

**Методика оценки достижения критериев базового уровня
«Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную
медико-санитарную помощь»**

Методика оценки достижения критериев базового уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (далее – методика оценки) разработана с целью формирования единого подхода к оценке медицинских организаций и их структурных подразделений на предмет их соответствия критериям базового уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (далее – «Новая модель медицинской организации»).

Базовому уровню «Новой модели медицинской организации» соответствует медицинская организация и (или) ее структурное подразделение, оказывающее первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинская организация), в которой достигнуты целевые значения следующих критериев:

1. «Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике»;

2. «Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период» (критерий не оценивается в медицинских организациях, в которых не предоставляются платные услуги);

3. «Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов»;

4. «Организация системы навигации в медицинской организации»;

5. «Организация системы информирования в медицинской организации»;

6. «Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи»;

7. «Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации»;

8. «Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений» (критерий не оценивается в медицинских организациях и их структурных подразделениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению).

Аудит проводится одновременно в отношении всех критериев, оцениваемых в медицинской организации, независимо от получаемых в ходе аудита результатов (проведение оценки не прекращается при фиксации факта недостижения какого-либо из критериев).

Оценка проводится путем наблюдений и замеров, которые необходимо проводить до первого несоответствия критерию, при этом количество наблюдений не должно быть больше, чем рекомендовано методикой оценки.

Также при проведении оценки не учитывается:

прием пациентов, имеющих право на внеочередной прием в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», Закон РФ от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы», Закон РФ от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», Закон РФ «О внесении и дополнений в Закон РСФСР «О реабилитации жертв политических репрессий»);

прием врачами-специалистами пациентов, нуждающихся в оказании неотложной/экстренной медицинской помощи;

прием, прерванный или задержанный по причине возникновения форс-мажорных ситуаций (чрезвычайные и непредотвратимые обстоятельства, которые невозможно ни предвидеть, ни предотвратить разумными силами: пожар, наводнение, землетрясение, забастовка, массовые беспорядки, мятеж, войны и пр.).

При планировании посещения медицинской организации следует учитывать, что оценку на соответствие критерию «Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи» целесообразно проводить в период времени, когда в медицинской организации плановый прием осуществляется максимальным количеством специалистов в соответствии с расписанием.

Проведение аудита рекомендуется осуществлять силами не менее чем двух специалистов.

При проведении оценки рекомендуется придерживаться общих принципов, соблюдение которых обеспечивает предоставление объективных и достаточных заключений по результатам проведенного аудита:

открытость,
объективность,
беспристрастность.

**Методика оценки достижения целевого значения критерия
«Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации,
профилактических осмотров с иными потоками пациентов
в поликлинике»**

Оценка достижения целевого значения критерия осуществляется в медицинских организациях, в которых на момент аудита проводятся профилактические медицинские осмотры, диспансеризация определенных групп взрослого населения и/или профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

Для оценки достижения целевого значения критерия – **не более 3 пересечений потоков** при проведении диспансеризации, профилактических осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике – заполняется проверочный лист для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, или для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям. Если медицинская организация оказывает первичную медико-санитарную помощь взрослому населению и детям, необходимо заполнить **оба** проверочных листа.

Проверочные листы содержат таблицы, состоящие из 5 столбцов. Данные столбца 1 являются фиксированными, столбцы 2, 3 и 4 заполняются специалистами проверяемой медицинской организации. Столбец 5 заполняется специалистом, осуществляющим аудит.

Столбец 1 содержит перечень мероприятий оцениваемого процесса – медицинских услуг, в том числе диагностических исследований, входящих в объем диспансеризации, профилактического медицинского осмотра.

В столбец 2 вносятся сведения о номере кабинета, в котором проходит тот или иной этап процесса. Если мероприятие проводится в **нескольких** кабинетах – оценка проводится в одном из кабинетов, определяемом методом случайного выбора.

В столбец 3 вносятся сведения об организации разделения потоков в пространстве: наличие отдельного кабинета для проведения мероприятия (-ий) оцениваемого процесса.

В столбец 4 вносятся сведения об организации разделения потоков во времени: наличие предварительной записи.

В столбец 5 вносятся сведения о наличии пересечений потоков пациентов в соответствии с данными, указанными в столбцах 3 и 4.

При отсутствии организации разделения потоков в пространстве и во времени (в столбце 3 указано «НЕТ», в столбце 4 указано «НЕТ») наблюдение у кабинета не проводится.

Если в столбце 3 указано «ДА», в столбце 4 – «НЕТ», аудитор проводит 3 наблюдения у кабинета: если по итогам наблюдения выявлены пациенты из разных потоков – разделение потоков в пространстве отсутствует, в столбце 3 «ДА» заменяется на «НЕТ».

Если в столбце 3 указано «НЕТ», в столбце 4 – «ДА», аудитор проводит 3 наблюдения у кабинета: если по итогам наблюдения выявлены пациенты, пришедшие на прием без предварительной записи, разделение потоков во времени отсутствует, в столбце 4 «ДА» заменяется на «НЕТ».

При наличии пересечений потоков во времени и пространстве (в столбцах 3 и 4 указано «НЕТ») – в столбце 5 указывается «ДА».

При отсутствии пересечений потоков во времени и/или в пространстве (в столбцах 3 и/или 4 указано «ДА») – в столбце 5 указывается «НЕТ».

В строке «Общее количество пересечений» аудитор указывает общее количество «ДА» в столбце 5.

Если **несколько** мероприятий проводятся в одном кабинете, то наличие пересечений потоков в данном кабинете учитывается как **одно** пересечение.

«Достижение целевого значения»: «ДА» – при общем количестве пересечений не более 3.

Пример заполнения проверочного листа:

Перечень мероприятий оцениваемого процесса	Наименование кабинета/ его номер	Организация устранения пересечения		Наличие пересечений потоков (да/нет)
		в пространстве: наличие отдельного кабинета (да/нет)	во времени: наличие предварительной записи и/или выделенного времени приема (да/нет)	
1	2	3	4	5
Обращение в регистратуру	-	ДА	НЕТ	НЕТ
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, уровня глюкозы и общего холестерина крови, ПСА)	206	ДА	НЕТ	НЕТ
Взятие мазка с поверхности шейки матки	209	ДА	НЕТ	НЕТ
Электрокардиография	204	НЕТ	НЕТ	ДА
Измерение внутриглазного давления	208	ДА	НЕТ	НЕТ
Флюорография	301	НЕТ	НЕТ	ДА
Маммография	324	НЕТ	ДА	НЕТ
Эзофагогастродуоденоскопия	410	НЕТ	НЕТ	ДА
Краткое профилактическое консультирование	208	ДА	НЕТ	НЕТ
Осмотр врача-терапевта	208	ДА	НЕТ	НЕТ
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	209	НЕТ	НЕТ	ДА
Общее количество пересечений:				4
Достижение целевого значения (да/нет):				НЕТ

Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике»
(для медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь взрослому населению)

Наименование структурного подразделения _____

Дата: _____

Перечень мероприятий оцениваемого процесса	Наименование кабинета/ его номер	Организация устранения пересечения потоков пациентов		Наличие пересечений потоков (да/нет)
		в пространстве (да/нет)	во времени (да/нет)	
1	2	3	4	5
Обращение в регистратуру				
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:				
Достижение целевого значения (да/нет):				

ФИО, должность _____
проводившего оценку
Подпись _____

ФИО, должность _____
представителя МО
Подпись _____

Проверочный лист достижения целевого значения критерия «Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике»
(для медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь детскому населению)

Наименование структурного подразделения МО _____

Дата: _____

Перечень мероприятий оцениваемого процесса	Наименование кабинета и его номер	Организация устранения пересечения потоков пациентов		Наличие пересечений потоков (да/нет)
		в пространстве (да/нет)	во времени (да/нет)	
1	2	3	4	5
Обращение в регистратуру				
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:				
Достижение целевого значения (да/нет):				

ФИО, должность _____
проводившего оценку
Подпись _____

ФИО, должность _____
представителя МО
Подпись _____

**Методика оценки достижения целевого значения критерия
«Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных
медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной
программы государственных гарантий на соответствующий календарный
год и плановый период»**

Для оценки достижения целевого значения критерия – не более **1 пересечения потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период** – изучается перечень кабинетов, в которых осуществляется оказание платных медицинских услуг и график их работы, заполняется проверочный лист.

Проверочный лист содержит таблицу, состоящую из нескольких столбцов. Данные в столбцы 1, 2, 3 вносятся специалистами проверяемой медицинской организации. Столбец 4 заполняется специалистом, осуществляющим аудит.

В столбец 1 вносятся сведения о номере и наименовании кабинета.

В столбец 2 вносятся сведения об организации разделения потоков пациентов в пространстве: наличие отдельного кабинета для оказания платных медицинских услуг.

В столбец 3 вносятся сведения об организации разделения потоков пациентов во времени: наличие выделенного времени приема, вне графика приема пациентов в рамках программы государственных гарантий.

В столбец 4 вносятся сведения о наличии пересечений потоков пациентов в соответствии с данными, указанными в столбцах 2 и 3.

При отсутствии организации разделения потоков в пространстве и во времени (в столбце 2 указано «НЕТ», в столбце 3 указано «НЕТ») наблюдение у кабинета не проводится.

Если в столбце 2 указано «ДА», **в столбце 3** – «НЕТ», аудитор проводит 3 наблюдения у кабинета: если по итогам наблюдения выявлено наличие пациентов из разных потоков, разделение потоков в пространстве отсутствует, **в столбце 2** «ДА» заменяется на «НЕТ».

Если в столбце 2 указано «НЕТ», **в столбце 3** – «ДА», аудитор проводит 3 наблюдения у кабинета (в период времени, выделенный для оказания платных медицинских услуг): если по итогам наблюдения выявлены пациенты, обратившиеся в рамках программы государственных гарантий, разделение потоков во времени отсутствует, **в столбце 3** «ДА» заменяется на «НЕТ».

При наличии пересечений потоков во времени и пространстве (**в столбцах 2 и 3** указано «НЕТ») столбце 4 указывается «ДА».

При наличии «ДА» во 2 и/или 3 столбце (разделение потоков в пространстве или во времени) в столбце 4 указывается «НЕТ» (отсутствие пересечения потоков).

В строке «Общее количество пересечений» аудитором вносится общее количество «ДА» в столбце 4.

В строке «Достижение целевого значения»: «ДА» – при общем количестве пересечений не более 1.

Пример заполнения проверочного листа:

Наименование и № кабинета	Организация устранения пересечения потоков пациентов		Наличие пересечений потоков (да/нет)
	в пространстве: наличие отдельного кабинета (да/нет)	во времени: выделенного времени приема (да/нет)	
1	2	3	4
Кабинет врача-терапевта участкового №3	ДА	НЕТ	НЕТ
Кабинет забора крови №6	НЕТ	ДА	НЕТ
Общее количество пересечений:			0
Достижение целевого значения (да/нет):			ДА

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период»**

Наименование структурного подразделения МО _____ Дата: _____

Наименование и № кабинета	Организация устранения пересечения потоков пациентов		Наличие пересечений потоков (да/нет)
	в пространстве: наличие отдельного кабинета (да/нет)	во времени: выделенного времени приема (да/нет)	
1	2	3	4
Общее количество пересечений:			
Достижение целевого значения (да/нет):			

ФИО, должность _____
проводившего оценку
Подпись _____

ФИО, должность _____
представителя МО
Подпись _____

Методика оценки достижения целевого значения критерия «Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания»

Для оценки достижения целевого значения критерия – **не менее 1 места в зоне (1 посадочное место для размещения 1 посетителя) на 200 посещений плановой мощности** – заполняется проверочный лист.

Проверочный лист состоит из нескольких столбцов.

Данные в столбцы 1 и 2 вносятся специалистами проверяемой медицинской организации, столбцы 3 и 4 заполняются специалистом, осуществляющим аудит.

В столбец 1 вносятся сведения о плановой мощности поликлиники.

В столбец 2 вносятся сведения о необходимом количестве мест в зоне (зонах) комфортного ожидания из расчета не менее 1 места на 200 посещений плановой мощности, которое рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{плановая мощность поликлиники}}{200}$$

В столбец 3 аудитором вносятся сведения о соответствии зоны комфортного ожидания формату «минимум» (приложение 1 Методических рекомендаций «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»). С этой целью проводится визуальная оценка зоны (зон) комфортного ожидания.

В столбец 4 аудитором вносятся сведения о фактическом количестве мест в зоне (зонах) комфортного ожидания.

В строке «Достижение целевого значения критерия» указать результат проведенного аудита в формате «ДА»/«НЕТ».

Пример заполнения проверочного листа:

Плановая мощность поликлиники	Расчетное количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания, ед.	Соответствие зоны (зон) комфортного ожидания формату «минимум» (да/нет)	Фактическое количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания, ед.
1	2	3	4
450	3	да	3
Достижение целевого значения критерия:			да

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания»**

Наименование структурного подразделения МО _____

Дата: _____

Плановая мощность поликлиники	Расчетное количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания, ед.	Соответствие зоны (зон) комфортного ожидания формату «минимум» (да/нет)	Фактическое количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания, ед.
1	2	3	4
Достижение целевого значения критерия:			

ФИО, должность проводившего оценку

Подпись _____

ФИО, должность представителя МО

Подпись _____

Методика оценки достижения целевого значения критерия «Организация системы навигации»

Для оценки достижения целевого значения критерия – **время, затраченное на поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд** – изучается поэтажный план медицинской организации, заполняется проверочный лист.

Проверочный лист состоит из нескольких столбцов. Данные в **столбец 1** вносятся специалистами проверяемой медицинской организации, в **столбцы 2, 3, 4, 5** – специалистом, осуществляющим аудит.

Перед началом аудита специалистом, осуществляющим аудит, определяются конечные точки маршрутов (**минимум 3 маршрута**), при следовании по которым будет проводиться оценка времени поиска необходимой информации об объекте в точке (точках) ветвления маршрута.

В столбец 1 вносятся сведения о типовых точках ветвления маршрута.

В столбцы 2, 3, 4 вносятся результаты замеров времени поиска необходимой информации о дальнейшем маршруте в точках ветвления маршрута для каждого из выбранных маршрутов в секундах.

В столбец 5 вносятся максимальные значения замера времени, в соответствии с данными в столбцах 2, 3, 4.

В строке «Время принятия решения в точках ветвления маршрутов» аудитором указывается максимальное значения времени в секундах, исходя из значений, указанных в столбце 5.

В строке «Достижение целевого значения»: «ДА» – если максимальный замер времени не превышает 30 секунд.

Пример заполнения проверочного листа:

Точки ветвления маршрутов	Конечные точки маршрутов			Результат по каждой точке ветвления маршрута, сек.
	Кабинет 215, сек.	Кабинет 308, сек.	Кабинет 325, сек.	
1	2	3	4	5
Этаж 1				
Вход	5	4	3	5
Пересечение коридоров 1	7	5	-	7
Пересечение коридоров 2	-	-	5	5
Лестница 1	3	-	-	3
Лестница 2	-	5	-	5
Лифт	-	-	5	5
Этаж 2				
Пересечение коридоров 1	6	-	-	6
Пересечение коридоров 2	4	-	-	4
Лестница 1	3	-	-	3
Лестница 2	-	-	-	-
Лифт	-	-	-	-
Этаж 3				
Пересечение коридоров 1	-	-	5	5
Пересечение коридоров 2	-	8	-	8
Лестница 1	-	-	-	-
Лестница 2	-	3	-	3
Лифт	-	-	4	4
Время принятия решения в точках ветвления маршрутов:				8
Достижение целевого значения (да/нет):				Да

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Организация системы навигации»**

Наименование структурного подразделения МО _____

Дата: _____

Точки ветвления маршрутов	Конечные точки маршрутов			Результат по каждой точке ветвления маршрута, сек.
	Кабинет № ____, сек.	Кабинет № ____, сек.	Кабинет № ____, сек.	
1	2	3	4	5
Этаж 1				
Этаж 2				
Этаж 3				
Время принятия решения в точках ветвления маршрутов:				
Достижение целевого значения (да/нет):				

ФИО, должность проводившего оценку

Подпись _____

ФИО, должность представителя МО

Подпись _____

Методика оценки достижения целевого значения критерия «Организация системы информирования в медицинской организации»

Для оценки достижения целевого значения критерия – **наличие 100% элементов системы информирования** – заполняется проверочный лист.

Проверочный лист состоит из нескольких столбцов. Данные в **столбце 1** являются фиксированными, данные в **столбцы 2, 3, 4, 5, 6** вносятся специалистом, осуществляющим аудит.

Столбец 1 содержит перечень элементов системы информирования.

В столбец 2 вносятся сведения о наличии элемента системы информирования.

В столбец 3 вносятся сведения об уместности элемента системы информирования. Уместность определяется размещением информации там, где у посетителя медицинской организации возникает потребность в ее получении.

В столбец 4 вносятся сведения об актуальности отдельного элемента системы информирования. Данный элемент считается актуальным, если информация, содержащаяся в нем, является действительной на момент обращения.

В столбец 5 вносятся сведения о доступности отдельного элемента системы информирования. Доступность оценивается по критериям: 1) информация размещена в визуально доступном месте, может быть прочитана с расстояния **не менее 1 метра**; 2) к элементам информации организован свободный доступ; 3) информация визуально структурирована, отсутствуют исправления и противоречащие друг другу элементы системы информирования; 4) в соответствии с региональными нормативно-правовыми актами проведено дублирование информации на государственных языках национальных республик России, других языках народов России; 5) нормативно-правовые акты имеются в полнотекстовой версии.

В столбец 6 вносятся сведения о выполнении требований критерия в соответствии с данными столбцов 2-5: указывается «ДА», **если в столбцах 2-5 указано «ДА».**

После заполнения всех ячеек таблицы рассчитывается доля элементов информации, имеющих в наличии, по формуле:

$$\frac{\text{количество элементов системы информирования с оценкой "ДА", столбец 7}}{18} * 100\%.$$

Пример заполнения проверочного листа:

Элемент информации	Требования				Выполнение требований (да/нет)
	Наличие (да/нет)	Уместность (да/нет)	Актуальность (да/нет)	Доступность (да/нет)	
1	2	3	4	5	6
Полная информация о медицинской организации (полное наименование, структура, система управления, место нахождения обособленных подразделений, сведения о медицинских работниках, контактные телефоны, электронная почта, почтовый адрес, график приема граждан руководителем)	Да	Да	Да	Да	Да
Копия свидетельства государственной регистрации медицинской организации	Да	Да	Да	Да	Да
Копия действующей лицензии с приложениями	Да	Да	Да	Да	Да
Информация о вышестоящих и контролирурующих организациях	Да	Да	Да	Да	Да
Информация о противодействии коррупции	Да	Да	Да	Нет	Нет
Информация о возможности ознакомления с нормативными правовыми актами в фронт-офисе	Да	Да	Да	Нет	Нет
Информация о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации	Да	Да	Да	Нет	Нет
Информация о видах оказываемой медицинской помощи	Да	Да	Да	Да	Да
Информация о порядке, об объемах и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с ППГ и ТППГ	Да	Да	Да	Да	Да
Информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных ТППГ	Да	Да	Да	Да	Да
Информация о маршрутизации пациентов в условиях конкретной поликлиники (медицинской организации)	Да	Да	Да	Да	Да
Информация о правилах записи на первичный прием, консультации, обследования	Да	Да	Да	Да	Да
Информация о внеочередном приеме (оказании медицинской помощи) отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», Закон РФ от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы», Закон РФ от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»; Закон РФ «О внесении и дополнений в Закон РСФСР «О реабилитации жертв политических репрессий»)	Да	Да	Да	Да	Да
Информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации	Да	Да	Да	Да	Да
Информация о проведении вакцинации	Да	Да	Да	Да	Да
Информационные плакаты о здоровом образе жизни	Да	Да	Да	Да	Да
Информация о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов)	Да	Да	Да	Да	Да
Информация о правилах предоставления платных медицинских услуг (образец договора)	Да	Да	Да	Да	Да
Процент наличия элементов информации, %					83,3
Соответствие критерию (да/нет):					Нет

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Организация системы информирования в медицинской организации»**

Наименование структурного подразделения МО _____

Дата: _____

Элемент информации	Требования				Выполнение требований (да/нет)
	Наличие (да/нет)	Уместность (да/нет)	Актуальность (да/нет)	Доступность (да/нет)	
1	2	3	4	5	6
Полная информация о медицинской организации (полное наименование, структура, система управления, место нахождения обособленных подразделений, сведения о медицинских работниках, контактные телефоны, электронная почта, почтовый адрес, график приема граждан руководителем)					
Копия свидетельства государственной регистрации медицинской организации					
Копия действующей лицензии с приложениями					
Информация о вышестоящих и контролирующих организациях					
Информация о противодействии коррупции					
Информация о возможности ознакомления с нормативными правовыми актами в фронт-офисе					
Информация о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации					
Информация о видах оказываемой медицинской помощи					
Информация о порядке, об объемах и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с ППГ и ТППГ					
Информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных ТППГ					
Информация о маршрутизации пациентов в условиях конкретной поликлиники (медицинской организации)					

Элемент информации	Требования				Выполнение требований (да/нет)
	Наличие (да/нет)	Уместность (да/нет)	Актуальность (да/нет)	Доступность (да/нет)	
1	2	3	4	5	6
Информация о правилах записи на первичный прием, консультации, обследования					
Информация о внеочередном приеме (оказании медицинской помощи) отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ «О ветеранах», Закон РФ от 15.01.1993 № 4301-1 «О статусе Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы», Закон РФ от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС»; Закон РФ «О внесении и дополнений в Закон РСФСР «О реабилитации жертв политических репрессий»)					
Информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации					
Информация о проведении вакцинации					
Информационные плакаты о здоровом образе жизни					
Информация о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов)					
Информация о правилах предоставления платных медицинских услуг (образец договора)					
Процент наличия элементов информации, %					
Соответствие критерию (да/нет):					

ФИО, должность _____
 проводившего оценку
 Подпись _____

ФИО, должность _____
 представителя МО
 Подпись _____

Методика оценки достижения целевого значения критерия «Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи»

Для оценки достижения целевого значения критерия «Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи» на базовом уровне развития «Новой модели медицинской организации» необходимо достижение следующих целевых значений показателя:

не менее 50% – доля посещений по предварительной записи, из которых не менее 80% пациентов принято по установленному времени. Итогом осуществления проверки является заполненный проверочный лист.

При отсутствии в проверяемой медицинской организации возможности предварительной записи на амбулаторный прием ко всем специалистам, наблюдения не проводятся – критерий не достигнут.

Проверочный лист состоит из нескольких столбцов.

Данные в столбцы 1, 2 вносятся специалистами проверяемой медицинской организации, в столбцы 3, 4, 5 – специалистом, осуществляющим аудит.

В столбец 1 вносятся сведения о наименовании кабинета врача-терапевта/врача-педиатра/врача общей практики (не менее 4), врачей-специалистов (не менее 3).

В столбец 2 вносятся сведения о номере кабинета врача-терапевта/врача-педиатра/врача общей практики (не менее 4), врачей-специалистов (не менее 3).

В случае отсутствия в оцениваемой медицинской организации/структурном подразделении требуемого количества врачей в соответствии с расчетным количеством согласно количеству прикрепленного населения и порядкам оказания медицинской помощи наблюдение производится во время одновременного приема наибольшего количества врачей, ведущих прием по предварительной записи в данной медицинской организации. Для проведения наблюдения рекомендуется определить кабинеты, расположенные в непосредственной близости друга от друга, что позволит обеспечить возможность параллельного наблюдения. Наблюдение проводится в часы приема, осуществляемого по предварительной записи.

В столбцы 3, 4 вносятся результаты не менее чем 8 проведенных наблюдений (сравнение фактического времени приема пациента с данными медицинской информационной системы о предварительной записи) у каждого из кабинетов. Если по итогам наблюдения выявлены пациенты без предварительной записи – в столбце 3 указывается «НЕТ»; если выявлены пациенты, принятые не вовремя (свыше допустимого отклонения, равного

продолжительности одного приема согласно расписанию) – в столбце 4 указывается «НЕТ».

При достижении критерия (значение «ДА» в столбцах 3 и 4) **в столбце 5** указывается «ДА». При наличии значения «НЕТ» в столбце 3 или 4 – **критерий не достигнут – в столбце 5** указывается «НЕТ».

В строке «**Достижение целевого значения**»: «ДА», если в столбце 5 все значения – «ДА».

Пример заполнения проверочного листа:

Наименование специальности	Наименование кабинета и его номер	Организация амбулаторного приема плановых пациентов		достижение критерия (да/нет)
		по предварительной записи (да/нет)	строго по времени (да/нет)	
1	2	3	4	5
врач-терапевт	205	да	нет	нет
врач-терапевт	208	да	нет	нет
врач-терапевт	310	да	да	да
врач-терапевт	312	да	нет	нет
врач-невролог	220	да	нет	нет
врач-кардиолог	304	да	да	да
врач-офтальмолог	301	да	да	да
Достижение целевого значения (да/нет):				нет

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго
по времени и по предварительной записи»**

Наименование структурного подразделения МО _____

Дата: _____

Наименование специальности	Наименование кабинета и его номер	Организация амбулаторного приема плановых пациентов		Достижение критерия (да/нет)
		по предварительной записи (да/нет)	строго по времени (да/нет)	
1	2	3	4	5
Достижение целевого значения (да/нет):				

ФИО, должность проводившего оценку

Подпись _____

ФИО, должность представителя МО

Подпись _____

**Методика оценки достижения целевого значения критерия
«Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации»**

Для оценки достижения целевого значения критерия – **доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составляет не менее 50%** – анализируются сведения медицинской информационной системы или других доступных достоверных источников о количестве пациентов, предварительно записанных на прием за месяц, предшествующий проведению аудита, сведения о количестве пациентов, предварительно записанных на прием при обращении в регистратуру, заполняется проверочный лист.

Проверочный лист состоит из нескольких столбцов.

Данные в столбцы 1, 2 вносятся специалистами проверяемой медицинской организации, в столбцы 3, 4 – специалистом, осуществляющим аудит.

В столбец 1 вносятся сведения о количестве пациентов, предварительно записанных на прием всеми доступными способами.

В столбец 2 вносятся сведения о количестве пациентов, предварительно записанных на прием при обращении в регистратуру.

В столбец 3 вносится рассчитанная доля записей, произведенных без посещения регистратуры:

$$\frac{a-b}{a} * 100\%, \text{ где}$$

a – количество пациентов, предварительно записанных на прием всеми доступными способами (чел.),

b – количество пациентов, предварительно записанных на прием при обращении в регистратуру (чел.).

При достижении критерия (значение в столбце 3 не менее 50%) **в столбце 4** указывается «**ДА**». При наличии значения менее 50% в столбце 3 – **критерий не достигнут** – в столбце 4 указывается «**НЕТ**».

Пример заполнения проверочного листа:

Количество пациентов, предварительно записанных на прием всеми доступными способами, чел.	Количество пациентов, предварительно записанных на прием при обращении в регистратуру, чел.	Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, %	Достижение критерия (да/нет)
1	2	3	4
29 638	12 350	58,3	ДА

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации»**

Наименование структурного подразделения МО _____

Дата: _____

Количество пациентов, предварительно записанных на прием всеми доступными способами, человек	Количество пациентов, предварительно записанных на прием при обращении в регистратуру, человек	Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, %	Достижение критерия (да/нет)
1	2	3	4

ФИО, должность проводившего оценку

Подпись _____

ФИО, должность представителя МО

Подпись _____

**Методика оценки достижения целевого значения критерия
«Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого
этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество
посещений»**

Для оценки достижения целевого значения критерия – **не более 3 посещений** – заполняется проверочный лист.

Проверочный лист состоит из 6 столбцов, заполняется специалистом, осуществляющим аудит.

Перед началом оценки специалист, осуществляющий аудит, анализирует не менее 40 медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма № 025/у) и приложенных к ним бланков учетной формы 131/у (далее – комплект медицинской документации), из них 20 комплектов медицинской документации – на мужчин в возрасте 40 лет и старше, 20 – на женщин в возрасте 40 лет и старше, а также 10 комплектов медицинской документации на пациентов, прошедших профилактический медицинский осмотр за месяц, предшествующий проведению аудита.

При проведении анализа учитываются только законченные случаи диспансеризации/профилактического медицинского осмотра.

В столбец 1 вносится номер медицинской карты пациента, взятой для проведения анализа.

В столбец 2 вносятся сведения о прохождении 1 этапа диспансеризации либо профилактического медицинского осмотра.

В столбцах 3 и 4 соответственно указываются возраст и пол пациента.

В столбец 5 вносятся сведения о количестве посещений медицинской организации, совершенных пациентом при прохождении профилактического медицинского осмотра и (или) первого этапа диспансеризации. Информация о количестве посещений вносится в соответствии с датами проведения осмотра/исследования.

В столбец 6 вносятся сведения о достижении целевого значения критерия для каждого проанализированного случая.

В строке «Достижение целевого значения»: «ДА» – если в соответствии со столбцом 6 все критерии достигнуты (значение «ДА»).

Пример заполнения проверочного листа:

Номер медицинской карты пациента	Диспансеризация/ ПО	Возраст, лет	Пол (м/ж)	Количество посещений	Достижение критерия (да/нет)
1	2	3	4	5	6
25648	Д	45	ж	3	да
3698254	Д	48	ж	4	нет
Достижение целевого значения (да/нет):					нет

**Проверочный лист достижения целевого значения критерия
«Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого
этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное
количество посещений»**

(для медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь
взрослому населению)

Наименование структурного подразделения МО _____

Дата: _____

Номер медицинской карты пациента	Диспансеризация/ профилактический медицинский осмотр	Возраст, лет	Пол (м/ж)	Количество посещений, ед.	Достижение критерия (да/нет)
1	2	3	4	5	6
Достижение целевого значения (да/нет):					

ФИО, должность проводившего оценку

Подпись _____

ФИО, должность представителя МО

Подпись _____