятия решения в точках ветвления маршрутов

⁹ оценка критерия осуществляется при проведении в поликлинике диспансеризации и/или профилактических медицинских осмотров.

¹⁰ оценка критерия осуществляется при предоставлении в поликлинике платных медицинских услуг.

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
6	Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации, %	Не менее 100	Блок «Качество пространства»	Система информирования об организации медицинской деятельности поликлиники
7	Доля рабочих мест медицинских работников поликлиники, на которых реализовано пять шагов организации рабочего места по системе 5С, %	Не менее 70	Блок «Качество пространства»	Стандарты поддержания рабочих мест в чистоте, проверочные листы оценки соответствия рабочих мест системе 5С (Приложение 1), стандарты рабочих мест, результаты оценки рабочих мест
8	Доля объема годовой закупки отдельных категорий материальных запасов (Приложение 3), хранящаяся на складе/складах поликлиники ¹¹ , %	Не более 25	Блок «Управление запасами»	Первичные документы учёта материальных запасов, план-график закупок, данные из МИС и/или информационной системы учета материальных запасов
9	Доля объема недельной нормы расходования отдельных категорий материальных запасов (Приложение 3), хранящаяся в следующих кабинетах: процедурные, прививочные, смотровые, перевязочные, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, эндоскопической диагностики, неотложной медицинской помощи, забора биоматериалов, %	Не более 100	Блок «Управление запасами»	Первичные документы учёта материальных запасов, данные из МИС и/или информационной системы учета материальных запасов, результаты определения уровня материальных запасов в кабинете

¹¹ оценка критерия не осуществляется в поликлиниках, расположенных в населенных пунктах, с которыми отсутствует регулярное транспортное сообщение, ввиду чего невозможна регулярная поставка отдельных категорий материальных запасов.

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
10	Доля улучшенных процессов поликлиники, выполняемых в соответствии с разработанными стандартами работы, %	Не менее 100	Блок «Стандартизация процессов»	ЛНА, утверждающие стандарты улучшенных процессов поликлиники, документ, используемый для учета стандартов улучшенных процессов, результаты наблюдения
11	Доля стандартов улучшенных процессов, пересмотренных для принятия решения об их актуализации в течение 12 месяцев от момента их утверждения, актуализации или предыдущего пересмотра без актуализации, %	Не менее 100	Блок «Стандартизация процессов»	ЛНА, утверждающие стандарты улучшенных процессов поликлиники, документ, используемый для учета стандартов улучшенных процессов
12	Доля времени приема, в течение которого медицинский работник создает ценность для пациента (осуществляет опрос, общий осмотр, установку предварительного и клинического диагнозов, назначение обследования и лечения, дает рекомендации), %	Не менее 50	Блок «Стандартизация процессов»	Результаты наблюдения и хронометража
13	Доля отклонения времени цикла каждой операции от времени такта процессов «Профилактический медицинский осмотр», «Первый этап диспансеризации», «Вакцинация», %	Не более 30	Блок «Стандартизация процессов»	ЛНА, утверждающий время такта для процессов, результаты наблюдения и хронометража

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
14	Отношение количества случаев неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи и случаев уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, рассчитанное на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями случаев оказания медицинской помощи за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода, %	Не более 95	Блок «Качество медицинской помощи»	Сводные данные на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, утвержденных приказом Минздрава России от 19.03.2021 N 231н (ред. от 01.07.2021) «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»
15	Отношение суммы неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи и случаев уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, рассчитанная на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями случаев оказания медицинской помощи за последние 12 месяцев к аналогичному показателю предшествующего периода (Приложение 4), %	Не более 95	Блок «Качество медицинской помощи»	Сводные данные на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, утвержденных приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н (ред. от 01.07.2021) «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
16	Доля времени приемов врача ¹² для оказания медицинской помощи в плановой форме в течение рабочей смены, отведенного для приема по предварительной записи, %	Не менее 90	Блок «Доступность медицинской помощи»	Сведения из МИС
17	Доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, от общего количества пациентов, принятых по предварительной записи, %	Не менее 90	Блок «Доступность медицинской помощи»	Сведения из МИС, результаты наблюдения перед кабинетами
18	Доля предварительных записей на прием в поликлинику, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей, %	Не более 30	Блок «Доступность медицинской помощи»	Сведения из МИС
19	Количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения ¹³ , единица	Не более 3	Блок «Доступность медицинской помощи»	Учетные формы, утвержденные в соответствии с действующими НПА, сведения из МИС

¹² в т.ч. приемов фельдшеров и акушерок в случае возложения на них отдельных функций лечащего врача в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 марта 2012 г. № 252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».

¹³ оценка критерия осуществляется при проведении в поликлинике профилактических медицинских осмотров и/или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
20	Количество завершенных проектов по улучшению в год у руководителя поликлиники и его заместителей, единица	Не менее 1	Блок «Вовлеченность персонала в улучшения процессов»	Документы, отражающие завершение этапов реализации проектов по улучшению в поликлинике, оформленные в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»
21	Доля работников поликлиники, осуществляющих подачу предложений по улучшению деятельности поликлиники в течение последних 12 месяцев, %	Не менее 30	Блок «Вовлеченность персонала в улучшения процессов»	Заявления на предложение по улучшению, журнал регистрации предложений по улучшению (Приложение 2)
22	Доля реализованных предложений по улучшению от направленных на рассмотрение комиссии по предложениям по улучшению в течение последних 12 месяцев, %	Не менее 60	Блок «Вовлеченность персонала в улучшения процессов»	Заявления на предложение по улучшению, журнал регистрации предложений по улучшению, ЛНА, подтверждающие внедрение предложений по улучшению

№ п/п	Наименование критерия, ед. измерения	Целевое значение критерия	Блок критериев	Источники информации
23	Количество процессов, управляемых через информационный центр, единица	Не менее 5	Блок «Формирование системы управления»	ЛНА, отражающие порядок работы с информационным центром поликлиники, его структуру, материалы информационного центра (показатели, представленные графиками, диаграммами и прочими элементами визуализации, отражающих динамику по достижению целей организации и др.), бланки регистрации проблем
24	Производственная нагрузка оборудования (Приложение 5), 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, %	Не менее 80	Блок «Эффективность использования оборудования»	Перечень оборудования, результаты наблюдения

II. СОЗДАНИЕ И ТИРАЖИРОВАНИЕ «НОВОЙ МОДЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

Для создания и тиражирования новой модели поликлиника осуществляет следующую деятельность:

реализация проектов по улучшению в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России «Реализация проектов по улучшению с использованием методов бережливого производства в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» – не менее одного проекта в течение каждого месяца календарного года (обязательная деятельность);

тиражирование лучших практик;

реализация предложений по улучшению, поступивших от работников поликлиники;

принятие управленческих решений, направленных на достижение целевых значений критериев новой модели;

обучение работников поликлиники на базе методических центров образовательных организаций, подведомственных Минздраву России («Фабрик процессов») с получением удостоверения о повышении квалификации установленного образца, по вопросам применения методов и инструментов бережливого производства в сфере охраны здоровья граждан;

регулярное проведение оценки достижения целевых значений критериев новой модели или соответствия им, анализ результатов оценки и принятие необходимых управленческих решений.

Для проведения оценки достижения целевых значений критериев первого уровня новой модели необходимо использовать методику, представленную ниже.

III. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ КРИТЕРИЕВ ПЕРВОГО УРОВНЯ «НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ»

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

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

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

С целью обеспечения качества оценки и оптимизации временных затрат на ее проведение целесообразно осуществлять планирование оценки с учетом сроков проведения профилактических осмотров и первого этапа диспансеризации в поликлинике, выделенного времени для оказания платных медицинских услуг, количества врачей, осуществляющих прием по предварительной записи (одновременный прием наибольшего количества врачей), количества записанных пациентов (не менее 5 пациентов на прием). Специалист, осуществляющий оценку, согласует планирование оценки с руководителем поликлиники. Руководитель поликлиники готовит комплект документов и выгрузку данных из МИС, необходимых для оценки.

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

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

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

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

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

специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение и опрос;

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

Проверочные листы (Приложение 6) содержат таблицы, состоящие из 5 столбцов каждая. Данные столбца 1 являются фиксированными, столбцы

2, 3 и 4 заполняют представители поликлиники, столбец 5 – специалист, осуществляющий оценку.

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

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

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

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

В столбец 3 представители поликлиники вносят сведения об организации разделения потоков в пространстве: наличие отдельного кабинета для проведения профилактического мероприятия. Если разделение организовано – вносят «Да», иначе – «Нет».

В столбец 4 представители поликлиники вносят сведения об организации разделения потоков во времени: наличие предварительной записи в кабинет на соответствующее профилактическое мероприятие. Если разделение организовано – вносят «Да», иначе – «Нет».

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

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

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

Если в столбце 4 указано «Да», специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение у соответствующего кабинета, опрашивает трех пациентов, входящих в кабинет. Если по итогам опроса и наблюдения выявлены пациенты **без предварительной записи** – разделение потоков во времени отсутствует, специалист, осуществляющий оценку, **в столбце 4**

«Да» заменяет на «Нет», в столбец 5 вносит «Да», иначе – в столбец 5 вносит «Нет». Описанные действия необходимо выполнить по отношению ко всем профилактическим мероприятиям, проводимым в данном кабинете. Если одно профилактическое мероприятие проводится в нескольких кабинетах, специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение и опрос у одного кабинета, который определяет по своему выбору, полученный результат засчитывает для всех кабинетов профилактического мероприятия.

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

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

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия «Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике» представлен на рисунках Рисунок 1, Рисунок 2. Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия «Количество пересечений потоков пациентов при проведении профилактического медицинского осмотра, первого этапа диспансеризации с иными потоками пациентов в поликлинике» (дополнительный проверочный лист).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(для медицинских организаций, оказывающих данный вид услуг)

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

руководитель поликлиники предоставляет пакет документов, содержащих сведения о предоставлении платных медицинских услуг в поликлинике, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»;

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

специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение и опрос;

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

Проверочный лист содержит таблицу (Приложение 6), состоящую из пяти столбцов. Столбцы 1, 2, 3 заполняют представители поликлиники. Столбец 4 заполняет специалист, осуществляющий оценку.

В столбец 1 представители поликлиники вносят сведения о должностях медицинских работников, оказывающих платные медицинские услуги

и медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии с документами, содержащими сведения о предоставлении платных медицинских услуг в поликлинике.

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

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

В столбец 4 представители поликлиники вносят сведения об организации разделения потоков во времени: наличие выделенного времени для оказания платных медицинских услуг. Если разделение организовано – вносят «Да», иначе – «Нет».

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

Если разделение потоков пациентов организовано (указано «Да» в столбце 3 или в столбце 4), специалист, осуществляющий оценку, проводит наблюдение у кабинета, опрашивает трех пациентов, входящих в кабинет, в котором медицинский работник, соответствующей должности оказывает медицинские услуги в рамках программы государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в течение времени, исключающем время оказания платных медицинских услуг. Если по итогам опроса и наблюдения выявлены пациенты **из потока предоставления платных медицинских услуг** – разделение потоков отсутствует, специалист, осуществляющий оценку, **в столбцах 3 и 4 «Да» заменяет на «Нет», в столбец 5 вносит «Да», иначе – «Нет».**

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

В строке «Общее количество пересечений» специалист, осуществляющий оценку, указывает общее количество пересечений перед кабинетами – количество «Да» в столбце 5.

В строку «Достижение целевого значения» специалист, осуществляющий оценку, вносит «Да», если общее количество пересечений составляет не более одного, иначе – вносит «Нет».

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

Проверочный лист достижения целевого значения критерия

«Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

(для медицинских организаций, оказывающих данный вид услуг)

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

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

ФИО, должность проводившего оценку

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

Подпись *Иванов*

ФИО, должность представителя поликлиники

Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ЦРБ»

Подпись *Петрова*

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

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

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

руководитель поликлиники предоставляет форму федерального статистического наблюдения № 30 за прошедший год, проектную документацию или другие документы, подтверждающие плановую мощность поликлиники в смену;

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

Проверочный лист содержит таблицу (Приложение 6), состоящую из четырех столбцов.

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

В столбец 1 представители поликлиники вносят сведения о плановой мощности поликлиники.

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

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

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

В столбец 3 специалист, осуществляющий оценку, вносит «Да», если в поликлинике организована одна или несколько зон комфортных условий ожидания для посетителей в соответствии с рекомендациями:

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

в зоне комфортных условий ожидания установлены посадочные места;

в зоне комфортных условий ожидания находится источник питьевой воды;

в зоне комфортных условий ожидания имеются одноразовые стаканы, если употребление питьевой воды из источника предполагает их использование.

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

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

В строку «Достижение целевого значения критерия» специалист, осуществляющий оценку, вносит «Да», если количество посадочных мест соответствует плановой мощности поликлиники, иначе – вносит «Нет».

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия «Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания для посетителей на 200 посещений плановой мощности поликлиники» представлен на Рисунок 4.

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

Наименование поликлиники Поликлиника №1 ГБУЗ «Центральная районная больница»

Дата 17.02.2023

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
<i>450</i>	<i>3</i>	<i>Да</i>	<i>3</i>
Достижение целевого значения (Да/Нет):			<i>Да</i>

ФИО, должность проводившего оценку

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

Подпись *Иванов*

ФИО, должность представителя
поликлиники

*Петрова А.А., главный врач ГБУЗ
«ЦРБ»*

Подпись *Петрова*

Рисунок 4. Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия «Количество посадочных мест в зоне (зонах) комфортных условий ожидания на 200 посещений плановой мощности поликлиники»

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

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

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

Проверочный лист содержит таблицу (Приложение 6), состоящую из пяти столбцов.

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

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

маршрут должен охватывать максимально возможное количество точек ветвления маршрутов поликлиники;

если в поликлинике более одного этажа – маршрут должен предполагать межэтажные перемещения;

начальная точка первого маршрута является точкой ветвления маршрутов на входе в поликлинику;

начальными точками следующих маршрутов являются точки ветвления маршрутов, расположенные в непосредственной близости от пунктов назначения предшествующих маршрутов.

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

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

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

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

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

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия «Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к пункту назначения в каждой точке ветвления маршрутов» представлен на Рисунок 5.

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

Наименование поликлиники
больница»

Поликлиника №1 ГБУЗ «Центральная районная

Дата 17.02.2023

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

ФИО, должность проводившего оценку

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

Подпись Иванов

ФИО, должность представителя
поликлиники

*Петрова А.А., главный врач ГБУЗ
«ЦРБ»*

Подпись Петрова

Рисунок 5. Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия «Время поиска в системе навигации поликлиники информации для принятия решения о дальнейшем направлении движения к конечной точке маршрута в каждой точке ветвления маршрутов»

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

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

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

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

В столбец 2 специалист, осуществляющий оценку, вносит сведения о наличии элемента системы информирования в системе информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники: «Да», если элемент системы информирования в наличии, иначе – вносит «Нет».

В столбец 3 специалист, осуществляющий оценку, вносит «Да», если для элемента системы информирования выполняются условия уместности, иначе – вносит «Нет». Уместность элемента системы информирования определяется исходя из следующих условий:

размещение элемента системы информирования на пути перемещения основного потока посетителей поликлиники или в местах приложения информации;

соответствие тематического содержания элемента системы информирования тематическому содержанию других элементов системы информирования, распространяемых с использованием одного средства передачи информации (информационного стенда, перекидной демонстрационной системы, папки для документов и пр.).

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

В столбец 5 специалист, осуществляющий оценку, вносит «Да», если для элемента системы информирования выполняются условия доступности, иначе – вносит «Нет». Доступность элемента системы информирования определяется следующими условиями:

размещение элемента системы информирования в визуально доступном месте;

обеспечен свободный подход к элементу системы информирования, который не блокируется элементами обстановки (дверные полотна, мебель, декоративные элементы и прочее);

обеспечена возможность ознакомиться с элементом системы информирования с расстояния не менее 1 метра;

структурированное представление информации элемента системы информирования;

отсутствие в элементе системы информирования помарок и внешних дефектов;

обеспечена возможность ознакомиться с информацией элемента системы информирования на государственных языках республик Российской Федерации, если это предусмотрено региональными НПА;

поиск элемента системы информирования исключает необходимость обращения за помощью к работникам поликлиники.

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

Специалист, осуществляющий оценку, рассчитывает долю элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, для которых в столбце 6 указано «Да» от общего количества элементов системы информирования, выраженную в процентах по формуле:

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

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

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

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

Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия «Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации» представлен на Рисунок 6.

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

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

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
Информация о размещении элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники	Да	Да	Да	Да	Да
Информация о наименовании (полном и сокращенном) медицинской организации, режиме работы, контактная информация медицинской организации (телефон, адрес электронной почты, адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», почтовый адрес)	Да	Да	Да	Да	Да
Информация о создании юридического лица и перечне лицензий на осуществление медицинской деятельности	Да	Да	Да	Да	Да
Информация о структуре медицинской организации	Да	Да	Да	Да	Да
...
Доля элементов системы информирования об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям, %:					100
Достижение целевого значения (Да/Нет):					Да

ФИО, должность проводившего оценку

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

Подпись Иванов

ФИО, должность представителя поликлиники

Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ЦРБ»

Подпись Петрова

Рисунок 6. Пример заполнения проверочного листа оценки достижения целевого значения критерия «Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации»

**Оценка достижения целевого значения критерия
«Доля 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 врачей, осуществляющих прием для оказания медицинской помощи в плановой форме;

руководитель поликлиники предоставляет сведения из 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 6), состоящую из шести столбцов.

Выгрузка сведений 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 специальностей 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 сведения МИС в отношении приемов врачей, которые выбраны для оценки. Вносит **в столбец 4** время приемов, выраженное в минутах, в соответствии с графиком работы, **в столбец 5** – время, выделенное для приема по предварительной записи, выраженное в минутах, в соответствии со сведениями из 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 Рисунок 7.

**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 17.02.2023

Наименование специальности	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
<i>Врач-терапевт участковый</i>	<i>13.02.2023</i>	<i>201</i>	<i>180</i>	<i>180</i>	<i>100</i>
<i>Врач-терапевт участковый</i>	<i>17.02.2023</i>	<i>208</i>	<i>180</i>	<i>180</i>	<i>100</i>
<i>Врач-терапевт участковый</i>	<i>16.02.2023</i>	<i>204</i>	<i>180</i>	<i>180</i>	<i>100</i>
<i>Врач-терапевт участковый</i>	<i>15.02.2023</i>	<i>210</i>	<i>180</i>	<i>180</i>	<i>100</i>
<i>Врач-невролог</i>	<i>16.02.2023</i>	<i>307</i>	<i>345</i>	<i>345</i>	<i>100</i>
<i>Врач-аллерголог-иммунолог</i>	<i>16.02.2023</i>	<i>312</i>	<i>240</i>	<i>180</i>	<i>75</i>
<i>Врач-оториноларинголог</i>	<i>17.02.2023</i>	<i>304</i>	<i>360</i>	<i>360</i>	<i>100</i>
Минимальная доля времени, отведенного для приема по предварительной записи, %:					<i>75</i>
Достижение целевого значения (Да/Нет):					<i>Да</i>

ФИО, должность проводившего оценку

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

Подпись *Иванов*

ФИО, должность представителя поликлиники

Петрова А.А., главный врач ГБУЗ «ЦРБ»

Подпись *Петрова*

Рисунок 7. 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 врачей, осуществляющих прием для оказания медицинской помощи в плановой форме;

руководитель поликлиники предоставляет сведения из 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 6), 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 графиком работы врачей и сведений из 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 специальностей врачей, **в столбец 2** – номера кабинетов или их наименования, **в столбец 3** – даты приемов, **в столбец 4** – время приемов по предварительной записи.

Представители поликлиники распечатывают соответствующие сведения 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 Рисунок 8.

**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 17.02.2023

Наименование специальности	Дата оцениваемого приема (в формате дд.мм.гггг)	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
<i>Врач-терапевт участковый</i>	<i>13.02.2023</i>	<i>201</i>	<i>08.00-11.00</i>	<i>80</i>
<i>Врач-терапевт участковый</i>	<i>17.02.2023</i>	<i>208</i>	<i>08.00-11.00</i>	<i>80</i>
<i>Врач-терапевт участковый</i>	<i>16.02.2023</i>	<i>204</i>	<i>08.00-11.00</i>	<i>100</i>
<i>Врач-терапевт участковый</i>	<i>15.02.2023</i>	<i>210</i>	<i>08.00-11.00</i>	<i>80</i>
<i>Врач-невролог</i>	<i>16.02.2023</i>	<i>307</i>	<i>13.00-18.45</i>	<i>80</i>
<i>Врач-аллерголог-иммунолог</i>	<i>16.02.2023</i>	<i>312</i>	<i>13.00-17.00</i>	<i>80</i>
<i>Врач-оториноларинголог</i>	<i>17.02.2023</i>	<i>304</i>	<i>13.00-19.00</i>	<i>60</i>
Минимальная доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, %:				<i>60</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*

Рисунок 8. 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 сведения из 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 6), состоящую из четыре столбцов.

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

В столбец 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 сведениями из 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 столбец 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 столбец 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, совершенных при непосредственном обращении пациента или его законного представителя в регистратуру, от общего количества предварительных записей» представлен на Рисунок 9.

**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 17.02.2023

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

Рисунок 9. 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»
(для медицинских организаций, проводящих профилактический медицинский осмотр,
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 6), 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).

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:

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

$КД_A$ – количество комплектов медицинской документации по законченным случаям выполнения первого этапа диспансеризации, необходимое для проведения 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:

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

$КП_A$ – 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 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 диспансеризации 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 Рисунок 10.

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Количество визитов пациента в поликлинику для прохождения
профилактического медицинского осмотра или первого этапа
диспансеризации определенных групп взрослого населения»**
(для медицинских организаций, проводящих профилактический медицинский осмотр,
диспансеризацию взрослого населения)

Наименование поликлиники Поликлиника №1 ГБУЗ «Центральная районная
больница»

Дата 17.02.2023

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>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*

Рисунок 10. 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»

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 (далее – COVID-19) в целях обеспечения эпидемиологической безопасности персонала и посетителей при организации работы поликлиники необходимо руководствоваться в том числе:

приказом Минздрава России от 20.12.2021 № 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 РФ 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 11):

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 деятельности 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.



Рисунок 11. 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 РФ от 29.03.2019 № 363 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»). В зоне регистратуры размещаются следующие элементы доступной среды (Рисунок 12, Рисунок 13):

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 (Рисунок 14), одно из рабочих мест которой необходимо адаптировать для работы с маломобильными гражданами, предусмотрев наличие низкой стойки, сидячего места и пр.



Рисунок 12. Пример организации доступной среды на входе в поликлинику



Рисунок 13. Пример организации доступной среды в поликлинике

В условиях распространения COVID-19 в открытой регистратуре необходимо установить временный защитный экран для обеспечения безопасности персонала (Рисунок 15).

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).



Рисунок 14. «Открытая» регистратура



Рисунок 15. «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 (Рисунок 16).

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.



Рисунок 16. 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 картохранилище – отдельное помещение или закрытую зону регистратуры с ограниченным доступом. Медицинские карты в картохранилище группируются по участковому принципу и (или) в алфавитном порядке (Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н (ред. от 02.11.2020) «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 (Рисунок 17).

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



Рисунок 17. Пример цветовой маркировки медицинских карт

Для организации доставки медицинских карт в кабинеты до начала приема, их движения между кабинетами и возврата в картохранилище целесообразно использование специальной промаркированной тары (Рисунок 18). Работники картохранилища обеспечивают целостность, сохранность и порядок расположения медицинских карт.



Рисунок 18. Специально промаркированная тара для медицинских карт в картохранилище

Блок «Стандартизация процессов»

В работе работников регистратуры, в том числе колл-центра (Рисунок 19), используются:

речевые модули (Рисунок 20);

стандарты работы – алгоритмы;

стандарты рабочего места;

схема действий при возникновении нестандартных ситуаций («цепочка помощи»).

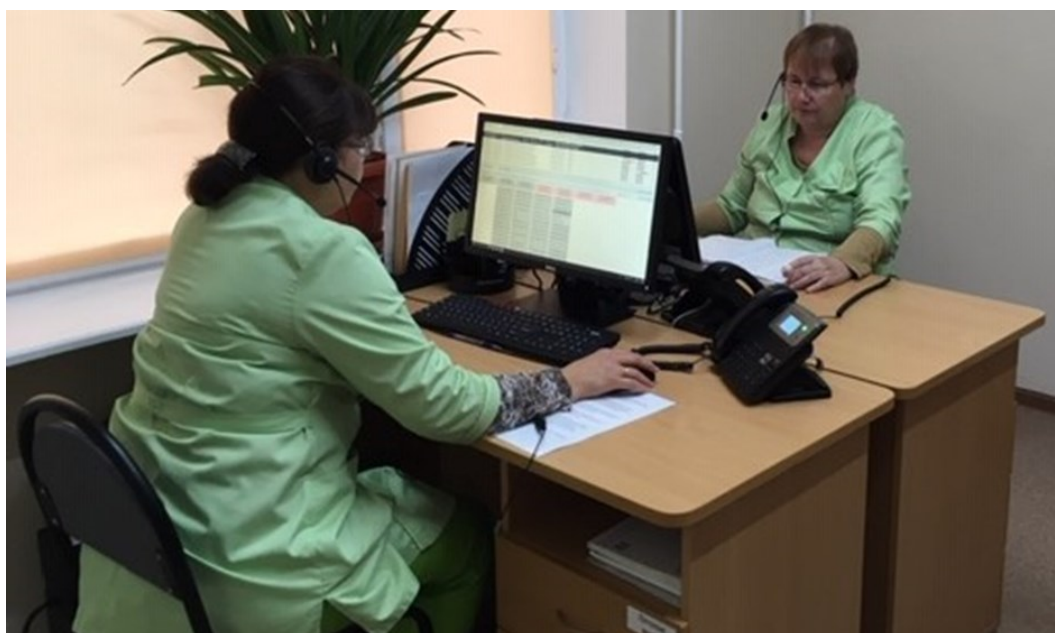


Рисунок 19. Колл-центр

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 - Здрасьте 	<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»

Рисунок 20. 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 (Рисунок 21). 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.

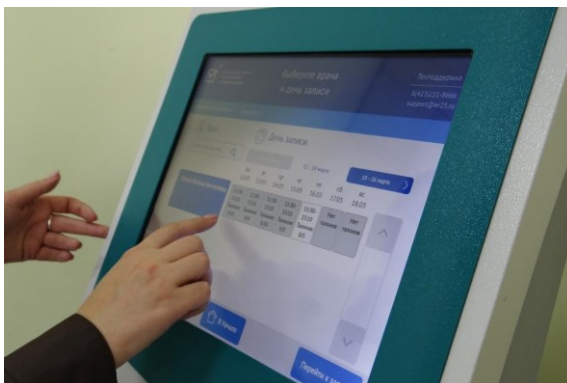


Рисунок 21. Предварительная запись на прием с использованием инфомата

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 (Рисунок 22)



Рисунок 22. 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 (Рисунок 23).



Рисунок 23. 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, специальности и ФИО врача, ведущего прием (Рисунок 24). 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 (Рисунок 25).

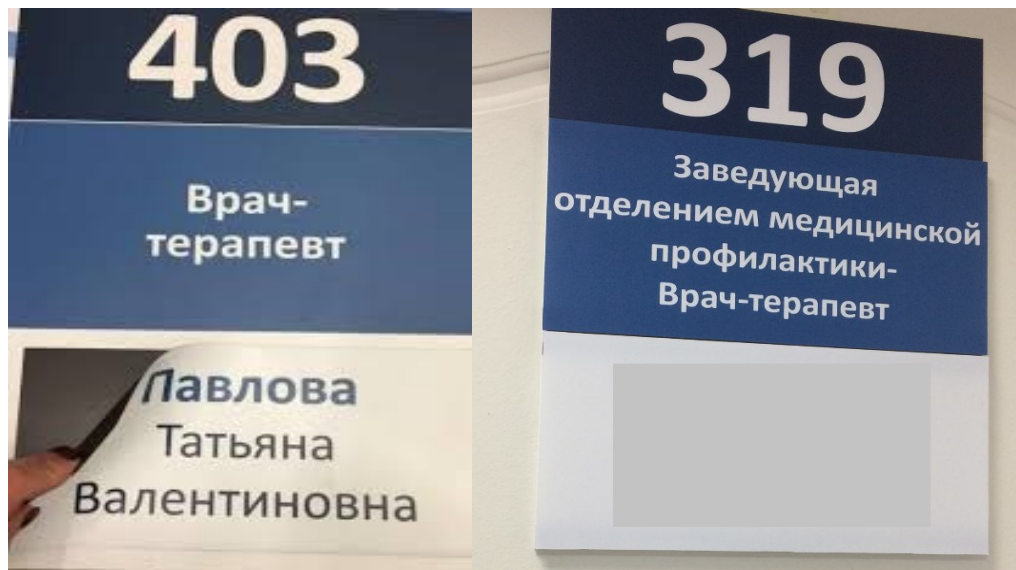


Рисунок 24. Таблички у кабинета с техническими решениями, позволяющими заменять необходимую информацию в оперативном режиме

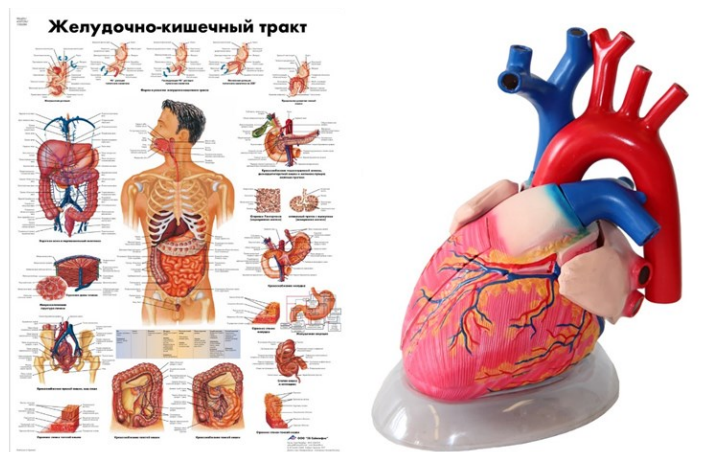


Рисунок 25. Примеры информационных материалов кабинета врача-специалиста

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 (Рисунок 26).

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



Рисунок 26. 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 табло); 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 (Рисунок 27). Уровень запасов не превышает недельную норму расходования.



Рисунок 27. Маркировка материальных запасов и визуализация их уровня

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».

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 действий 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 клинико-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 августа 2021 года.

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 РФ 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 РФ от 28 января 2021 г. № 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
Инфоцентр	–	информационный центр
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»
МИС	–	медицинская информационная система
Новая модель	–	«Новая модель организации оказания медицинской помощи»
НПА	–	нормативный правовой акт
Отчетный период	–	месяц, предшествующий месяцу проведения оценки
Оценка	–	оценку достижения целевых значений критериев новой модели
Пилотный проект	–	пилотный проект по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи «Бережливая поликлиника»
ПН	–	производственная нагрузка
Приоритетный проект	–	приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»
Профилактические мероприятия	–	перечень осмотров, консультаций, исследований, входящих в объем диспансеризации, профилактического медицинского осмотра
СМО	–	страховые медицинские организации

Федеральный проект – федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной 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).

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 работнику¹⁴ 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.

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.

¹⁴ 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.

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 поликлиники, основанная на принципах, методах и инструментах бережливого производства, при которой достигаются и поддерживаются лучшие в сравнении с аналогичными практиками других поликлиник значения показателей безопасности, качества, исполнение заказа, затрат и корпоративной культуры, сведения о решениях которой оформлены в виде комплекта документов, включающего описание и стандарты улучшенного процесса.

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 системы 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 – повторяющаяся последовательность действий, приводящая к выполнению задания.

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

Поликлиника – поликлиника, детская поликлиника или консультативно-диагностический центр, в том числе для детей, являющаяся самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации.

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

Поток пациентов – перемещение пациентов с одной целью посещения медицинской организации по цепочке взаимосвязанных процессов или операций.

Поток создания ценности – деятельность, направленная на создание ценности для потребителя, реализуемая при помощи взаимосвязанных процессов/операций от принятия заказа до доставки потребителю, включающая 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 приёма 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, выполняемых рабочей группой в условиях временных и ресурсных ограничений, направленных на оптимизацию повторяющегося процесса с применением принципов, методов и инструментов бережливого производства.

Процесс – совокупность последовательных операций, направленных на создание продукта/услуги для внутреннего и/или внешнего заказчика.

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.

Средство передачи информации – инструмент для распространения информации, хранящейся на носителе.

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 работы – документ по стандартизации, точно описывающий определенные виды деятельности, порядок и правила их осуществления, установление времени и последовательности их выполнения, необходимого уровня запасов.

Стандарт рабочего места – документ по стандартизации, включающий перечень, количество и схему расположения мебели, инструментов, оборудования и материалов рабочего места, фотографию образцового состояния рабочего места и лиц, ответственных за состояние рабочего места.

Тиражирование лучшей практики – воспроизведение лучшей практики в аналогичных процессах других организаций.

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 – полезность (ожидаемое качество, количество, цена и срок выполнения) с точки зрения заказчика.

Элемент системы информирования – информация, объединенная тематическим содержанием и размещенная на носителе.

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 20 декабря 2012 г. № 1183н «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. ГОСТР 56407-2015. Бережливое производство. Основные методы и инструменты. Москва, 2015. 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: 08.12.2022).

9. Вялов, А. В. Бережливое производство / А. В. Вялов. – 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 / Д. Лайкер. – Москва: Альпина Бизнес Букс, 2014. – 261 с.
11. Марчвински, Ч. Иллюстрированный глоссарий по бережливому производству / Ч. Марчвински, Д. Шук. – Москва: Альпина Бизнес Букс, 2005. – 125 с.
12. Методические рекомендации для руководителей первичного звена здравоохранения (Электронный ресурс) / Драпкина О.М., Концевая А.В., Иванова Е.С. [и др.] – М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2021. – 130 с. – Режим доступа: https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2020/08/metodichka-kniga_postranichnik_30-09.pdf. (Дата обращения: 08.12.2022).
13. Методические рекомендации «Организация записи на прием к врачу, в том числе через Единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры» (Электронный ресурс) / Камкин Е.Г., Каракулина Е.В., Бакулин П.С. [и др.] – М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2022. – 55 с. – Режим доступа: <https://mednet.ru/images/materials/news/metod-recomendacii.pdf>. (Дата обращения 08.12.2022).
14. Методические рекомендации «Модели организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению с расширением зон ответственности среднего медицинского персонала» (Электронный ресурс) / Стародубов В.И., Купеева И.А., Сененко А.Ш. [и др.] – М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2021. – 68 с. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49350320> (Дата обращения: 08.12.2022).

15. Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь / Каракулина Е. В., Вергазова Э. К., Ходырева И. Н. и др. – Москва, 2019. – 82 с.
16. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. № 16).
17. Ротер, М. Тойота Ката. Лидерство, менеджмент и развитие сотрудников / М. Ротер. – Санкт-Петербург: Питер Пресс, 2014. – 304 с.
18. Ротер, М. Учись видеть бизнес-процессы. Практика построения карт потоков создания ценности / М. Ротер, Д. Шук. – Москва: Альпина Бизнес Букс, 2005. – 144 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Общие требования к организации рабочего места по системе 5С

Система 5С – пять принципов рациональной организации рабочего места, соблюдая которые можно извлечь максимальную выгоду из имеющихся ресурсов.

В основе системы лежит идея: все, что поддается оптимизации, должно быть оптимизировано, то есть организация рабочего места рассматривается именно как система.

Основной фактор – желание работников на всех производственных этапах изменить свою работу к лучшему, сократить количество брака и потерь времени, то есть действовать в интересах поликлиники.

5С – система наведения порядка, чистоты и укрепления дисциплины, которая позволяет практически без капитальных затрат повышать производительность работы, снижать уровень брака и травматизма, сокращать потери в процессе оказания медицинской услуги, такие как простои, нерациональные перемещения, излишние запасы, брак в работе. Также применение системы 5С позволяет создавать необходимые стартовые условия для внедрения в подразделении сложных и дорогостоящих производственных и организационных инноваций (например, внедрение новой медицинской технологии или новой системы мотивации работников) и обеспечивать их высокую эффективность – в первую очередь за счет радикального изменения отношения работников к рабочему процессу. Система предусматривает вовлечение всего коллектива в регулярную деятельность по наведению порядка, чистоты и укреплению дисциплины на рабочем месте.

Таблица 1. Пять принципов (шагов) организации и поддержания порядка на рабочих местах

Принцип (шаг)	Описание
1. Сортировка	Осуществляется разделение предметов на необходимые (нужные) и ненужные и удаление ненужных предметов
2. Самоорганизация (соблюдение порядка)	Осуществляется размещение нужных предметов на рабочем месте (рабочем пространстве) таким образом, чтобы максимально снизить потери при их использовании и поиске персоналом организации. При хранении предметов на рабочем месте в обязательном порядке используются различные методы визуализации (оконтуривание, маркировка, разметка, цветовое кодирование и другие)
3. Систематическая уборка (содержание в чистоте)	Осуществляется постоянное поддержание рабочих мест, предметов в чистоте и постоянной готовности к использованию
4. Стандартизация	Устанавливаются стандарты по выполнению первых трех шагов (стандарты рабочего места, содержания рабочих мест и иные регламентирующие документы)
5. Совершенствование	Осуществляется процесс непрерывного поддержания и развития результатов, достигнутых с помощью первых четырех шагов

Таблица 2 Проверочный лист оценки соответствия рабочего места системе 5С для медицинской организации¹⁵

Принцип (шаг) 1. Сортировка		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
1	Рабочее пространство (кабинет) в целом:		
1.1	нет неиспользуемой мебели;		
1.2	вынесена неисправная мебель;		
1.3	вся офисная техника (принтер, сканер и т.п.) исправна;		
1.4	вся офисная техника (принтер, сканер и т.п.) используется;		
1.5	нет лишних проводов;		
1.6	отсутствуют лишние личные вещи (несезонные вещи, избыточное количество посуды);		
1.7	на стенах кабинета нет избыточного размещения (картин, фото, сертификатов, свидетельств, благодарственных писем и т.п.);		
1.8	поврежденные предметы отсутствуют.		
2.	Рабочий стол:		
2.1	предметы на рабочем столе исправны;		
2.2	предметы на рабочем столе используются;		
2.3	техника на рабочем столе исправна;		

¹⁵ Электронная версия в формате Excel доступна для скачивания на сайте www.rosminzdrav.ru в разделе «Обучающая информация». Переход к реализации следующего шага возможен только при оценке выполнения текущего шага на 83% и более.

2.4	техника на рабочем столе используется;		
2.5	все канцелярские принадлежности исправны;		
2.6	все канцелярские принадлежности используются.		
3	Шкафы, тумбы:		
3.1	справочники, которые хранятся в кабинете, актуальны;		
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
3.2	материалы для работы в кабинете (маски, перчатки, термометры, шпателя и пр.) не повреждены		
4	Зона временного хранения:		
4.1	зона временного хранения создана		
4.2	в зону временного хранения помещены предметы, в необходимости которых есть сомнения: на них наклеен «красный» ярлык с датой и причиной помещения в зону		
5	В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку		
Итого:		0%	При оценке 83% (15 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Принцип (шаг) 2. Соблюдение порядка		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
1	Рабочие места персонала размещены удобно и комфортно. Расположение рабочих мест исключает/ минимизирует потери		
2	Определены места для офисного оборудования		
3	Полки и ящики не хранят пустоту		
4	Отсутствуют ненужные предметы, информация и документация		
5	Определены места хранения предметов, инструментов		
6	Все материалы могут быть найдены за 30 сек.		
7	Определены места хранения документации		
8	Определены места хранения личных вещей		
Итого:		0%	При оценке 83% (7 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Принцип (шаг) 3. Содержание в чистоте		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
1	Помещение содержится в чистоте:		
1.1	стены		
1.2	окна		
1.3	подоконник		
1.4	раковина		
1.5	пол		
1.6	дверь и дверные ручки		
2	Мебель содержится в чистоте:		
2.1	шкафы		
2.2	столы		
2.3	тумбы		
2.4	кушетка		
3	Оргтехника содержится в чистоте:		
3.1	на мониторе нет пыли и загрязнений		
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
3.2	на клавиатуре нет пыли и загрязнений		
3.3	на процессоре нет пыли и загрязнений		
4	Источники загрязнений локализованы:		
4.1	свободный доступ к углам		
4.2	источникам отопления		
Итого:		0%	При оценке 83% (13 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу

Принцип (шаг) 4. Стандартизация		Кабинет №	
№ п/п	Критерий	Оценка (0-нет, 1-да)	Комментарий
1	Места хранения предметов, документов визуализированы (таблички, надписи и пр.)		
2	Указатели мест хранения предметов соответствуют их месторасположению:		
2.1	содержимое тумбочек, шкафов стандартизировано (одинаково у работников с одинаковыми обязанностями)		
2.2	стандартизированы и подписаны тумбочки, шкафы работников		
2.3	промаркированы провода		
2.4	утвержден перечень документов, находящихся в кабинете		
2.5	использована маркировка цветом		
3	Упорядочены бланки:		
3.1	в кабинете хранится не более недельного запаса бланков		
3.2	разработан механизм регулярного пополнения		

	запасов бланков		
3.3	визуализированы потребности пополнения запасов бланков		
4	Отмечена линия минимально необходимого на прием количества бумаги в принтере		
5	Отмечены места расположения:		
5.1	инструментов (термометры, шпатели и т.п.) для приема		
5.2	амбулаторных карт пациентов, подготовленных на прием		
6	Разработан стандарт рабочего места		
7	Разработан чек-лист действий по подготовке к приему и по окончанию приема		
8	Все материалы в рабочей зоне легко найти (за 30сек.) и вернуть на свое место		
9	Ненужные вещи регулярно удаляются		
10	Разработан и соблюдается график уборки		
11	Все стандарты видимы и наглядны		
Итого:		0%	При оценке 83% (15 баллов) и больше можно переходить к следующему шагу
Принцип (шаг) 5. Совершенствование			Кабинет №
Принцип (шаги) 5С	№ п/п	Критерий	Оценка
1	1	Рабочее пространство организовано удобно. Обеспечена возможность бесперебойной работы	0%
	2	Оргтехника, предметы, канцелярские принадлежности на рабочем столе исправны, используются	
	3	Шкафы и тумбы содержат только необходимые для рабочего процесса материалы, предметы	
	4	Организована зона временного хранения	
	5	В кабинете нет мест, которые не прошли сортировку	
2	1	Рабочие зоны четко распределены	0%
	2	Полки и ящики не хранят пустоту	
	3	Все предметы на своих местах	
	4	Предмет в конце рабочего дня возвращается на свое место	
3	1	Помещение, мебель, оргтехника содержатся в чистоте	0%
	2	Источники загрязнений локализованы, свободный доступ к ним	
	3	Инвентарь для дезинфекции легкодоступен, место хранения его определено и визуализировано	
	4	Оценка эффективности уборки проводится регулярно (не реже 1 раза в неделю)	
4	1	Места хранения предметов, документов визуализированы (таблички, надписи)	0%

	2	В кабинете хранится недельный запас бланков, разработан механизм регулярного пополнения запасов бланков, визуализированы потребности пополнения запасов бланков	
	3	Используется стандарт/чек-лист рабочего места	
	4	Ненужные вещи регулярно удаляются	
5	1	Стандарты постоянно совершенствуются	
	2	Контрольные процедуры проводятся регулярно	
	3	Предлагаются и реализуются идеи по улучшению системы 5С	
	4	Проводится обмен опытом и тиражирование метода 5С	

Типовое положение о подаче и реализации предложений по улучшению в

(наименование медицинской организации)

1. Введение

Настоящее Положение о подаче и реализации предложений по улучшениям в _____ (далее – Положение) вводится как инструмент вовлечения персонала в процесс постоянного совершенствования деятельности _____.

(наименование медицинской организации)

2. Область применения, ответственность

2.1. Положение определяет порядок подачи и рассмотрения Предложений по улучшениям (далее – ППУ) в соответствии с блок схемой (рисунок 1), а также порядок вознаграждения участников процесса подачи и реализации ППУ.

2.2. Руководство и организацию работ по подаче и реализации ППУ осуществляет ответственный за работу с ППУ _____ в соответствии с требованиями данного положения.

2.3. Ответственность за разработку, изменение и пересмотр настоящего Положения несет _____.

2.4. Ответственность за соблюдение требований настоящего Положения на уровне структурных подразделений несут руководители данных структурных подразделений _____.

2.5. Положение распространяется на всех работников _____.

(наименование медицинской организации)

3. Обозначения, сокращения

В настоящем Положении применяются следующие сокращения:

МО – медицинские организации;

ППУ – предложение по улучшению;

4. Термины и определения

В настоящем Положении используются следующие термины и определения:

Автор **ППУ** – любой работник

(наименование медицинской организации)

который в результате творческого труда заполнил бланк ППУ и передал его в установленном порядке руководителю структурного подразделения.

Материальное стимулирование – это экономические формы и методы побуждения людей, основанные на использовании материальной заинтересованности человека в повышении уровня денежной оплаты труда, в получении дополнительного денежного вознаграждения, вещественных побудителей, других стимулов (предоставление льгот и дополнительных услуг).

Нематериальное стимулирование – это система мер, не связанная с денежными выплатами, направленная на побуждение персонала к эффективной работе для достижения целей организации.

Комиссия по ППУ – группа работников _____

(наименование медицинской организации)

определенная приказом и ответственная за внедрение ППУ.

Предложение по улучшению (ППУ) – предложение работника или группы работников медицинской организации, направленное на устранение конкретных потерь в деятельности данной организации, зарегистрированное в установленном порядке.

5. Требования

5.1. ППУ признаются любые предложения, являющиеся полезными для _____ и способствующие:

улучшению условий труда;

улучшению организации труда;

повышению безопасности труда;

улучшению экологической обстановки;

оптимизации лечебно-диагностического и профилактического процессов;

повышению качества и безопасности оказываемых услуг;

сокращению материальных и нематериальных затрат.

5.2. Не признаются в качестве ППУ предложения:

дублирующие требования нормативных документов и распоряжения руководства;

однотипные (поданные ранее в том же подразделении);

являющиеся констатацией общеизвестных фактов и другие предложения, не отвечающие определению ППУ.

6. Порядок подачи ППУ

6.1. Создание заявление на ППУ.

6.1.1. ППУ может подать любой работник или группа работников МО. При этом в случае подачи ППУ группой работников, его автором считается каждый работник, входящий в нее.

6.1.2. Для подачи ППУ, автор ППУ оформляет бланк «Заявление на предложение по улучшению» (рисунок 2).

6.1.3. Бланк «Заявление на предложение по улучшению» размещается в свободном доступе, в местах, определенных руководителями структурных подразделений.

6.1.4. В бланке «Заявление на предложение по улучшению» автор ППУ заполняет следующие поля:

предложение по улучшению;
до реализации;
после реализации;
ожидаемые эффекты от принятых решений;
ФИО автора предложения по улучшению;
структурное подразделение;
должность;
дата подачи предложения по улучшению;
подпись автора предложения по улучшению.

6.1.5. Автор ППУ передаёт Заявление на ППУ руководителю структурного подразделения.

6.2. Оценка корректности Заявления на ППУ.

6.2.1. Оценку корректности Заявления на ППУ осуществляет руководитель структурного подразделения.

6.2.2. В ходе оценки руководитель проверяет корректность информации, внесенной в обязательные для заполнения поля бланка. В случаях выявления некорректного заполнения руководитель возвращает заявление автору ППУ для внесения корректирующих записей.

6.2.3. Руководитель структурного подразделения передает корректно заполненное Заявление на ППУ секретарю Комиссии по ППУ.

6.3. Регистрация заявления и внесение его в повестку заседания Комиссии по ППУ.

6.3.1. Регистрацию заявлений на ППУ осуществляет секретарь Комиссии по ППУ.

6.3.2. Секретарь Комиссии по ППУ в день подачи заявления на ППУ вносит информацию в Журнал «Регистрация предложений по улучшению» (рисунок 3). Информация из заявления на ППУ переносится в соответствующие поля.

6.3.3. Секретарь Комиссии по ППУ вносит в поле «Дата рассмотрения Комиссией по ППУ» дату ближайшего предстоящего заседания Комиссии по ППУ в соответствии с графиком работы Комиссии по ППУ.

6.3.4. Секретарь Комиссии по ППУ информирует руководителя автора ППУ о дате заседания Комиссии по ППУ.

6.3.5. Непосредственно перед заседанием Секретарь Комиссии по ППУ формирует повестку заседания из всех зарегистрированных на данный момент ППУ и передаёт её руководителю Комиссии по ППУ.

7. Порядок работы Комиссии по ППУ

7.1. Состав комиссии.

7.1.1. Формирование Комиссии по ППУ осуществляет лицо, ответственное за работу с ППУ.

7.1.2. Комиссия состоит из руководителя, экспертов и секретаря.

7.1.3. Руководителем Комиссии по ППУ является лицо, ответственное за работу с ППУ.

7.1.4. В роли экспертов Комиссии по ППУ могут выступать:

Руководитель МО;

Профильные заместители руководителя МО;

Руководители структурных подразделений;

Наиболее компетентные работники МО.

7.1.5. Секретарь Комиссии по ППУ назначается приказом руководителя МО.

7.1.6. Руководитель Комиссии по ППУ определяет состав экспертов для каждого заседания исходя из количества заявлений на ППУ, внесенных в повестку.

7.2. Рассмотрение ППУ.

7.2.1. Комиссия по ППУ оценивает соответствие ППУ требованиям п.п. 5.1.1. - 5.1.2., актуальность, новизну, необходимость реализации предложения.

7.2.2. В случае соответствия ППУ требованиям Комиссия по ППУ принимает решение «Предложение рекомендовано к реализации».

7.2.3. В случаях, когда ППУ не соответствует требованиям, Комиссия по ППУ принимает решение о необходимости доработки ППУ. Если доработка ППУ не позволит обеспечить выполнения требований или отсутствует необходимость в его реализации, то Комиссия по ППУ принимает решение «Предложение отклонить». В противном случае – «Предложение отправить на доработку».

7.2.4. Оценка Комиссии по ППУ является окончательной. Принятые решения секретарь Комиссии по ППУ вносит в Журнал «Регистрация предложений по улучшению» в графу «Статус предложения» и в Заявление на предложение по улучшению в графу «Статус предложения: отклонено/отправлено на доработку/ рекомендовано к реализации».

7.2.5. ППУ со статусом «Предложение рекомендовано к реализации» подготавливаются к реализации.

7.2.6. ППУ со статусом «Предложение отклонить» снабжаются пояснительной запиской о причинах отклонения и возвращаются автору предложения по улучшению.

7.2.7. ППУ со статусом «Предложение отправить на доработку» снабжаются пояснительной запиской с рекомендациями по доработке и возвращаются автору предложения по улучшению.

7.3. Подготовка ППУ к реализации.

7.3.1. К внедрению принимаются ППУ, прошедшие оценку Комиссии по ППУ, имеющие статус «рекомендовано к реализации» и согласованные с руководителем МО.

7.3.2. Комиссия по ППУ разрабатывает план реализации ППУ: определяет перечень необходимых мероприятий; определяет лиц, ответственных за выполнение мероприятий.

7.3.3. Комиссия согласует с руководителем МО сроки реализации ППУ.

7.3.4. Секретарь комиссии по ППУ подготавливает проект локального нормативного акта по реализации ППУ и направляет его на утверждение руководителем МО.

8. Поощрение авторов ППУ.

8.1. Поощрение работников МО, принимающих участие в формировании и подаче ППУ реализуется в соответствии с Положением о материальном стимулировании персонала и Положением о нематериальной мотивации.

8.1.1 Ходатайство о поощрении работников за подачу ППУ может направлять прямой (непосредственный) руководитель автора ППУ, руководитель Комиссии по ППУ.

9. Отчетные формы

9.1. К отчетным формам относится выписка из Журнала «Регистрации предложений по улучшению» по итогам каждого месяца и года.

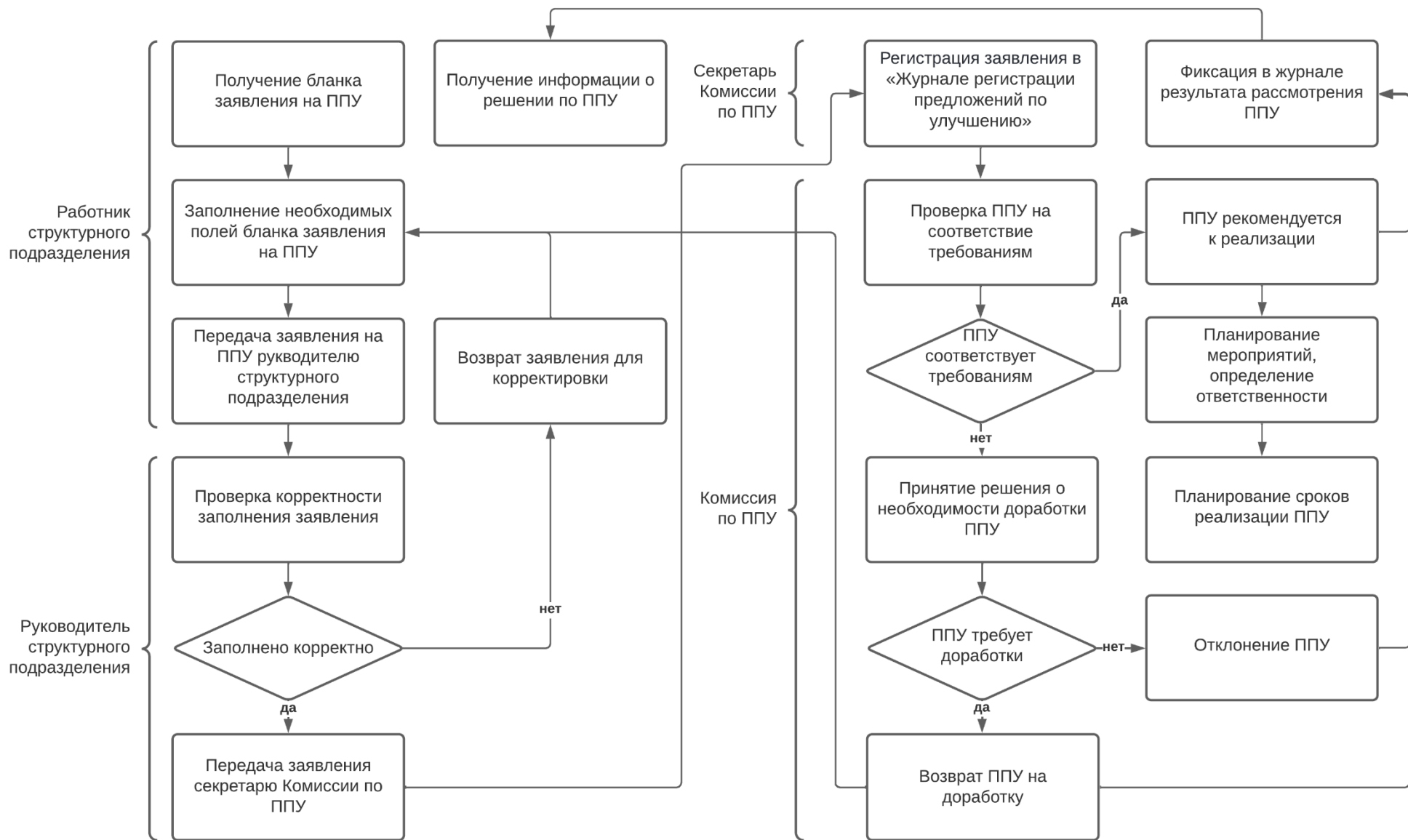


Рисунок 1. Блок-схема подачи и рассмотрения предложений по улучшению

Заявление на предложение по улучшению

Предложение по улучшению:					
До реализации			После реализации		
Фото, описание, эскиз			Фото, описание, эскиз		
Ожидаемые эффекты от принятых решений:					
ФИО автора предложения по улучшению	Структурное подразделение	Должность	Дата подачи предложения по улучшению	Подпись автора предложения по улучшению	Статус предложения: отклонено/ отправлено на доработку/ рекомендовано к реализации

Рисунок 2. Форма бланка «Заявления на Предложение по улучшению»

№ п/п	Дата регистрации заявления	ФИО автора заявления предложения по улучшению	Структурное подразделение	Должность автора предложения по улучшению	Краткое содержание предложения	Дата рассмотрения Комиссией по ПШУ	Статус предложения

Рисунок 3. Форма журнала «Регистрация Предложений по улучшению»

Отдельные категории материальных запасов

Таблица 1

Медицинские изделия

Группы/ подгруппы ¹⁶	Наименование категории
2	Вспомогательные и общепольничные медицинские изделия
2.6	Инъекторы лекарственных средств/ вакцин
2.13	Ланцеты
2.25	Перчатки медицинские
2.34	Растворы/газы для санитарной обработки/обслуживания медицинских изделий и сопутствующие изделия
2.50	Халат медицинский
2.56	Прочие вспомогательные и общепольничные медицинские изделия
4	Медицинские изделия для акушерства и гинекологии
4.2	Зеркала вагинальные
4.23	Прочие медицинские изделия для акушерства и гинекологии
6	Медицинские изделия для манипуляций/восстановления тканей/органов человека
6.16	Шовные материалы и сопутствующие изделия

Таблица 2

Иные материальные запасы

№ п/п	Наименование категории материальных запасов
1	Лекарственные препараты
1.1	Лекарственные препараты для деятельности поликлиники
1.2	Лекарственные препараты для деятельности дневного стационара поликлиники
2	Горюче-смазочные материалы
2.1	Бензин
3	Прочие материальные запасы
3.1	Печатная продукция
3.2	Бланки
3.3	Журналы
3.4	Бумага
3.5	Направления, изготовленные типографским способом

¹⁶ в соответствии с приказом Минздрава России от 06.06.2012 № 4н «Об утверждении номенклатурной классификации медицинских изделий».

Расчет показателей, отражающих финансовые потери медицинской организации в случаях неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи и случаев уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, рассчитанное на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями случаев оказания медицинской помощи

Каждый показатель исчисляется количеством/суммой неоплаты или уменьшения оплаты медицинской помощи и случаев уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, рассчитанными на 100 запрошенных страховыми медицинскими организациями случаев оказания медицинской помощи.

Пример: по итогам проверки запрошенных СМО 120 случаев оказания медицинской помощи было наложено 5 штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, а по 10 случаям применено уменьшение оплаты медицинской помощи. Общая сумма финансовых потерь медицинской организации составила 12,5 тысяч рублей.

Для расчета показателей используется формула:

$$x = \frac{K*100}{P}, \text{ где}$$

К – количество случаев неоплаты, уменьшения оплаты, уплаты штрафов, либо их сумма неоплаты, уменьшения оплаты, штрафов; Р – общее количество случаев оказания медицинской помощи, запрошенных СМО.

Таким образом, количественный показатель будет равен (единиц на 100 случаев, запрошенных СМО):

$$x = \frac{15*100}{120} = 12,5;$$

финансовый показатель будет равен (рублей на 100 случаев оказания медицинской помощи, запрошенных СМО):

$$x = \frac{12\,500 * 100}{120} = 10\,416$$

Производственная нагрузка оборудования

Производственная нагрузка (ПН) – производственная эффективность работы оборудования. ПН рассчитывается за рабочий день по формуле:

$$\text{ПН} = \frac{\sum t^i}{T - t_{\text{пр}}} \times 100\%, \text{ где}$$

ПН - производственная нагрузка; $\sum t^i$ – сумма времени, затраченного на проведение исследования каждого из пациентов, включая время раздевания/одевания, время подготовки к исследованию/проведению процедуры (укладка пациента, прикрепление датчиков, электродов и пр.); T - общее время работы, $t_{\text{пр}}$ - время плановых простоев

Общее время работы:

время работы оборудования в сутки, указанное в техническом паспорте;

время работы поликлиники – при отсутствии ограничения в соответствии с техническим паспортом.

Время плановых простоев – обеденные перерывы, технологические перерывы, плановое техническое обслуживание.

Основные причины простоя оборудования:

поломка;

затраты времени на первоначальный пуск оборудования до момента стабилизации режима его работы;

переналадки и регулировки – потери времени, связанные с переходом на другой вид исследования. В процесс переналадки также входят повторный запуск и проверка функционирования;

кратковременная остановка оборудования без отказа оборудования (кратковременная остановка в работе оборудования часто происходит

на автоматических линиях, например, в клинико-диагностических лабораториях).

**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		Наличие пересечений потоков (Да/Нет)
		в пространстве (Да/Нет)	во времени (Да/Нет)	
1	2	3	4	5
Определение уровня глюкозы крови экспресс-методом				
Определение уровня общего холестерина крови экспресс-методом				
Забор крови (с целью выполнения общего анализа крови, определения уровня глюкозы и общего холестерина крови, ПСА)				
Взятие мазка с поверхности шейки матки				
Электрокардиография				
Измерение внутриглазного давления				
Флюорография				
Маммография				
Эзофагогастродуоденоскопия				
Краткое профилактическое консультирование				
Осмотр врача-терапевта				
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		Наличие пересечений потоков (Да/Нет)
		в пространстве (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 пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

(для медицинских организаций, оказывающих данный вид услуг)

Наименование поликлиники _____ Дата: _____

Наименование должности медицинского работника, оказывающего платные медицинские услуги	Номер или наименование кабинета, в котором медицинский работник оказывает платные медицинские услуги	Организация разделения потоков пациентов		Наличие пересечений потоков (Да/Нет)
		в пространстве (Да/Нет)	во времени (Да/Нет)	
1	2	3	4	5
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 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 конечной
точке маршрута 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 1				
Этаж 2				
Этаж ...				
Этаж N				
Время принятия решения, секунда:				
Достижение целевого значения (Да/Нет):				

ФИО, должность проводившего оценку

ФИО, должность представителя
поликлиники

Подпись _____

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)	Доступность (Да/Нет)	
1	2	3	4	5	6
Информация о размещении элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники					
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. График приема граждан руководителем 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					

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
Информация о медицинских работниках поликлиники (об уровне их образования и об их квалификации)					
Расписание приема врачей поликлиники					
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					

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
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 обучении пациентов, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях					
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)					

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
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)					
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					
Доля элементов системы информирования об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям, %:					
Достижение целевого значения (Да/Нет):					

ФИО, должность проводившего оценку

ФИО, должность представителя поликлиники

Подпись _____

Подпись _____

**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 структурного подразделения _____ Дата: _____

Наименование специальности	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
Минимальная доля времени, отведенного для приема по предварительной записи, %:					
Достижение целевого значения (Да/Нет):					

ФИО, должность проводившего оценку _____

ФИО, должность представителя поликлиники _____

Подпись _____

Подпись _____

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 _____ Дата: _____

Наименование специальности	Дата оцениваемого приема (в формате дд.мм.гггг)	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
Минимальная доля пациентов, принятых в соответствии со временем предварительной записи, %:				
Достижение целевого значения (Да/Нет):				

ФИО, должность проводившего оценку _____

ФИО, должность представителя поликлиники _____

Подпись _____

Подпись _____

**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 _____

Дата: _____

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

ФИО, должность проводившего оценку _____

ФИО, должность представителя
поликлиники _____

Подпись _____

Подпись _____

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

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

Наименование поликлиники _____

Дата: _____

Номер медицинской карты пациента или номер полиса обязательного медицинского страхования	Диспансеризация/ профилактический медицинский осмотр, (Д/П)	Количество визитов, единица
1	2	3
Общее количество законченных случаев выполнения первого этапа диспансеризации в отчетном периоде, случай		
Количество проанализированных комплектов медицинской документации по законченным случаям выполнения первого этапа диспансеризации, комплект медицинской документации		
Общее количество законченных случаев прохождения профилактического медицинского осмотра в отчетном периоде, случай		
Количество проанализированных комплектов медицинской документации по законченным случаям прохождения профилактического медицинского осмотра, комплект медицинской документации		
Максимальное количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, единица:		
Достижение целевого значения (Да/Нет):		

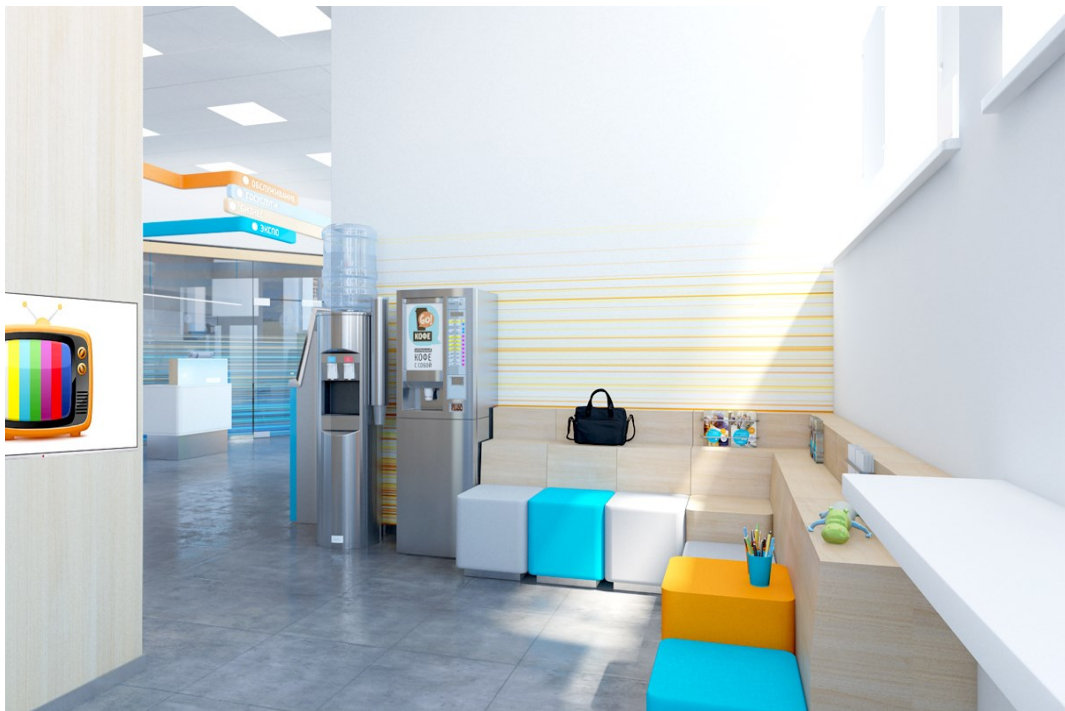
ФИО, должность проводившего оценку _____

ФИО, должность представителя
поликлиники _____

Подпись _____

Подпись _____

Фотоматериалы
Зона комфортных условий ожидания





Элементы системы навигации



Элементы доступной среды



Общий вид холла первого этажа



