Проверочный лист достижения целевого значения критерия

**«Количество пересечений потоков пациентов**

**при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи**

**в рамках территориальной программы государственных гарантий»**

наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

структурное подразделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование и номер кабинета | Организация устранения пересечения  потоков пациентов | | Наличие  пересечений потоков  (да/нет) |
| в пространстве: наличие отдельного кабинета  (да/нет) | во времени:  наличие выделенного времени  (да/нет) |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Общее количество пересечений: | | |  |
| Достижение целевого значения (да/нет): | | |  |

Представитель медицинской организации, проводивший оценку:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Методика оценки достижения целевого значения критерия

**«Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг**

**и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий»**

Критерий **не оценивается** в медицинских организациях и их структурных подразделениях,

в которых **не оказываются платные медицинские услуги**.

целевое значение критерия – **не более 1 пересечения потоков**

столбец 1 – сведения о номерах и наименованиях кабинетов, в которых на момент

проведения оценки оказываются платные медицинские услуги.

столбец 2 – разделение потоков пациентов в пространстве:

**наличие отдельного кабинета** для оказания платных медицинских услуг.

столбец 3 – разделение потоков пациентов во времени:

наличие **выделенного времени приема** пациентов в рамках оказания платных медицинских услуг

(вне графика приема пациентов в рамках территориальной программы государственных гарантий).

***Столбцы 1, 2, 3 заполняются в соответствии с нормативными документами,***

***регламентирующими порядок оказания платных услуг в медицинской организации.***

столбец 4 – наличие пересечений потоков.

*Наблюдение проводится* ***не более чем у 5 кабинетов****,**около каждого кабинета* ***по 3 наблюдения***.

Если в определенной строке во 2 и 3 столбцах указано **«нет»**, то наблюдение не проводится, а в столбце 4 механически указывается **«да»**, поскольку одновременное отсутствие отдельного кабинета и выделенного времени для оказания платных услуг неизбежно влечет за собой возникновение пересечения потоков.

Если в определенной строке во 2 и 3 столбцах указаны разные показатели, т.е. **«да»** и **«нет»** (в строгом соответствии со сведениями из нормативных документов медицинской организации) и в ходе наблюдения

**не выявлены пациенты**, обратившиеся за медицинской помощью в рамках территориальной программы государственных гарантий, то в столбце 4 указывается **«нет»** (нет пересечений потоков пациентов).

Если в определенной строке в столбце 2 указано **«да»** (выделен отдельный кабинет для оказания платных медицинских услуг), а в столбце 3 **«нет»** (нет определенного времени приема пациентов в рамках оказания платных медицинских услуг) и в ходе наблюдения **выявляются пациенты**, обратившиеся за медицинской помощью в рамках территориальной программы государственных гарантий,

то в столбце 2 показатель **«да»** меняется на **«нет»**.

Соответственно в столбце 4 указывается **«да»** (есть пересечение потоков пациентов).

Если в определенной строке в столбце 2 указано **«нет»** (нет отдельного кабинета для оказания платных медицинских услуг), а в столбце 3 **«да»** (выделено определенное время для приема пациентов в рамках оказания платных медицинских услуг) и в ходе наблюдения **выявляются пациенты**, обратившиеся за медицинской помощью в рамках территориальной программы государственных гарантий,

то в столбце 3 **«да»** меняется на **«нет»**.

Соответственно в столбце 4 указывается **«да»** (есть пересечение потоков пациентов).

В строку **«Общее количество пересечений»** вносится общее количество показателей **«да»** из столбца 4.

В строку **«Достижение целевого значения»** при общем количестве пересечений **не более 1**

вносится показатель **«да»** (целевое значение достигнуто).

Если общее количество пересечений **больше 1**,

то вносится показатель **«нет»** (целевое значение не достигнуто).

**Пример заполнения проверочного листа**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование и номер кабинета | Организация устранения пересечения  потоков пациентов | | Наличие  пересечений потоков  (да/нет) |
| в пространстве: наличие отдельного кабинета  (да/нет) | во времени:  наличие выделенного времени  (да/нет) |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| Регистратура | нет | нет | **да** |
| Кабинет врача-терапевта (№ 102) | нет | ~~да~~  **нет** | **да** |
| Кабинет врача-терапевта (№ 105) | нет | да | нет |
| Кабинет врача-хирурга (№ 205) | нет | да | нет |
| Кабинет врача-хирурга (№ 207) | нет | да | нет |
| Кабинет врача-психиатра (№ 301) | нет | да | нет |
| Кабинет врача-нарколога (№ 304) | нет | да | нет |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Общее количество пересечений: | | | 2 |
| Достижение целевого значения (да/нет): | | | нет |

Перечень документов медицинской организации **для подготовки к проведению аудита** по достижению критерия **«Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий»**

1. Перечень платных медицинских услуг.

2. Сведения об условиях, порядке, форме предоставления медицинских услуг.

3. График работы специалистов, оказывающих платные медицинские услуги на день проведения аудита

(в том числе кабинетов, в которых оказывают услуги в рамках приказа 302н).

4. Перечень кабинетов для оказания платных медицинских услуг на день проведения аудита.