



**МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

23.08.2023 № 633

г. Красногорск

Об оценке реализации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области

В целях проведения оценки реализации на территории Московской области методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению, утвержденных распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 28.11.2022 № 311-Р «Об утверждении методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению», П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Создать рабочую группу Министерства здравоохранения Московской области по оценке реализации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области (далее - рабочая группа).

2. Утвердить прилагаемые к настоящему приказу:

1) состав рабочей группы Министерства здравоохранения Московской области по оценке реализации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области методических рекомендаций

005468

по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области;

2) положение об оценке реализации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области;

3) чек-лист оценки реализации методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области для взрослого населения медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области;

4) чек-лист оценки реализации методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области для детского населения медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области.

3. Рабочей группе:

1) разработать и представить в срок до 01.09.2023 на согласование первому заместителю министра здравоохранения Московской области Кустову Е.В. график выездов в поликлиники медицинской организации государственной системы здравоохранения Московской области (далее - график выездов рабочей группы) с целью оценки по чек-листам утвержденным подпунктами 3 и 4 пункта 1 настоящего приказа;

2) организовать выезды в соответствии с согласованным графиком выездов рабочей группы и провести оценку в соответствии с чек-листами утвержденными в подпунктах 3 и 4 пункта 1 настоящего приказа, зафиксировав результаты оценки протоколами рабочей группы (далее - результаты оценки).

4. Региональному центру организации первичной медико-санитарной помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Красногорская городская больница» (далее - региональный центр) организовать:

1) методическое сопровождение рабочей группы по вопросам применения методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области;

2) торжественное чествование медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области достигших более 90% баллов по результатам оценки.

5. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на первого заместителя министра здравоохранения Московской области Кустова Е.В.

Министр здравоохранения
Московской области



А.И. Сапанюк

УТВЕРЖДЕН
приказом
министра здравоохранения
Московской области
от 23.08.2023 № 633

СОСТАВ

рабочей группы по оценке реализации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области

- Максимов М.А. - заместитель министра здравоохранения Московской области (руководитель рабочей группы)
- Корепанова И.Г. - начальник управления кадровой политики и образовательных учреждений Министерства здравоохранения Московской области (заместитель руководителя рабочей группы)
- Бобылева А.В. - врач-методист отдела контроля за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан № 2 управления по контролю за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области «Центр медицинской инспекции Министерства здравоохранения Московской области» (по согласованию)
- Власова Н.П. - начальник отдела контроля за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан № 6 управления по контролю за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области «Центр медицинской инспекции Министерства здравоохранения Московской области» (по согласованию)

- Мальнева Н.С. - начальник отдела контроля за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан № 5 управления по контролю за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области «Центр медицинской инспекции Министерства здравоохранения Московской области» (по согласованию)
- Орловская С.Д. - начальник отдела контроля за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан № 4 управления по контролю за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области «Центр медицинской инспекции Министерства здравоохранения Московской области» (по согласованию)
- Петрова А.Э. - начальник отдела контроля за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан № 3 управления по контролю за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области «Центр медицинской инспекции Министерства здравоохранения Московской области» (по согласованию)
- Сухотина Т.В. - начальник отдела контроля за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан № 7 управления по контролю за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области «Центр медицинской инспекции Министерства здравоохранения Московской области» (по согласованию)
- Русанова И.В. - начальник отдела контроля за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан № 8 управления по контролю за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области «Центр медицинской инспекции Министерства здравоохранения Московской области» (по согласованию)

- Трифилова Ю.В. - начальник отдела контроля за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан №1 управления по контролю за текущей деятельностью учреждений и работе с обращениями граждан государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области «Центр медицинской инспекции Министерства здравоохранения Московской области» (по согласованию)
- Чеботарева Е.В. - заместитель начальника учебного центра государственного бюджетного учреждения Московской области «Московский областной медицинский информационно-аналитический центр» (по согласованию)
- Шинкарева Н.В. - заведующий региональным центром организации первичной медико-санитарной помощи государственного бюджетного учреждения Московской области «Красногорская городская больница» (секретарь рабочей группы) (по согласованию)
- Шинкарев С.В. - аналитик регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи государственного бюджетного учреждения Московской области «Красногорская городская больница»

УТВЕРЖДЕНО
приказом
министра здравоохранения
Московской области
от 23.08.2023 № 633

ПОЛОЖЕНИЕ

о рабочей группе Министерства здравоохранения Московской области по оценке реализации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области

1. Рабочая группа Министерства здравоохранения Московской области по оценке реализации в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области (далее – рабочая группа) является коллегиальным органом, образованным с целью оценки эффективности реализации, утвержденных распоряжением Министерства здравоохранения Московской области от 28.11.2022 № 311-Р «Об утверждении методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению» в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Московской области методических рекомендаций по организации работы поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций государственной системы здравоохранения Московской области в поликлиниках медицинских организациях подведомственных Министерству здравоохранения Московской области (далее - медицинские организации).

2. Рабочая группа в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, приказами, распоряжениями, инструкциями и методическими указаниями Министерства здравоохранения Российской Федерации, законами Московской области, постановлениями и распоряжениями Правительства Московской области, Губернатора Московской области, иными нормативными правовыми актами, регулирующими вопросы, отнесенные к компетенции рабочей группы, правовыми актами Министерства здравоохранения Московской области и настоящим Положением.

3. Рабочая группа формируется из сотрудников Министерства здравоохранения и подведомственных организаций Министерства здравоохранения Московской области.

4. Рабочая группа, являясь коллегиальным совещательным органом, состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и членов рабочей группы. При этом число членов рабочей группы, включая председателя, заместителей председателя, должно быть нечетным и не менее 11 человек.

Состав рабочей группы утверждается распорядительным актом Министерства.

5. Рабочая группа осуществляет следующие функции:

1) оценка эффективности реализации методических рекомендаций в поликлиниках медицинских организациях подведомственных Министерству здравоохранения Московской области в соответствии с чек-листами, утвержденными настоящим приказом;

2) фиксация результатом оценки протоколами заседаний рабочей группы;

3) выработка предложений в отношении по улучшению эффективности реализации методических рекомендаций в поликлиниках медицинских организациях подведомственных Министерству здравоохранения Московской области.

6. Основными задачами рабочей группы являются:

1) оценка эффективности реализации методических рекомендаций в поликлиниках медицинских организациях подведомственных Министерству здравоохранения Московской области;

2) поиск проблем и предложение решений по улучшению эффективности реализации методических рекомендаций в поликлиниках медицинских организациях подведомственных Министерству здравоохранения Московской области.

7. Рабочая группа в целях осуществления возложенных на нее функций имеет право:

1) посещать медицинские организации государственной системы здравоохранения московской области, в рабочее время указанных организаций, для проведения оценки в соответствии с чек-листами, утвержденными настоящим приказом;

2) проводить оценку эффективности реализации методических рекомендаций в соответствии с чек-листами, утвержденными настоящим приказом;

3) фиксировать в протоколах результаты оценки и давать предложения по улучшению эффективности работы медицинских организаций.

8. Деятельностью рабочей группы руководит председатель рабочей группы, который:

1) организует работу рабочей группы;

- 2) созывает и ведет заседания рабочей группы;
- 3) подписывает протоколы заседаний рабочей группы;
- 5) дает поручения членам рабочей группы в пределах своей компетенции;
- 6) несет персональную ответственность за деятельность рабочей группы.

9. Секретарь рабочей группы:

- 1) имеет право голоса на заседании рабочей группы;
- 2) осуществляет подготовку заседаний рабочей группы, информирование членов рабочей группы по всем вопросам организационного характера, в том числе извещает лиц, принимающих участие в работе рабочей группы о времени и месте проведения заседаний, обеспечивает членов рабочей группы необходимыми материалами;

- 3) ведет и подписывает протоколы заседаний рабочей группы;

- 4) ведет архив протоколов заседаний рабочей группы;

- 5) осуществляет переписку в соответствии с поручениями председателя рабочей группы.

10. Члены рабочей группы:

- 1) лично участвуют в заседаниях и не вправе делегировать свои полномочия другим лицам;

- 2) обладают равными правами при обсуждении рассматриваемых на заседаниях рабочей группы вопросов и при голосовании;

- 3) имеют право знакомиться со всеми представленными документами и сведениями;

- 4) вносят председателю рабочей группы предложения по вопросам деятельности рабочей группы;

- 5) принимают участие в подготовке материалов к заседаниям рабочей группы, организации выполнения решений рабочей группы;

- 6) при несогласии с принятым рабочей группы решением излагают в письменной форме свое особое мнение, которое подлежит обязательному приобщению к протоколу заседания рабочей группы;

- 7) обязаны соблюдать конфиденциальность сведений, ставших известными при осуществлении деятельности рабочей группы.

11. Заседания рабочей группы проводятся по мере необходимости.

12. На заседании рабочей группы должно присутствовать не менее двух третей ее членов. Председательствующим на заседании рабочей группы является председатель рабочей группы.

По решению председателя рабочей группы на ее заседания могут быть приглашены представители медицинских организаций, органов исполнительной власти Московской области.

В случае отсутствия на заседании председателя рабочей группы, функции

председательствующего возлагаются на одного из заместителей председателя рабочей группы.

Решение рабочей группы принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равенстве голосов голос председательствующего является решающим.

13. Материалы, касающиеся деятельности рабочей группы, хранятся у секретаря рабочей группы.

14. Организационно-техническое обеспечение деятельности рабочей группы, включая информирование о времени и месте проведения заседаний рабочей группы, обеспечение необходимыми информационными материалами, организацию подготовки заседаний рабочей группы, осуществляет управление организации первичной медико-санитарной помощи Министерства здравоохранения Московской области.

УТВЕРЖДЕН
приказом
министра здравоохранения
Московской области
от 23.08.2023 № 633

ЧЕК-ЛИСТ
оценки реализации методических рекомендаций по организации работы
поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций
государственной системы здравоохранения Московской области
для взрослого населения медицинской организации государственной системы
здравоохранения Московской области

(название медицинской организации, структурное подразделение, адрес)

№ п/п	Оценочные критерии	Варианты ответа (да/нет)	При положительном ответе начисляется указанный %	Начислено баллов
1	НАВИГАЦИЯ			
1.1	Наружная:			
1.1.1	на фасаде здания установлена вывеска в соответствии с брендбуком «Наша поликлиника»	да/нет	3,00%	
1.1.2	на фасаде здания установлена вывеска в соответствии с брендом «Служба здоровья»	да/нет	1,00%	
1.1.3	перед входом в поликлинику установлена табличка с режимом работы медицинской организации по брендбуку	да/нет	2,00%	
1.1.4	снаружи на территории поликлиники/у центрального входа размещена информация об отдельном входе для пациентов с признаками ОРВИ с указателями местонахождения	да/нет	2,00%	
1.1.5	наличие стоянки автотранспортных средств для пациентов	да/нет	1,00%	
1.2	Внутренняя:			
1.2.1	На 1 этаже навигационный стенд содержит информацию о расположении всех необходимых для пациента помещений/зон в соответствии с брендбуком «Наша поликлиника»:			
1.2.1.1	кабинеты приема	да/нет	0,50%	
1.2.1.2	лифты	да/нет	0,50%	
1.2.1.3	лестницы	да/нет	0,50%	
1.2.1.4	туалеты, в том числе для маломобильных групп населения	да/нет	0,50%	
1.2.1.5	зона комфортного ожидания	да/нет	0,50%	
1.2.1.6	для поиска информации о расположении 3 любых мест/кабинетов (кабинет приема, туалет и т. д.) на навигационном стенде потребовалось (время принятия решения) не более 30 сек	да/нет	0,50%	
1.2.1.7	установленная навигация соответствует брендбуку «Наша поликлиника»	да/нет	3,00%	
1.2.2	Во входной группе для пациентов размещена маршрутизация пациентов по целям обращения:			
1.2.2.1	диспансеризация/профилактический осмотр	да/нет	0,50%	

№ п/п	Оценочные критерии	Варианты ответа (да/нет)	При положительном ответе начисляется указанный %	Начислено баллов
1.2.2.2	вакцинация	да/нет	0,50%	
1.2.2.3	кабинет забора крови	да/нет	0,50%	
2	РАСПОЛОЖЕНИЕ КАБИНЕТОВ			
2.1	отделение/кабинеты лучевой диагностики расположены на 1 этаже (тяжелое оборудование)	да/нет	0,50%	
2.2	кабинет вакцинации расположен на 1 этаже	да/нет	0,50%	
2.3	кабинет выписки рецептов расположен на 1 этаже	да/нет	0,50%	
2.4	кабинет забора крови расположен на 1 этаже	да/нет	0,50%	
2.5	кабинеты/отделение медицинской профилактики расположены на 1 этаже	да/нет	0,50%	
3	ИНФОРМИРОВАНИЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ			
3.1	Электронное табло с расписанием врачей	да/нет	1,00%	
3.2	Электронная очередь в кабинет НМП	да/нет	3,00%	
3.3	Информационные стенды/папки/демо-системы содержат в себе информацию:			
3.3.1	полное наименование медицинской организации, контактные телефоны, электронная почта, почтовый адрес	да/нет	0,60%	
3.3.2	структура медицинской организации	да/нет	0,60%	
3.3.3	система управления	да/нет	0,60%	
3.3.4	место нахождения обособленных подразделений	да/нет	0,30%	
3.3.5	сведения о медицинских работниках	да/нет	0,30%	
3.3.6	график приема граждан руководителем	да/нет	0,30%	
3.3.7	копия свидетельства государственной регистрации медицинской организации	да/нет	0,30%	
3.3.8	копия действующей лицензии с приложениями	да/нет	0,30%	
3.3.9	информация о вышестоящих и контролирующих организациях	да/нет	0,30%	
3.3.10	информация о противодействии коррупции	да/нет	0,30%	
3.3.11	информация о возможности ознакомления с НПА в «фронт-офисе»	да/нет	0,30%	
3.3.12	информация о страховых медицинских организациях	да/нет	0,30%	
3.3.13	информация о видах оказываемой медицинской помощи	да/нет	0,30%	
3.3.14	информация о порядке, об объемах и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с ППГ и ТППГ	да/нет	0,30%	
3.3.15	информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, в рамках ТППГ	да/нет	0,30%	
3.3.16	информация о правилах записи на первичный прием, консультации, обследования	да/нет	0,30%	
3.3.17	информация о внеочередном приеме	да/нет	0,30%	
3.3.18	информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации	да/нет	0,30%	
3.3.19	информация о проведении вакцинации	да/нет	0,30%	
3.3.20	информационные плакаты о здоровом образе жизни	да/нет	0,30%	
3.3.21	информация о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов)	да/нет	0,30%	
3.3.22	информация о правилах предоставления платных медицинских услуг (образец договора)	да/нет	0,30%	
3.4	Телефония:			
3.4.1	работает «Горячая линия главного врача»	да/нет	1,00%	
3.4.2	телефон регистратуры переключен на 122	да/нет	1,00%	

№ п/п	Оценочные критерии	Варианты ответа (да/нет)	При положительном ответе начисляется указанный %	Начислено баллов
4	КОМФОРТ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ			
4.1	Зона комфортного ожидания:			
4.1.1	обозначена вывеской	да/нет	1,00%	
4.1.2	установлен работающий кулер с водой	да/нет	1,50%	
4.1.3	размещены одноразовые стаканчики в стаканодержателе /информация о том, где находятся стаканчики в случае их отсутствия	да/нет	1,00%	
4.1.4	мусорное ведро	да/нет	0,50%	
4.1.5	количество посадочных мест соответствует 1:200 посещений плановой мощности поликлиники	да/нет	0,50%	
4.1.6	телевизор	да/нет	1,25%	
4.1.7	наличие буфета/вендингового аппарата со столиками	да/нет	1,25%	
4.2	Туалет для посетителей:			
4.2.1	жидкое мыло с дозатором	да/нет	0,50%	
4.2.2	туалетная бумага	да/нет	0,50%	
4.2.3	бумажные полотенца/электросушилка для рук	да/нет	0,50%	
4.2.4	мусорное ведро	да/нет	0,50%	
4.2.5	график уборки туалета	да/нет	0,50%	
4.3	Сотрудники:			
4.3.1	наличие бейджей у сотрудников поликлиники в соответствии с брендом «Наша поликлиника» и «Служба здоровья»	да/нет	1,25%	
4.3.2	дежурный по этажу (ответственный сотрудник, который совершает обход на всех этажах, где осуществляется прием, во время работы поликлиники, с целью выявления очередей, возникновения конфликтных ситуаций)	да/нет	1,00%	
4.3.3	форма сотрудников регистратуры соответствует утвержденному стандарту	да/нет	1,50%	
4.3.4	использование речевых модулей администраторами (наличие распечатки их на рабочем месте)	да/нет	0,75%	
4.3.5	обучение сотрудников регистратуры в дистанционном формате пройдено (не менее, чем у 90% сотрудников)	да/нет	0,75%	
4.3.6	предоставление запрашиваемой информации, в т. ч. о маршрутизации пациентов, составляет не более 10 сек	да/нет	0,75%	
4.4	Кабинеты:			
4.4.1	все рабочие места сотрудников поликлиники соответствуют системе 5S (уровню не менее 3S)	да/нет	1,00%	
4.4.2	организована проектная комната	да/нет	1,00%	
5	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ			
5.1	Отделение медицинской профилактики:			
5.1.1	возможность записи на ДВН/УДВН/профосмотры через РПГУ/ЕПГУ	да/нет	1,00%	
5.1.2	формирование электронного маршрутного листа	да/нет	3,00%	
5.1.3	все мероприятия 1 этапа ДВН не превышают 1 посещение (за исключением маммографии)	да/нет	1,50%	
5.1.4	общее время прохождения 1 этапа ДВН составляет не более 2 часов		1,50%	
5.1.5	в ОМП/КМП есть навигация/алгоритм прохождения ДВН	да/нет	1,00%	
5.1.6	для теста с 6-минутной ходьбой используется беговая дорожка	да/нет	1,00%	

№ п/п	Оценочные критерии	Варианты ответа (да/нет)	При положительном ответе начисляется указанный %	Начислено баллов
5.1.7	размещены материалы профилактической направленности (бумажные носители, электронные), правила подготовки к исследованиям	да/нет	1,00%	
5.1.8	не менее 80% мероприятий в рамках 1 этапа ДВН проводятся в данном поликлиническом отделении	да/нет	2,00%	
5.1.9	организована преемственность со стационаром по выписанным пациентам	да/нет	1,00%	
5.1.10	наличие СОП по диспансеризации	да/нет	1,00%	
5.2	Кабинет неотложной медицинской помощи (фильтр-бокс):			
5.2.1	наличие навигации	да/нет	1,00%	
5.2.2	наличие отдельного входа	да/нет	1,50%	
5.2.3	наличие АРМ, анализы по cito выписываются в кабинете НМП	да/нет	1,00%	
5.2.4	наличие СОП по работе кабинета НМП	да/нет	1,00%	
5.3	Кабинет забора крови:			
5.3.1	оборудован АРМ	да/нет	1,00%	
5.3.2	организована запись в эл. виде без бумажных направлений	да/нет	1,00%	
5.3.3	установлен принтер для печати штрих-кода	да/нет	1,50%	
5.3.4	наличие СОП по забору крови	да/нет	1,00%	
5.4	Кабинет выписки льготных рецептов:			
5.4.1	оборудован АРМ	да/нет	1,50%	
5.4.2	открыто расписание в ЕМИАС	да/нет	1,50%	
5.4.3	информация о работе кабинета размещена на стенде/сайте/чат-бот и т. д.	да/нет	1,50%	
5.4.4	наличие СОП по выписке льготных рецептов	да/нет	1,00%	
5.5	Кабинет ХСН:			
5.5.1	аппарат ЭКГ в непосредственной близости от кабинета ХСН	да/нет	1,50%	
5.5.2	проведение теста на определение уровня Nt-proBNP на базе медицинской организации	да/нет	1,50%	
5.5.3	проводятся нагрузочные пробы и тест с 6-минутной ходьбой (ВЭМ, тредмил, холтер, СМАД и пр.)	да/нет	1,50%	
5.5.4	наличие СОП по работе кабинета ХСН	да/нет	1,00%	
5.6	Доступность медицинской помощи:			
5.6.1	срок ожидания к врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) не превышает 1 сутки	да/нет	3,00%	
5.6.2	срок ожидания к врачам-специалистам не превышает 14 суток	да/нет	3,00%	
5.6.3	СОП по направлению к врачам-специалистам	да/нет	1,00%	
5.6.4	срок оформления на плановую госпитализацию не превышает 10 дней	да/нет	2,00%	
5.6.5	срок оформления на МСЭ не превышает 10 дней	да/нет	2,00%	
5.6.6	срок прохождения диспансерного наблюдения не превышает 10 дней	да/нет	2,00%	
6	ЦИФРОВИЗАЦИЯ			
6.1	Выдача листков нетрудоспособности в электронном виде	да/нет	1,00%	
6.2	Электронный паспорт участка по стандарту	да/нет	2,00%	
ИТОГО:			100,00%	

УТВЕРЖДЕН
приказом
министра здравоохранения
Московской области
от 23.08.2023 № 633

ЧЕК-ЛИСТ

оценки реализации методических рекомендаций по организации работы
поликлинических отделений (поликлиник) медицинских организаций
государственной системы здравоохранения Московской области для детского
населения медицинской организации государственной системы здравоохранения
Московской области

(название медицинской организации, структурное подразделение, адрес)

№ п/п	Оценочные критерии	Варианты ответа (да/нет)	При положительном ответе начисляется указанный %	Начислено баллов
1	НАВИГАЦИЯ			
1.1	Наружная:			
1.1.1	на фасаде здания установлена вывеска в соответствии с брендбуком «Наша поликлиника»	да/нет	1,50%	
1.1.2	на фасаде здания установлена вывеска в соответствии с брендбуком «Служба здоровья»	да/нет	1,00%	
1.1.3	перед входом в поликлинику установлена табличка с режимом работы медицинской организации по брендбуку	да/нет	1,00%	
1.1.4	снаружи на территории поликлиники/у центрального входа размещена информация об отдельном входе для пациентов с признаками ОРВИ с указателями местонахождения	да/нет	1,00%	
1.1.5	наличие стоянки автотранспортных средств для пациентов	да/нет	1,50%	
1.1.6	наличие крытой колясочной	да/нет	1,50%	
1.1.7	на входной группе установлены автоматические двери	да/нет	2,00%	
1.2	Внутренняя:			
1.2.1	На 1 этаже навигационный стенд содержит информацию о расположении всех необходимых для пациента помещений/зон:			
1.2.1.1	кабинеты приема	да/нет	0,40%	
1.2.1.2	лифты	да/нет	0,40%	
1.2.1.3	лестницы	да/нет	0,40%	
1.2.1.4	туалеты, в том числе для маломобильных групп населения	да/нет	0,40%	
1.2.1.5	зона комфортного ожидания/игровая зона	да/нет	0,50%	
1.2.1.6	комната для кормления грудных детей	да/нет	0,50%	
1.2.1.7	для поиска информации о расположении 3 любых мест/кабинетов (кабинет приема, туалет и т. д.) на навигационном стенде потребовалось (время принятия решения) не более 30 сек	да/нет	0,50%	

№ п/п	Оценочные критерии	Варианты ответа (да/нет)	При положительном ответе начисляется указанный %	Начислено баллов
1.2.1.8	установленная навигация соответствует брендбуку «Наша поликлиника»	да/нет	5,00%	
1.2.2	Во входной группе для пациентов размещена маршрутизация пациентов по целям обращения:			
1.2.2.1	профилактический осмотр	да/нет	0,30%	
1.2.2.2	вакцинация	да/нет	0,30%	
1.2.2.3	кабинет забора крови	да/нет	0,30%	
1.2.2.4	комната для кормления детей	да/нет	0,30%	
1.2.2.5	прикрепление	да/нет	0,30%	
1.2.2.6	кабинет «Справка в 1 шаг»	да/нет	0,30%	
1.2.2.7	кабинет здорового ребенка	да/нет	0,30%	
1.2.2.8	платные услуги	да/нет	0,30%	
2	РАЗДЕЛЕНИЕ ПОТОКОВ ПАЦИЕНТОВ			
2.1	Фильтр-бокс с отдельным входом:	да/нет	3,00%	
2.1.1	наличие АРМ	да/нет	1,00%	
2.1.2	наличие СОП по работе фильтр-бокса (кабинета НМП)	да/нет	1,00%	
2.2	Профилактические мероприятия проводятся с учетом разделения потоков пациентов во времени или в пространстве	да/нет	3,00%	
2.3	Вакцинация проводится с учетом разделения потоков пациентов во времени или в пространстве	да/нет	2,00%	
3	СИСТЕМА ИНФОРМИРОВАНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ			
3.1	Электронное табло с расписанием работы врачей	да/нет	3,00%	
3.2	Электронная очередь в кабинет НМП	да/нет	3,00%	
3.3	Информационные стенды/папки/демо-системы содержат в себе информацию:			
3.3.1	полное наименование медицинской организации, контактные телефоны, электронная почта, почтовый адрес	да/нет	0,60%	
3.3.2	структура медицинской организации	да/нет	0,60%	
3.3.3	система управления	да/нет	0,60%	
3.3.4	место нахождения обособленных подразделений	да/нет	0,30%	
3.3.5	сведения о медицинских работниках	да/нет	0,30%	
3.3.6	график приема граждан руководителем	да/нет	0,30%	
3.3.7	копия свидетельства государственной регистрации медицинской	да/нет	0,30%	
3.3.8	копия действующей лицензии с приложениями	да/нет	0,30%	
3.3.9	информация о вышестоящих и контролирующих организациях	да/нет	0,30%	
3.3.10	информация о противодействии коррупции	да/нет	0,30%	
3.3.11	информация о возможности ознакомления с НПА в фронт-офисе	да/нет	0,30%	
3.3.12	информация о страховых медицинских организациях	да/нет	0,30%	
3.3.13	информация о видах оказываемой медицинской помощи	да/нет	0,30%	
3.3.14	информация о порядке, об объемах и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с ПГГ и ТПГГ	да/нет	0,30%	
3.3.15	информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, в рамках ТПГГ	да/нет	0,30%	
3.3.16	информация о правилах записи на первичный прием, консультации, обследования	да/нет	0,30%	
3.3.17	информация о внеочередном приеме	да/нет	0,30%	

№ п/п	Оценочные критерии	Варианты ответа (да/нет)	При положительном ответе начисляется указанный %	Начислено баллов
3.3.18	информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации	да/нет	0,30%	
3.3.19	информация о проведении вакцинации	да/нет	0,30%	
3.3.20	информационные плакаты о здоровом образе жизни	да/нет	0,30%	
3.3.21	информация о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов)	да/нет	0,30%	
3.3.22	информация о правилах предоставления платных медицинских услуг (образец договора)	да/нет	0,30%	
3.4	Телефония:			
3.4.1	работает «Горячая линия главного врача»	да/нет	1,50%	
3.4.2	телефон регистратуры переключен на 122	да/нет	1,50%	
4	КОМФОРТ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ			
4.1	Зона комфортного ожидания:			
4.1.1	обозначена вывеской	да/нет	0,75%	
4.1.2	установлен работающий кулер с водой	да/нет	1,25%	
4.1.3	размещены одноразовые стаканчики в стаканодержателе /информация о том, где находятся стаканчики в случае их отсутствия	да/нет	0,75%	
4.1.4	мусорное ведро	да/нет	0,50%	
4.1.5	количество посадочных мест соответствует 1:200 посещений плановой мощности поликлиники	да/нет	0,50%	
4.1.6	телевизор	да/нет	1,25%	
4.1.7	наличие буфета/вендингового аппарата со столиками	да/нет	1,25%	
4.1.8	организована игровая зона:			
4.1.8.1	отсутствие мягконабивных и ворсовых игрушек	да/нет	0,50%	
4.1.8.2	присутствуют раскраски, цветные карандаши и бумага	да/нет	0,50%	
4.2	Туалет для посетителей:			
4.2.1	жидкое мыло с дозатором	да/нет	0,50%	
4.2.2	туалетная бумага	да/нет	0,50%	
4.2.3	бумажные полотенца/электросушилка для рук	да/нет	0,50%	
4.2.4	контейнер/урна для отходов	да/нет	0,50%	
4.2.5	график уборки туалета	да/нет	0,50%	
4.3	Сотрудники:			
4.3.1	наличие бейджей у сотрудников поликлиники в соответствии с брендом «Наша поликлиника» и «Служба здоровья»	да/нет	1,25%	
4.3.2	дежурный по этажу (ответственный сотрудник, который совершает обход на всех этажах, где осуществляется прием, во время работы поликлиники, с целью выявления очередей, возникновения конфликтных ситуаций)	да/нет	0,75%	
4.3.3	форма сотрудников регистратуры соответствует утвержденному стандарту	да/нет	1,25%	
4.3.4	использование речевых модулей администраторами (наличие распечатки их на рабочем месте)	да/нет	0,75%	
4.3.5	обучение сотрудников регистратуры в дистанционном формате пройдено (не менее, чем у 90% сотрудников)	да/нет	0,75%	
4.3.6	предоставление запрашиваемой информации, в т. ч. о маршрутизации пациентов, составляет не более 10 сек	да/нет	0,75%	
4.4	Кабинеты:			

№ п/п	Оценочные критерии	Варианты ответа (да/нет)	При положительном ответе начисляется указанный %	Начислено баллов
4.4.1	все рабочие места сотрудников поликлиники соответствуют системе 5S (уровню не менее 3S)	да/нет	0,75%	
4.4.2	организована проектная комната	да/нет	0,75%	
4.4.3	организована комната для кормления грудных детей:	да/нет	1,25%	
4.4.3.1	установлена раковина с холодной и горячей водой для мытья рук или влажные салфетки и антисептические	да/нет	1,25%	
4.4.3.2	наличие бумажных полотенец/электросушилки для рук	да/нет	0,75%	
4.4.3.3	наличие контейнера/урны для отходов	да/нет	0,75%	
4.4.3.4	наличие мягкого кресла/кушетки или мягкого стула	да/нет	0,75%	
4.4.3.5	наличие пеленального стола	да/нет	0,75%	
4.4.4	кабинет здорового ребенка:			
4.4.4.1	открыто расписание в ЕМИАС	да/нет	1,00%	
4.4.4.2	не менее 50% расписания доступно для самозаписи	да/нет	1,00%	
4.4.4.3	в кабинете размещены стенды с информацией по физическому развитию и моторному развитию	да/нет	0,75%	
4.4.4.4	СОП по КЗР	да/нет	1,00%	
5	ПРОФИЛАКТИКА			
5.1	Организованы профилактические осмотры детей:	да/нет	2,00%	
5.1.1	формирование электронного маршрутного листа для профилактического осмотра в возрасте 1 мес.	да/нет	3,00%	
5.1.2	формирование электронного маршрутного листа для профилактического осмотра в возрасте 1 года	да/нет	3,00%	
5.1.3	заключение по форме 030-ПУ/у-17 отражено в л/к получателя услуги в 70% случаев	да/нет	3,00%	
5.1.4	СОП для профосмотра детей 1 мес.	да/нет	1,00%	
5.1.5	СОП для профосмотра детей 1 года	да/нет	1,00%	
5.2	Ведется электронный паспорт участка	да/нет	1,00%	
5.3	Кабинет забора крови:			
5.3.1	оборудован АРМ	да/нет	1,00%	
5.3.2	организована запись в эл. виде без бумажных направлений	да/нет	1,00%	
5.3.3	установлен принтер для печати штрих-кода	да/нет	1,50%	
5.3.4	СОП по забору крови	да/нет	1,00%	
5.4	Кабинет «Справка в 1 шаг»:			
5.4.1	возможность самозаписи через РПГУ/инфомат	да/нет	1,00%	
5.5	Доступность медицинской помощи:			
5.5.1	срок ожидания к врач-педиатру, ВОП не превышает 1 сутки	да/нет	3,00%	
5.5.2	срок ожидания к врачам-специалистам не превышает 14 суток	да/нет	3,00%	
5.5.3	СОП по направлению на консультацию к врачам-специалистам	да/нет	1,00%	
5.6	Выдача листков нетрудоспособности в эл. виде	да/нет	1,00%	
ИТОГО:			100,00%	