## Бланк обследования медицинской организации

**Критерий «Открытость и доступность информации о медицинской организации»**

Наименование организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата и время проведения наблюдения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО эксперта, тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Показатель 1.1:** соответствие информации о деятельности организации, размещенной на общедоступных информационных ресурсах, ее содержанию и порядку (форме) размещения, установленным нормативными правовыми актами.

|  | **Наличие информации:** | **на стендах** | **на сайте** |
| --- | --- | --- | --- |
| I. Общая информация о медицинской организации | 1. Полное наименование  |   |   |
| 2. Место нахождения и схема проезда, включая обособленные структурные подразделения (при их наличии)  |   |   |
| 3. Почтовый адрес  |   |   |
| 4. Дата государственной регистрации  |   |   |
| 5. Сведения об учредителе (учредителях) |   |   |
| 6. Структура  |   |   |
| 7. Органы управления  |   |   |
| 8. Вакантные должности  |   |   |
| 9. Режим работы  |   |   |
| 10. График работы  |   |   |
| 11. Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг  |   |   |
| 12. Контактные телефоны  |   |   |
| 13. Номера телефонов справочных служб  |   |   |
| 14. Адреса электронной почты  |   |   |
| 15. График приема граждан руководителем медицинской организации и иными уполномоченными лицами с указанием:  |   |   |
| 15.1. Телефона  |   |   |
| 15.2. Адреса электронной почты  |   |   |
| 16. Адрес органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья  |   |   |
| 16.1. Контактный телефон органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья  |   |   |
| 17. Адрес территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения  |   |   |
| 17.1. Контактный телефон территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения  |   |   |
| 18. Адрес территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  |   |   |
| 18.1. Контактный телефон территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека |  |   |
| 19. Информация о страховых медицинских организациях, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию  |   |   |
| 20. Отзывы потребителей услуг  |   |   |
| 21. О наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением |   |   |
| II. Информация о медицинской деятельности медицинской организации  | 21.1. Электронного образа документов (для помещений – копии документов)  |   |   |
| 22. О видах медицинской помощи  |   |   |
| 23. О правах граждан в сфере охраны здоровья  |   |   |
| 24. Об обязанностях граждан в сфере охраны здоровья  |   |   |
| 25. О перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения |   |   |
| 26. О перечне лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей  |   |   |
| 27. О перечне лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций 28. О перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой |   |   |
| 28. О перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой |   |   |
| 29. О возможности получения медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  |   |   |
| 30. О порядке оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  |   |   |
| 31. Об объеме оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  |   |   |
| 32. Об условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  |   |   |
| 33. О показателях доступности медицинской помощи, установленных государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  |   |   |
| 34. О показателях качества медицинской помощи, установленных в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год  |   |   |
| 35. О сроках проводимой диспансеризации населения в медицинской организации, оказывающей первичную медикосанитарную помощь и имеющей прикрепленное население  |   |   |
| 36. О порядке проводимой диспансеризации населения в медицинской организации, оказывающей первичную медикосанитарную помощь и имеющей прикрепленное население  |   |   |
| 37. О результатах проводимой диспансеризации населения в медицинской организации, оказывающей первичную медикосанитарную помощь и имеющей прикрепленное население  |   |   |
| 38. Правила записи на первичный прием  |   |   |
| 39. Правила записи на консультацию  |   |   |
| 40. Правила записи на обследование  |   |   |
| 41. Правила подготовки к диагностическим исследованиям  |   |   |
| 42. Правила госпитализации  |   |   |
| 43. Сроки госпитализации  |   |   |
| **Внимание!!!!!!! Если организация не оказывает платных медицинских услуг, то на стенде и официальном сайте должна быть запись о том, что организация не оказывает платных медицинский услуг. При наличии такой записи, по всем позициям от 44 до 47.3 ставится 1 балл. При отсутствии – 0 баллов.** |
| 44. Правила предоставления платных медицинских услуг  |   |   |
| 45. Условия, порядок, форма предоставления медицинских услуг и порядок их оплаты  |   |   |
| 46. Перечень оказываемых платных медицинских услуг с указанием цен в рублях (тарифы) с приложением электронного образа документов (для помещений – копии документов)  |   |   |
| 47. Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации: Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, занимаемая должность  |   |   |
| 47.1. Сведения из документа об образовании (уровень образования, организация, выдавшая документ об образовании, год выдачи, специальность, квалификация)  |   |   |
| 47.2. Сведения из сертификата специалиста (специальность, соответствующая занимаемой должности, срок действия)  |   |   |
| 47.3. График работы  |   |   |
| III. Информация о медицинских работниках медицинских организаций, включая филиалы (при их наличии)  | 48. Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, занимаемая должность  |   |   |
| 48.1. Сведения из документа об образовании (уровень образования, организация, выдавшая документ об образовании, год выдачи, специальность, квалификация)  |   |   |
| 48.2. Сведения из сертификата специалиста (специальность, соответствующая занимаемой должности, срок действия)  |   |   |
| 48.3. График работы и часы приема медицинского работника  |   |   |

Оцените параметры открытости и доступности **информации, размещённой на стендах внутри организации** от 1 до 10, где 1 – минимальная оценка, а 10 – максимальная. Обведите 1 цифру в строке,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| доступна неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени, расположена в доступном для посетителей месте, в правильном для чтения формате, на уровне глаз | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| оформлена в наглядной и понятной форме,  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| содержит актуальные и достоверные сведения в полном объеме | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| обеспечивает простоту и понятность восприятия | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Оцените параметры открытости и доступности **информации, размещённой на официальном сайте организации** от 1 до 10, где 1 – минимальная оценка, а 10 – максимальная. Обведите 1 цифру в строке,

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| удобство навигации по сайту, доступность неограниченному кругу лиц в течение всего рабочего времени | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| работоспособность поиска по сайту, наглядность и понятность представления, | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| содержит актуальные и достоверные сведения в полном объеме | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| обеспечивает простоту и понятность восприятия | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

**Показатель № 1.2 в Акте:** Наличие и функционирование на официальном сайте медицинской организации дистанционных способов обратной связи и взаимодействия с получателями услуг.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Параметры оценки** | **Отметка о** |
| **Наличие и функционирование на официальном сайте организации дистанционных способов обратной связи и взаимодействия с получателями услуг:** | **наличии** | **функционировании** |
|  | телефона |  |  |
|  | электронной почты |  |  |
|  | электронных сервисов (форма для подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получение консультации по оказываемым услугам и пр.) |  |  |
|  | раздела «Часто задаваемые вопросы» |  |  |
|  | технической возможности выражения получателем услуг мнения о качестве условий оказания услуг медицинской организацией  |  |  |

**Критерий «Комфортность условий предоставления медицинских услуг, в том числе время ожидания предоставления услуг»**

**Показатель № 2.1 в Акте:** Обеспечение в медицинской организации комфортных условий для предоставления услуг: