

### **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:

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

$\Delta T$  – 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
125 650	Д	3
369 125	Д	3
707 725	Д	2
325 024	Д	1
123 456	П	2
758 011	Д	4
...	...	...
Общее количество законченных случаев выполнения первого этапа диспансеризации в отчетном периоде, случай		264
Количество проанализированных комплектов медицинской документации по законченным случаям выполнения первого этапа диспансеризации, комплект медицинской документации		5
Общее количество законченных случаев прохождения профилактического медицинского осмотра в отчетном периоде, случай		57
Количество проанализированных комплектов медицинской документации по законченным случаям прохождения профилактического медицинского осмотра, комплект медицинской документации		1
Максимальное количество визитов пациента в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра или первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, единица:		4
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 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*