**Проверочный лист достижения целевого значения критерия**

**«Доля элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям уместности, актуальности, доступности информации»**

Наименование поликлиники \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **Элемент системы информирования** | **Условия** | | | | | **Выполнение условий (Да/Нет)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наличие (Да/Нет)** | | **Уместность (Да/Нет)** | **Актуальность (Да/Нет)** | **Доступность (Да/Нет)** |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Информация о размещении элементов системы информирования посетителей об организации медицинской деятельности поликлиники |  | |  |  |  |  |
| Информация о наименовании (полном и сокращенном) медицинской организации, режиме работы, контактная информация медицинской организации (телефон, адрес электронной почты, адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», почтовый адрес) |  | |  |  |  |  |
| Информация о создании юридического лица и перечне лицензий на осуществление медицинской деятельности |  | |  |  |  |  |
| Информация о структуре медицинской организации |  | |  |  |  |  |
| Информация о системе управления медицинской деятельностью медицинской организации. График приема граждан руководителем медицинской организации и иными уполномоченными лицами с указанием телефона, адреса электронной почты, номера кабинета |  | |  |  |  |  |
| Контактная информация органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, территориального фонда обязательного медицинского страхования, территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (телефон, адрес электронной почты, адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», адрес) |  | |  |  |  |  |
| Правила поведения пациента в поликлинике |  | |  |  |  |  |
| Информация о порядке ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента |  | |  |  |  |  |
| Информация о медицинских работниках поликлиники  (об уровне их образования и об их квалификации) |  | |  |  |  |  |
| Расписание приема врачей поликлиники |  | |  |  |  |  |
| Информация о противодействии коррупции |  | |  |  |  |  |
| Информация о правах и обязанностях граждан в сфере охраны здоровья |  | |  |  |  |  |
| Информация о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации и перечне страховых медицинских организаций, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию |  | |  |  |  |  |
| Информация о видах, условиях и формах оказываемой медицинской помощи в поликлинике |  | |  |  |  |  |
| Информация о порядке, об объемах и условиях предоставления медицинской помощи в соответствии с ПГГ и ТПГГ |  | |  |  |  |  |
| Информация о показателях доступности и качества медицинской помощи, установленных ТПГГ |  | |  |  |  |  |
| Информация о маршрутизации пациентов поликлиники |  | |  |  |  |  |
| Информация о правилах записи на первичный прием, консультацию, диагностические исследования и правилах подготовки к ним |  | |  |  |  |  |
| Информация о внеочередном приеме (оказании медицинской помощи) отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации |  | |  |  |  |  |
| Информация о сроках и порядке проводимой диспансеризации  и профилактическом медицинском осмотре |  | |  |  |  |  |
| Информация об иммунопрофилактике инфекционных болезней (вакцинации) в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям |  | |  |  |  |  |
| Информация о профилактике социально-значимых заболеваний, о существующих способах отказа от потребления алкоголя и табака, оказание медицинской помощи при никотиновой, алкогольной или наркотической зависимости |  | |  |  |  |  |
| Информация о необходимости экстренного обращения за медицинской помощью при жизнеугрожающих состояниях, заболеваниях  и их осложнениях, а также обучении пациентов, имеющих высокий риск развития жизнеугрожающих состояний, и членов их семей правилам первой помощи при этих состояниях |  | |  |  |  |  |
| Информация о льготном лекарственном обеспечении (в том числе перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения; перечень 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; перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций; перечень 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) |  | |  |  |  |  |
| Информация о предоставлении платных медицинских и иных услуг (правила предоставления; перечень оказываемых платных медицинских услуг; информация о ценах (тарифах) на медицинские услуги; сведения о медицинских работниках, участвующих в предоставлении платных медицинских услуг, об уровне их профессионального образования и квалификации; примеры оформления документов (договор, акт), необходимых для получения платных медицинских услуг) |  | |  |  |  |  |
| Нормативные правовые акты (в том числе изданные федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления), регламентирующие вопросы организации медицинской деятельности, включая: преемственность оказания медицинской помощи на всех этапах; оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций; маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в иных медицинских организациях |  | |  |  |  |  |
| Доля элементов системы информирования об организации медицинской деятельности поликлиники, отвечающих условиям, %: | | | | | |  |
| Достижение целевого значения (Да/Нет): | | | | | |  |
| ФИО, должность проводившего оценку  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ФИО, должность представителя поликлиники  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |