**Рабочая карта № 1**

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

Наименование организации: Дубенская\_ центральная районная больница \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О. эксперта, тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Показатель № 1.1*** ***общих критериев оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями:*** *соответствие информации о деятельности организации, размещенной на общедоступных информационных ресурсах, ее содержанию и порядку (форме) размещения, установленным нормативными правовыми актами.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Параметры оценки** | **Отметка о наличии информации** | |
| **Наличие информации о медицинской организации:** | | **на стендах** | **на сайте** |
| 1 | полное наименование, место нахождения, включая обособленные структурные подразделения (при их наличии), почтовый адрес, схема проезда; | + | + |
| 2 | дата государственной регистрации  в качестве поставщика медицинских услуг | - | + |
| 3 | сведения об учредителе (учредителях) | + | + |
| 4 | структура и органы управления | + | + |
| 5 | режим и график работы, включая филиалы (при наличии) | + | + |
| 6 | правила внутреннего распорядка для потребителей услуг |  |  |
| 7 | контактные телефоны, номера телефонов справочных служб, адреса электронной почты | + | + |
| 8 | график приема граждан руководителем медицинской организации и иными уполномоченными лицами с указанием телефона, адреса электронной почты | + | + |
| 9 | о медицинской деятельности медицинской организации: | + | + |
| о наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности | + | + |
| о видах медицинской помощи | + | + |
| 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 | + | + |
| о порядке, об объеме и 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 | + | + |
| о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год | + | + |
| **Наличие информации о контролирующих организациях:** | |  |  |
| 10 | об адресах и контактных телефонах органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека | + | + |
| 11 | о страховых медицинских организациях, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию | + | + |
| **Наличие информации для пациентов:** | |  |  |
| 12 | о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья | + | + |
| 13 | о сроках, порядке, результатах проводимой диспансеризации населения | + | + |
| 14 | о правилах записи на первичный прием/консультацию/обследование | + | + |
| 15 | о правилах подготовки к диагностическим исследованиям | + | + |
| 16 | о правилах и сроках госпитализации | + | + |
| 17 | о правилах предоставления платных медицинских услуг | + | + |
| 18 | о перечне оказываемых платных медицинских услуг | + | + |
| 19 | о ценах (тарифах) на медицинские услуги | + | + |
| 20 | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения; | + | + |
| 21 | 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 | + | + |
| 22 | о перечне лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций | + | + |
| 23 | 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 | + | + |
| 24 | об отзывах потребителей услуг | + | + |
| **Наличие информации о медицинских работниках организации, включая филиалы (при их наличии):** | |  |  |
| 25 | фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника, занимаемая должность | + | + |
| 26 | сведения из документа об образовании (уровень образования, организация, выдавшая документ об образовании, год выдачи, специальность, квалификация) | + | + |
| 27 | сведения из сертификата специалиста (специальность, соответствующая занимаемой должности, срок действия) | + | + |
| 28 | график работы и часы приема медицинского работника | + | + |
| 29 | о вакантных должностях | + | + |

**Рабочая карта № 2**

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

Наименование организации: Дубенская\_ центральная районная больница \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О. эксперта, тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Показатель № 1.2* *общих критериев оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями:*** *наличие и функционирования 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** | **функциониро-вании** |
| 1 | телефона | + | + |
| 2 | электронной почты | + | + |
| 3 | электронных сервисов (форма для подачи электронного обращения (жалобы, предложения), получение консультации по оказываемым услугам и пр.), раздела «Часто задаваемые вопросы» | + | - |
| 4 | технической возможности выражения получателем услуг мнения о качестве условий оказания услуг медицинской организацией | + | + |

**Рабочая карта № 3**

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

Наименование организации: Дубенская\_ центральная районная больница \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О. эксперта, тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Показатель № 2.1* *общих критериев оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями:*** *обеспечение в медицинской организации комфортных условий для предоставления услуг.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Параметры оценки** | **Отметка о наличии** |
| 1 | наличие комфортной зоны отдыха (ожидания) оборудованной соответствующей мебелью | + |
| 2 | наличие и понятность навигации внутри организации | + |
| 3 | наличие и доступность питьевой воды | + |
| 4 | наличие и доступность санитарно-гигиенических помещений | + |
| 5 | санитарное состояние помещений организации | + |
| 6 | отсутствие очередей | + |
| 7 | обеспечение лечебно-охранительного режима | + |
| 8 | доступность записи на получение услуги: |  |
| через Единый колл-центр | + |
| через инфомат | + |
| на портале Госуслуг | + |
| на портале «Доктор 71» | + |
| при обращении в медицинскую организацию (регистратуру) | + |

**Рабочая карта № 4**

**Критерий «Доступность услуг для инвалидов»**

Наименование организации: Дубенская\_ центральная районная больница \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ф.И.О. эксперта, тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Показатель № 3.1* *общих критериев оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями:*** *оборудование помещений организации и прилегающей   
 к организации территории с учетом доступности для инвалидов.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Параметры оценки** | **Отметка о выполнении** |
| 1 | оборудование входных групп пандусами (подъемными платформами) | + |
| 2 | наличие выделенных стоянок для автотранспортных средств инвалидов | + |
| 3 | наличие адаптированных лифтов, поручней, расширенных дверных проемов | + |
| 4 | наличие сменных кресел-колясок | + |
| 5 | наличие специально оборудованных для инвалидов санитарно-гигиенических помещений | + |

***Показатель № 3.2* *общих критериев оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями:*** *обеспечение в организации условий доступности, позволяющих инвалидам получать услуги наравне с другими.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Параметры оценки** | **Отметка о выполнении** |
| 1 | дублирование для инвалидов по слуху и зрению звуковой и зрительной информации | + |
| 2 | дублирование надписей, знаков и иной текстовой и графической информации знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля | + |
| 3 | возможность предоставления инвалидам по слуху (слуху и зрению) услуг сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика) | + |
| 4 | наличие альтернативной версии официального сайта организации для инвалидов по зрению | + |
| 5 | помощь, оказываемая работниками организации, прошедшими необходимое обучение (инструктирование) по сопровождению инвалидов в помещениях организации и на прилегающей территории | + |
| 6 | наличие возможности предоставления услуги в дистанционном режиме или на дому | + |