ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**Организация**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата посещения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Время начала посещения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Время окончания посещения** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Посещающий** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. ОТКРЫТОСТЬ И ДОСТУПНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ ОБ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Общая информация о медицинской организации** | | |
| 1. Полное наименование (табличка на входе) | Да | Нет |
| 2. Место нахождения и схема проезда, включая обособленные структурные подразделения (при их наличии) (стенд) | Да | Нет |
| 3. Почтовый адрес (стенд) | Да | Нет |
| 4. Дата государственной регистрации (стенд) | Да | Нет |
| 5. Сведения об учредителе (учредителях) (стенд) | Да | Нет |
| 6. Структура (стенд) | Да | Нет |
| 7. Органы управления (стенд) | Да | Нет |
| 8. Вакантные должности (стенд) | Да | Нет |
| 9. Режим работы (стенд) | Да | Нет |
| 10. График работы (стенд) | Да | Нет |
| 11. Правила внутреннего распорядка для потребителей услуг (стенд) | Да | Нет |
| 12. Контактные телефоны (стенд) | Да | Нет |
| 13. Номера телефонов справочных служб (стенд) | Да | Нет |
| 14. Адреса электронной почты (стенд) | Да | Нет |
| 15. График приема граждан руководителем медицинской организации и иными уполномоченными лицами с указанием: | Да | Нет |
| 15.1. Телефона (стенд) | Да | Нет |
| 15.2. Адреса электронной почты (стенд) | Да | Нет |
| 16. Адрес органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (стенд) | Да | Нет |
| 16.1. Контактный телефон органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья (стенд) | Да | Нет |
| 17. Адрес территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (стенд) | Да | Нет |
| 17.1. Контактный телефон территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (стенд) | Да | Нет |
| 18. Адрес территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (стенд) | Да | Нет |
| 18.1. Контактный телефон территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (стенд) | Да | Нет |
| 19. Информация о страховых медицинских организациях, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (стенд) | Да | Нет |
| 20. Отзывы потребителей услуг (стенд) | Да | Нет |
| **II. Информация о медицинской деятельности медицинской организации** | | |
| 21. Информация о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением: | Да | Нет |
| 21.1. Копии документов | Да | Нет |
| 22. Информация о видах медицинской помощи (стенд) | Да | Нет |
| 23. Информация о правах граждан в сфере охраны здоровья (стенд) | Да | Нет |
| 24. Информация об обязанностях граждан в сфере охраны здоровья (стенд) | Да | Нет |
| 25. Информация о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (стенд) | Да | Нет |
| 26. Информация 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 (стенд) | Да | Нет |
| 27. Информация о перечне лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций (стенд) | Да | Нет |
| 28. Информация 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 (стенд) | Да | Нет |
| 29. Информация 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 (стенд) | Да | Нет |
| 30. Информация 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 (стенд) | Да | Нет |
| 31. Информация 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 (стенд) | Да | Нет |
| 32. Информация 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 (стенд) | Да | Нет |
| 33. Информация о показателях доступности медицинской помощи, установленных в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год (стенд) | Да | Нет |
| 34. Информация о показателях качества медицинской помощи, установленных в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год (стенд) | Да | Нет |
| 35. Информация о сроках проводимой диспансеризации населения в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и имеющей прикрепленное население (стенд) | Да | Нет |
| 36. Информация о порядке проводимой диспансеризации населения в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и имеющей прикрепленное население (стенд) | Да | Нет |
| 37. Информация о результатах проводимой диспансеризации населения в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь и имеющей прикрепленное население (стенд) | Да | Нет |
| 38. Правила записи на первичный прием (стенд) | Да | Нет |
| 39. Правила записи на консультацию (стенд) | Да | Нет |
| 40. Правила записи на обследование (стенд) | Да | Нет |
| 41. Правила подготовки к диагностическим исследованиям (стенд) | Да | Нет |
| 42. Правила госпитализации (стенд) | Да | Нет |
| 43. Сроки госпитализации (стенд) | Да | Нет |
| 44. Правила предоставления платных медицинских услуг (стенд) | Да | Нет |
| 45. Условия, порядок, форма предоставления медицинских услуг и порядок их оплаты (стенд) | Да | Нет |
| 46. Перечень оказываемых платных медицинских услуг с указанием цен в рублях (тарифы) с приложением копии документов (стенд) | Да | Нет |
| 47. Сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации: | Да | Нет |
| 47.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, занимаемая должность | Да | Нет |
| 47.2. Сведения из документа об образовании (уровень образования, организация, выдавшая документ об образовании, год выдачи, специальность, квалификация) (стенд) | Да | Нет |
| 47.3. Сведения из сертификата специалиста (специальность, соответствующая занимаемой должности, срок действия) (стенд) | Да | Нет |
| 47.4. График работы (стенд) | Да | Нет |
| **III. Информация о медицинских работниках медицинских организаций, включая филиалы (при их наличии)** | | |
| 48. Фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, занимаемая должность (стенд) | Да | Нет |
| 48.1. Сведения из документа об образовании (уровень образования, организация, выдавшая документ об образовании, год выдачи, специальность, квалификация) (стенд) | Да | Нет |
| 48.2. Сведения из сертификата специалиста (специальность, соответствующая занимаемой должности, срок действия) (стенд) | Да | Нет |
| 48.3. График работы и часы приема медицинского работника (стенд) | Да | Нет |

В случаях, когда, медицинская организация не оказывает первичную медико-санитарную помощь и/или не имеет прикрепленного населения, в помещениях медицинской организации представляется информация о сроках и порядке проведения диспансеризации (профилактических медицинских осмотров) населения Российской Федерации (пп.35 – 37).

В случаях, когда медицинская организация не оказывает платных медицинских услуг, в помещениях медицинской организации представляется информация: медицинская организация не оказывает платных медицинских услуг (пп.44 – 47.3).

**2. КОМФОРТНОСТЬ УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Условие | Обеспечено | |
| **2.1** | **Обеспечение в медицинской организации комфортных условий оказания услуг** | | |
| 2.1.1 | Обеспечение лечебно-охранительного режима (наличие свободных мест ожидания, состояние гардероба, наличие мест для детских колясок) | Да | Нет |
| 2.1.2 | Отсутствие очередей (отсутствие очередей в регистратуру и у кабинетов медицинских работников) | Да | Нет |
| 2.1.3 | Доступность записи на прием к врачу/направление на госпитализацию | Да | Нет |
| 2.1.4 | Наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений (наличие санитарно-гигиенических помещений, состояние санитарно-гигиенических помещений) | Да | Нет |
| 2.1.5 | Доступность питьевой воды | Да | Нет |
| 2.1.6 | Санитарное состояние помещений | Да | Нет |

**3. ДОСТУПНОСТЬ УСЛУГ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Условие | Обеспечено | | |
| **3.1** | **Оборудование территории, прилегающей к медицинской организации, и ее помещений с учетом доступности для инвалидов:** | | | |
| 3.1.1 | Оборудование входных групп пандусами или подъемными платформами | Да | | Нет |
| 3.1.2 | Наличие выделенных стоянок для автотранспортных средств инвалидов (знак и разметка на дороге) | Да | | Нет |
| 3.1.3 | Наличие адаптированных лифтов, поручней, расширенных дверных проемов | Да | | Нет |
| 3.1.4 | Наличие сменных кресел-колясок | Да | | Нет |
| 3.1.5 | Наличие специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений в организации | Да | | Нет |
| **3.2** | **Обеспечение в медицинской организации условий доступности, позволяющих инвалидам получать услуги наравне с другими, включая:** | | | |
| 3.2.1 | Дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации | Да | Нет | |
| 3.2.2 | Дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля | Да | Нет | |
| 3.2.3 | Возможность предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика) (сертификат/диплом) | Да | Нет | |
| 3.2.4 | Наличие возможности сопровождения инвалида работниками медицинской организации | Да | Нет | |
| 3.2.5 | Наличие возможности оказания первичной медико-санитарной и паллиативной медицинской помощи инвалидам на дому | Да | Нет | |