



УТВЕРЖДЕНЫ
Решением совета Общественной палаты
Российской Федерации
протокол от 28.10.2024 № 93-П

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ПО ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ФОРМЕ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПРОВЕРКИ
ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ВХОДЯЩИХ
В ГОСУДАРСТВЕННУЮ И МУНИЦИПАЛЬНУЮ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ В СООТВЕТСТВИИ
С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МЕДИЦИНСКУЮ
ПОМОЩЬ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



oprf.ru



t.me/oprf_official

УДК ????
ББК ???
??????

Методические рекомендации по осуществлению общественного контроля в сфере здравоохранения в форме общественной проверки за деятельностью медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения, иных медицинских организаций, оказывающих в соответствии с законодательством российской федерации медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. — М: Общественная палата Российской Федерации, 2024.

При составлении методических рекомендаций использовался опыт реализации федерального проекта «ЗдравКонтроль» в Московской области и в других регионах Российской Федерации за период с 2020 по 2024 гг. Рекомендации составлены по инициативе заместителя председателя Комиссия Общественной палаты Российской Федерации по общественному контролю и работе с обращениями граждан Е. В. Мартынова при методической поддержке экспертно-аналитического отдела ФКУ «Аппарат Общественной палаты России»

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	5
2. ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПРОВЕРКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	11
3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПРОВЕРКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	13
4. ОФОРМЛЕНИЕ И ОБНАРОДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПРОВЕРКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	17
ПРИЛОЖЕНИЯ	19
Приложение №1. Перечень нормативных актов, относящих сведения к категории ограниченного доступа (извлечение).....	19
Приложение №2. Лист наблюдения и оценки соответствия медицинской организации параметрам доступности условий оказания медицинской помощи.....	21
Приложение №3. Типовой акт субъекта общественного контроля по результатам проведения общественной проверки в сфере здравоохранения	27

ВВЕДЕНИЕ

Методические рекомендации по осуществлению **общественного контроля в сфере здравоохранения в форме общественной проверки** за деятельностью медицинских организаций, входящих в государственную, муниципальную системы здравоохранения, иных медицинских организаций, оказывающих в соответствии с законодательством Российской Федерации медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Методические рекомендации) разработаны Общественной палатой Российской Федерации по инициативе Комиссии Общественной палаты по общественному контролю и работе с обращениями граждан в соответствии с пунктом 6 статьи 2 и пунктом 10 части 3 статьи 16 Федерального закона от 4 апреля 2005 года № 32-ФЗ «Об Общественной палате Российской Федерации» для оказания методической поддержки **общественным палатам субъектов Российской**

Федерации, общественным палатам (советам) муниципальных образований, общественным советам при федеральных органах исполнительной власти в сфере здравоохранения и общественным советам при исполнительных органах государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения (далее при одновременном упоминании – субъекты общественного контроля) при осуществлении ими общественного контроля в сфере здравоохранения в форме общественной проверки за деятельностью медицинских организаций, входящих в государственную, муниципальную системы здравоохранения, иных медицинских организаций, оказывающих в соответствии с законодательством Российской Федерации медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи вне зависимости от формы собственности (далее – медицинские организации).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Методические рекомендации направлены на формирование единого подхода к организации и проведению общественного контроля в сфере здравоохранения в форме общественной проверки за деятельностью медицинских организаций.

1.2. Действие настоящих Методических рекомендаций не распространяется на такую форму общественного контроля, как независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями¹.

1.3. Методические рекомендации разработаны с учетом положений:

Федерального закона от 21 июля 2014 года № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации»;

Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Федерального закона от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;

Федерального закона от 4 апреля 2005 года № 32-ФЗ «Об Общественной палате Российской Федерации»;

Федерального закона от 29 июля 2004 года № 98-ФЗ «О коммерческой тайне»;

Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

Закона Российской Федерации от 21 июля 1993 года № 5485-1 «О государственной тайне»;

Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

- постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1006»;
- приказа Минстроя России от 30 декабря 2020 года № 904/пр «Об утверждении СП 59.13330.2020 «СНиП 35-01-2001 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения»;
- приказа Минздрава России от 12 ноября 2015 года № 802н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи» (зарегистрирован в Минюсте России 4 декабря 2015 года № 39976);
- приказа Минздрава России от 30 декабря 2014 года № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (зарегистрирован в Минюсте России 20 февраля 2015 года № 36153);
- приказа Минздрава России от 6 августа 2013 года № 529н (редакция от 19 февраля 2020 года) «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (зарегистрирован в Минюсте России 13 сентября 2013 года № 29950);
- приказа Минздрава России от 21 июня 2013 года № 395н (редакция от 19 февраля 2024 года) «Об утверждении норм лечебного питания» (зарегистрирован в Минюсте России 5 июля 2013 года № 28995);
- приказа Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 года № 543н (редакция от 21 февраля 2020 года) «Об утверждении Положе-

¹ Статья 79.1 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (редакция от 8 августа 2024 года) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

ния об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (зарегистрирован в Минюсте России 27 июня 2012 года № 24726);

- приказа Минздрава России от 5 августа 2003 года № 330 (редакция от 19 февраля 2024 года) «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (вместе с «Положением об организации деятельности врача-диетолога», «Положением об организации деятельности медицинской сестры диетической», «Положением о Совете по лечебному питанию лечебно-профилактических учреждений», «Инструкцией по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях») (зарегистрирован в Минюсте России 12 сентября 2003 года № 5073);
- письма Минздрава России от 22 декабря 2023 года № 31-2/И/2-24207 «О направлении ответов на обращения, поступающие в Минздрав России в связи со вступлением в силу постановления Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1006»;
- национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р 59588-2021 «Обеспечение безопасности медицинских организаций. Оказание охранных услуг на объектах медицинских организаций. Общие требования» (утвержден и введен в действие приказом Росстандарта от 7 июля 2021 года № 628-ст «Об утверждении национального стандарта Российской Федерации»);
- санитарно-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения» (утверждены и введены в действие постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 27 октября 2020 года № 32 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил и норм СанПиН 2.3/2.4.3590-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения» (зарегистрировано в Минюсте России 11 ноября 2020 года № 60833);
- методических рекомендаций 2.3.6.0233-21. 2.3.6. «Предприятия общественного питания. Методические рекомендации к организации общественного питания населения. Методические рекомендации» (утверждены Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 2 марта 2021 года);

Регламента Общественной палаты Российской Федерации (утвержден решением Общественной палаты Российской Федерации, протокол от 21 декабря 2015 года № 126-П) (редакция от 2 июня 2023 года);

Порядка принятия решения о проведении Общественной палатой Российской Федерации общественной проверки как одной из форм общественного контроля.

1.4. Для целей настоящих Методических рекомендаций используются следующие понятия:

- *инициатор общественной проверки в сфере здравоохранения* — Уполномоченный по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей, уполномоченные по правам человека, по правам ребенка, по защите прав предпринимателей, по правам коренных малочисленных народов в субъектах Российской Федерации, Общественная палата Российской Федерации, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, общественные палаты субъектов Российской Федерации, общественные палаты (советы) муниципальных образований и иные субъекты общественного контроля;
- *объект общественной проверки в сфере здравоохранения* — проверяемая медицинская организация;
- *общественная проверка в сфере здравоохранения* — совокупность действий субъекта общественного контроля по сбору и анализу информации, проверке фактов и обстоятельств, касающихся осуществления медицинскими организациями медицинской деятельности, оказания медицинской помощи населению, а также иной общественно значимой деятельности медицинских организаций, затрагивающей права и свободы человека и гражданина, права и законные интересы общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций;
- *общественный инспектор* — гражданин, привлеченный на общественных началах для проведения общественной проверки в сфере здравоохранения;
- *общественный контроль* в сфере здравоохранения — наблюдение субъектами общественного контроля за деятельностью медицинских организаций;
- *организатор общественной проверки в сфере здравоохранения* — субъекты общественного контроля самостоятельно, либо комиссии, рабочие группы и иные органы субъектов обществен-

ного контроля или член(ы) субъектов общественного контроля, которым в соответствии с решением субъекта общественного контроля поручены организация и проведение общественной проверки в сфере здравоохранения;

- предмет общественной проверки в сфере здравоохранения — соблюдение медицинскими организациями обязательных требований, правил и норм в сфере охраны здоровья, а также соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий.

1.5. Миссией общественного контроля в сфере здравоохранения является вовлечение граждан в управление делами государства, выявление и информирование властных структур о недостатках в работе медицинских организаций, направленное на устранение дефектов в деятельности медицинских организаций и совершенствование системы государственного управления в сфере охраны здоровья граждан.

1.6. Целями общественного контроля в сфере здравоохранения являются:

- обеспечение реализации и защиты прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья;
- обеспечение учета общественного мнения, предложений и рекомендаций граждан, общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций при принятии решений федеральными органами государственной власти в сфере охраны здоровья, органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органами местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинскими организациями, иными органами и организациями, осуществляющими в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия в сфере охраны здоровья;
- общественная оценка деятельности медицинских организаций в целях защиты прав и свобод человека и гражданина в сфере охраны здоровья, в целях защиты прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций.

1.7. Задачами общественного контроля в сфере здравоохранения являются:

- повышение эффективности деятельности федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных органов и органи-

заций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия в сфере охраны здоровья;

- повышение уровня доверия граждан к деятельности федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия в сфере охраны здоровья, а также обеспечение их тесного взаимодействия с институтами гражданского общества;
- обеспечение прозрачности и открытости деятельности федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия в сфере охраны здоровья;
- содействие предупреждению и разрешению социальных конфликтов;
- формирование в обществе нетерпимости к коррупционному поведению;
- формирование и развитие гражданского правосознания.

1.8. Задачами общественной проверки в сфере здравоохранения могут являться:

- проверка фактов и обстоятельств, указанных в обращениях граждан, свидетельствующих о соблюдении/не соблюдении объектом общественной проверки прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций;
- установление фактов и обстоятельств соблюдения/не соблюдения объектом общественной проверки установленных требований, правил и норм при осуществлении медицинской деятельности;
- определение соответствия проверяемого объекта установленным требованиям, правилам и нормам, выявление наличия/отсутствия нарушений на проверяемом объекте;
- выработка предложений и рекомендаций по устранению выявленных нарушений;
- выработка предложений и рекомендаций по совершенствованию действующего законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья;
- иные задачи, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

1.9. Общественный контроль в сфере здравоохранения осуществляется на основании следующих принципов:

- приоритет прав и законных интересов человека и гражданина;
- добровольность участия в осуществлении общественного контроля в сфере здравоохранения;
- самостоятельность субъектов общественного контроля и их независимость от федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия в сфере охраны здоровья;
- публичность и открытость осуществления общественного контроля в сфере здравоохранения и общественного обсуждения его результатов;
- законность деятельности субъектов общественного контроля;
- объективность, беспристрастность и добросовестность субъектов общественного контроля, достоверность результатов осуществляемого ими общественного контроля в сфере здравоохранения;
- обязательность рассмотрения федеральными органами государственной власти в сфере охраны здоровья, органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органами местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинскими организациями, иными органами и организациями, осуществляющими в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия в сфере охраны здоровья, итоговых документов, подготовленных по результатам общественного контроля в сфере здравоохранения, а в случаях, предусмотренных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами, учет указанными органами и организациями предложений, рекомендаций и выводов, содержащихся в этих документах;
- недопустимость необоснованного вмешательства субъектов общественного контроля в деятельность федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органов местного самоуправления в сфере охраны здо-

ровья, медицинских организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия в сфере охраны здоровья, и оказания неправомерного воздействия на указанные органы и организации;

- презумпция добросовестности деятельности медицинских организаций, за деятельностью которых осуществляется общественный контроль в сфере здравоохранения;
- соблюдение нейтральности субъектами общественного контроля, исключающей возможность влияния решений политических партий на осуществление общественного контроля в сфере здравоохранения.

1.10. При осуществлении общественного контроля в сфере здравоохранения субъекты общественного контроля вправе:

- выступать в качестве инициаторов, организаторов мероприятий, проводимых при осуществлении общественного контроля в сфере здравоохранения, а также участвовать в проводимых мероприятиях;
- запрашивать в соответствии с законодательством Российской Федерации у федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия в сфере охраны здоровья, необходимую для осуществления общественного контроля в сфере здравоохранения информацию, за исключением информации, содержащей сведения, составляющие государственную тайну, сведения о персональных данных, и информации, доступ к которой ограничен федеральными законами¹;
- посещать объекты общественной проверки в сфере здравоохранения в случаях и порядке, которые предусмотрены федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами и внутренними актами проверяемых медицинских организаций;
- подготавливать по результатам осуществления общественного контроля в сфере здравоохранения итоговый документ и направлять его на рассмотрение в федеральные органы государственной власти в сфере охраны здоровья, органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органы местного самоуправления в сфере охраны здо-

¹ См. приложение №1. Перечень нормативных актов, относящих сведения к категории ограниченного доступа.

ровья, медицинские организации, иные органы и организации, осуществляющие в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия в сфере охраны здоровья, и в средства массовой информации;

- в случае выявления фактов нарушения прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций направлять в соответствии с федеральным законодательством материалы, полученные в ходе осуществления общественного контроля в сфере здравоохранения, Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации, Уполномоченному при Президенте Российской Федерации по правам ребенка, Уполномоченному при Президенте Российской Федерации по защите прав предпринимателей, уполномоченным по правам человека, по правам ребенка, по защите прав предпринимателей, по правам коренных малочисленных народов в субъектах Российской Федерации и в органы прокуратуры;
- пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

1.11. При осуществлении общественного контроля в сфере здравоохранения субъекты общественного контроля обязаны:

- соблюдать законодательство Российской Федерации об общественном контроле;
- соблюдать установленные федеральными законами ограничения, связанные с деятельностью государственных органов и органов местного самоуправления;
- **не создавать препятствий законной деятельности** федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия в сфере охраны здоровья;
- **соблюдать конфиденциальность** полученной в ходе осуществления общественного контроля в сфере здравоохранения информации, если ее распространение ограничено федеральными законами;
- обнародовать информацию о своей деятельности по осуществлению общественного контроля и о результатах контроля в соответствии с положениями Федерального закона от 21 июля

2014 года № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации»;

- нести иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

1.12. Доступ к информации об общественном контроле, **за исключением информации, содержащей сведения, составляющие государственную тайну, сведения о персональных данных, и информации, доступ к которой ограничен федеральными законами¹**, является открытым.

1.13. Субъекты общественного контроля по запросам средств массовой информации обязаны предоставлять информацию, предусмотренную законодательством Российской Федерации об общественном контроле.

1.14. Общественные проверки в сфере здравоохранения проводятся в случаях и порядке, которые предусмотрены федеральными законами.

1.15. Порядок организации и проведения общественной проверки в сфере здравоохранения устанавливается организатором общественной проверки в сфере здравоохранения в соответствии с положениями Федерального закона от 21 июля 2014 года № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации», другими федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации, муниципальными нормативными правовыми актами², регламентами и положениями о субъектах общественного контроля, внутренними актами субъектов общественного контроля.

1.16. Порядок проведения Общественной палатой Российской Федерации общественной проверки в сфере здравоохранения регулируется положениями статей 20 и 21 Федерального закона от 21 июля 2014 года № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации», пункта 41 статьи 26 Регламента Общественной палаты Российской Федерации, а также Порядком принятия решения о проведении Общественной палатой Российской Федерации общественной проверки как одной из форм общественного контроля.

1.17. Порядок проведения общественной проверки в сфере здравоохранения общественными палатами субъектов Российской Федерации, общественными палатами (советами) муниципальных образований, общественными советами при федеральных органах исполнительной власти в сфере

¹ См. приложение № 1. Перечень нормативных актов, относящих сведения к категории ограниченного доступа.

² Часть 3 статьи 20 Федерального закона от 21 июля 2014 года № 212-ФЗ (ред. от 27 декабря 2018 года) «Об основах общественного контроля в Российской Федерации».

здравоохранения и общественными советами при исполнительных органах государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения регулируется положениями Федерального закона от 21 июля 2014 года № 212-ФЗ «Об основах общественного контроля в Российской Федерации», Федерального закона от 23 июня 2016 года № 183-ФЗ «Об общих принципах организации и деятельности общественных палат субъектов Российской Федерации», других федеральных законов, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, конституции (устава) субъекта Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъекта Российской Федерации, устава муниципальных образований, муниципальных нормативных правовых актов, регламентами и положениями о субъектах общественного контроля, внутренними актами субъектов общественного контроля.

1.18. Субъекты общественного контроля или организаторы общественной проверки в сфере здравоохранения могут привлекать граждан на общественных началах для проведения обще-

ственной проверки в сфере здравоохранения (общественные инспекторы).

Полномочия общественного инспектора подтверждаются соответствующим решением субъекта общественного контроля.

1.19. При проведении общественной проверки в сфере здравоохранения общественный инспектор пользуется необходимыми для ее эффективного проведения правами, установленными законодательством Российской Федерации, регулирующим порядок проведения общественных проверок в сфере здравоохранения, в том числе правом получать информацию, необходимую для проведения общественной проверки в сфере здравоохранения, подготавливать по результатам общественной проверки в сфере здравоохранения итоговый документ (заключение) и участвовать в подготовке, а также высказывать особое мнение в итоговом документе (акте), подготавливаемом по результатам общественной проверки в сфере здравоохранения организатором общественной проверки в сфере здравоохранения.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПРОВЕРКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

2.1. Для инициирования процедуры общественной проверки в сфере здравоохранения инициатор общественной проверки в сфере здравоохранения направляет в адрес субъекта общественного контроля предложение о проведении общественной проверки в сфере здравоохранения, содержащее:

- сведения об объекте общественной проверки в сфере здравоохранения;
- факты и обстоятельства, касающиеся общественно значимой деятельности объекта общественной проверки в сфере здравоохранения, подлежащие проверке;
- сведения об организаторе общественной проверки в сфере здравоохранения;
- информацию о необходимости привлечения для проведения общественной проверки в сфере здравоохранения общественных инспекторов или об отсутствии такой необходимости.

2.1.1. Сведения об объекте общественной проверки в сфере здравоохранения: наименование проверяемой медицинской организации, ее юридический и фактический адрес, режим работы.

2.1.2. Факты и обстоятельства, касающиеся общественно значимой деятельности объекта общественной проверки в сфере здравоохранения, подлежащие проверке: правоустанавливающие документы проверяемой медицинской организации, лицензии на осуществление медицинской деятельности, порядки и стандарты оказания медицинской помощи и иная значимая информация, в том числе о возможных нарушениях, размещенная в открытых источниках информации либо поступившая в установленном порядке в адрес инициатора общественной проверки в сфере здравоохранения, субъекта общественного контроля или организатора общественной проверки в сфере здравоохранения.

Рекомендуется предварительно выяснить наличие у объекта общественной проверки в сфере здравоохранения официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и оценить наличие на официальном сайте необходимой информации, предусмотренной законодательством Российской Федерации.

2.1.3. Сведения об организаторе общественной проверки в сфере здравоохранения: указывается информация о том, кто непосредственно будет осуществлять организацию и проведение общественной проверки в сфере здравоохранения — субъект общественного контроля самостоятельно как организатор или поручит это комиссии, рабочей группе, иным органам субъекта общественного контроля или член(ы) субъектов общественного контроля.

2.1.4. В случае необходимости привлечения для проведения общественной проверки в сфере здравоохранения общественных инспекторов указываются их фамилия, имя и отчество, род занятий и компетенции в сфере здравоохранения (при наличии).

2.2. Субъект общественного контроля принимает решение о проведении общественной проверки в сфере здравоохранения в порядке, предусмотренном регламентом или положением о субъекте общественного контроля¹.

Решение о проведении общественной проверки в сфере здравоохранения оформляется соответствующим протоколом с указанием:

- объекта общественной проверки в сфере здравоохранения;
- организатора общественной проверки в сфере здравоохранения и его(их) полномочия(ий) (установление порядка организации и проведения общественной проверки в сфере здравоохранения, направление в проверяемую медицинскую организацию запроса о предоставлении необходимых для проведения общественной проверки в сфере здравоохранения документов и других материалов, выезд в проверяемую медицинскую организацию, подготовка итогового документа (акта) по результатам общественной проверки в сфере здравоохранения и другое);
- права на привлечение общественного(ых) инспектора(ов) или без предоставления такового.

2.3. При получении гражданином от организатора общественной проверки в сфере здравоохранения предложения о привлечении его для проведения

¹ Например, Регламент Общественной палаты Российской Федерации, регламент общественной палаты субъекта Российской Федерации, положение об общественном совете при федеральном органе исполнительной власти в сфере здравоохранения и т.д.

общественной проверки в сфере здравоохранения в качестве общественного инспектора, он обязан сообщить организатору общественной проверки о наличии у общественного инспектора конфликта интересов¹, а также о любых попытках подкупа или давления на него.

2.4. После принятия субъектом общественного контроля решения о проведении общественной проверки в сфере здравоохранения, организатор общественной проверки в сфере здравоохранения доводит до сведения руководителя проверяемой медицинской организации информацию:

- об основаниях для проведения общественной проверки в сфере здравоохранения;
- об организаторе(ах) общественной проверки в сфере здравоохранения и общественных инспекторах, привлекаемых для проведения общественной проверки в сфере здравоохранения (далее при одновременном упоминании — проверяющие);
- о сроках проведения общественной проверки в сфере здравоохранения;
- о порядке проведения общественной проверки в сфере здравоохранения и определения ее результатов.

2.4.1. Основание для проведения общественной проверки в сфере здравоохранения: решение субъекта общественного контроля о проведении общественной проверки в сфере здравоохранения с указанием даты и номера соответствующего протокола и приложение заверенной выписки из протокола.

2.4.2. Организатор(ы) общественной проверки в сфере здравоохранения: указывается информация о том, кто непосредственно будет осуществлять организацию и проведение общественной проверки в сфере здравоохранения — субъект общественного контроля самостоятельно как организатор или поручит это комиссии, рабочей группе, иным органам субъекта общественного контроля (в этом случае указываются фамилия, имя и отчество лиц(а), уполномоченных(ого) от имени субъекта общественного контроля на подписание запросов, осуществление выездов, подписание итогового документа (акта) и осуществление иных необходимых действий в соответствии утвержденным порядком организации и проведения общественной проверки) или член(ы) субъектов обще-

ственного контроля (в последнем случае указываются их фамилия, имя, отчество и род занятий).

При привлечении для проведения общественной проверки в сфере здравоохранения общественных инспекторов указываются их фамилия, имя, отчество и род занятий.

2.4.3. Срок проведения общественной проверки в сфере здравоохранения не должен превышать 30 дней. Срок проведения общественной проверки в сфере здравоохранения исчисляется со дня начала осуществления организатором общественной проверки действий по сбору и анализу информации об объекте общественной проверки в сфере здравоохранения и проверке фактов, при этом в случае выезда непосредственно на территорию проверяемой медицинской организации срок проведения общественной проверки исчисляется со дня выезда на объект общественной проверки. В случае отсутствия необходимости выезда на территорию проверяемой медицинской организации срок проведения общественной проверки в сфере здравоохранения исчисляется со дня уведомления руководителя проверяемого органа или организации о проведении общественной проверки.

2.4.4. Порядок проведения общественной проверки в сфере здравоохранения и определение ее результатов включают в себя перечень и сроки планируемых мероприятий и действий проверяющих в рамках сбора и анализа информации о проверяемой медицинской организации, проверки фактов и обстоятельств, касающихся деятельности проверяемой медицинской организации, послужившей основанием для проведения общественной проверки в сфере здравоохранения (план проверки), а также сроки подготовки итогового документа (акта) по результатам общественной проверки в сфере здравоохранения.

2.5. Уведомление о проведении общественной проверки в сфере здравоохранения направляется организатором общественной проверки в сфере здравоохранения руководителю проверяемой медицинской организации не позднее чем за пять рабочих дней до начала проведения общественной проверки в сфере здравоохранения² любым доступным способом, позволяющим обеспечить подтверждение направления и получения такого уведомления.

¹ С учетом положений части 1 статьи 10 Федерального закона от 25 декабря 2008 года № 273-ФЗ (редакция от 8 августа 2024 года) «О противодействии коррупции» для целей настоящих Методических рекомендаций под конфликтом интересов понимается ситуация, при которой личная заинтересованность (прямая или косвенная) общественного инспектора, влияет или может повлиять на надлежащее, объективное и беспристрастное проведение общественной проверки в сфере здравоохранения.

² Законодательством Российской Федерации об общественном контроле не установлен срок уведомления объекта общественной проверки о ее начале. В связи с этим для целей настоящих Методических рекомендаций предлагается руководствоваться нормой, предусмотренной в законодательстве Российской Федерации о государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле для профилактического визита (часть 5 статьи 52 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ (редакция от 8 августа 2024 года) «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации».

3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПРОВЕРКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3.1. При подготовке к проведению общественной проверки в сфере здравоохранения субъект общественной проверки или организатор общественной проверки в сфере здравоохранения вправе направить в адрес проверяемой медицинской организации запрос о предоставлении информации и материалов, необходимых для проведения общественной проверки в сфере здравоохранения.

Не допускается истребование у проверяемой медицинской организации информации и материалов, предоставление которых не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

В случае если проверяемая медицинская организация оказывает платные медицинские услуги, дополнительно может быть запрошена информация, предусмотренная статьями 8–10 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей» и постановлением Правительства Российской Федерации от 11 мая 2023 года № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 года № 1006».

3.2. Для получения объективных и достоверных данных о деятельности проверяемой медицинской организации проверяющие имеют право на посещение территории и помещений (зданий), занимаемых проверяемой медицинской организацией, согласно распорядку ее работы.

3.3. Доступ проверяющих в помещения (здания) проверяемой медицинской организации осуществляется в соответствии с Положением о пропускном и внутриобъектовом режимах, утвержденным

руководителем (уполномоченным им лицом) проверяемой медицинской организации, при этом перечень помещений (зданий) проверяемой медицинской организации, доступный для посещения проверяющими, согласовывается с руководителем проверяемой медицинской организации либо лицом, его замещающим.

Пропускной режим¹ на территорию и объекты медицинской организации устанавливается в соответствии с ее типом и категорией².

Доступ проверяющих в помещения (здания) проверяемой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, может быть ограничен в соответствии с Правилами внутреннего распорядка и разрешен только в специально установленное время, в том числе при наличии решения уполномоченного должностного лица проверяемой медицинской организации³.

3.4. При посещении проверяемой медицинской организации проверяющие предъявляют документы, удостоверяющие их право на проведение общественной проверки в сфере здравоохранения, а также документы, удостоверяющие их личность.

В направлении, поручении, распоряжении либо ином документе о проведении общественной проверки в сфере здравоохранения делается отметка об ознакомлении с данным документом руководителя проверяемой медицинской организации либо лица, его замещающего.

3.5. В случае если в адрес проверяемой медицинской организации при подготовке к проведению общественной проверки в сфере здравоохранения не направлялся запрос о предоставлении информации и материалов, такие информа-

¹ Пункт 6 национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р 59588-2021 «Обеспечение безопасности медицинских организаций. Оказание охранных услуг на объектах медицинских организаций. Общие требования» (утвержден и введен в действие приказом Росстандарта от 7 июля 2021 года № 628-ст «Об утверждении национального стандарта Российской Федерации»).

² Приказ Минздрава России от 6 августа 2013 года № 529н (ред. от 19 февраля 2020 года) «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (зарегистрировано в Минюсте России 13 сентября 2013 года, регистрационный № 29950).

³ Пункт 6 национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р 59588-2021 «Обеспечение безопасности медицинских организаций. Оказание охранных услуг на объектах медицинских организаций. Общие требования» (утвержден и введен в действие приказом Росстандарта от 7 июля 2021 года № 628-ст «Об утверждении национального стандарта Российской Федерации»).

ция и материалы, необходимые для проведения общественной проверки в сфере здравоохранения, могут быть запрошены проверяющими непосредственно при посещении объекта общественной проверки.

3.6. Посещение проверяющими территории и помещений (зданий) проверяемой медицинской организации, осуществление фото- и видеосъемки осуществляется с соблюдением врачебной тайны и обеспечением защиты персональных данных.

Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну¹.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей².

Разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях допускается с письменного согласия гражданина или его законного представителя³.

Операторы и иные лица, получившие доступ к персональным данным, обязаны не раскрывать третьим лицам и не распространять персональные данные без согласия субъекта персональных данных⁴.

Сведения, которые характеризуют физиологические и биологические особенности человека, на основании которых можно установить его личность (биометрические персональные данные) и которые используются оператором для установ-

ления личности субъекта персональных данных, могут обрабатываться **только при наличии согласия** в письменной форме субъекта персональных данных⁵.

3.7. Доступность медицинской помощи в рамках общественной проверки в сфере здравоохранения оценивается по следующим параметрам⁶.

3.7.1. Доступность проверяемых медицинских организаций для всех групп населения, в том числе лиц с инвалидностью⁷ и ограниченными возможностями здоровья (создание условий для беспрепятственного доступа к проверяемой медицинской организации и ее объектам (заезд на территорию, отдельная парковка и т. д.); возможность самостоятельного передвижения по территории проверяемой медицинской организации (наличие автоматических дверей, ширина проемов и лифтовой кабины, наличие подъемников и пандусов, оснащение туалетных зон и т. д.); сопровождение лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, возможность оказания им помощи (наличие кнопки вызова и т. д.); надлежащее размещение оборудования и носителей информации для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья и т. д.).

3.7.2. Оснащение проверяемых медицинских организаций оборудованием для оказания медицинской помощи, в том числе с учетом особых потребностей лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (внешний вид медицинской организации; интерьер внутренних помещений; состояние холла, гардероба, стойки регистрации, туалетных зон, комнаты матери и ребенка; наличие антисептиков, средств защиты органов дыхания и бахил; наличие средств личной гигиены в туалетной комнате и т. д.).

3.7.3. Создание комфортных условий для оказания медицинской помощи (наличие свободных талонов для записи к специалистам в установленные предельные сроки ожидания медицин-

¹ Часть 1 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (редакция от 8 августа 2024 года) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

² Часть 2 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (редакция от 8 августа 2024 года) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

³ Часть 3 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (редакция от 8 августа 2024 года) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

⁴ Статья 7 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ (редакция от 8 августа 2024 года) «О персональных данных».

⁵ Часть 1 статьи 11 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ (редакция от 8 августа 2024 года) «О персональных данных».

⁶ Статья 10 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (редакция от 8 августа 2024 года) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

⁷ Статья 15 Федерального закона от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ (редакция от 29 мая 2024 года) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»; приказ Минздрава России от 12 ноября 2015 года № 802н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи» (зарегистрировано в Минюсте России 4 декабря 2015 года № 39976).

ской помощи¹; возможность самозаписи²; наличие очередей у кабинетов; наличие зон ожидания для пациентов, детских зон, наличие пищеблока и питьевой воды, навигация внутри медицинской организации, применение телемедицинских технологий и т. д.).

3.7.4. Наличие в проверяемой медицинской организации необходимого количества медицинских работников, необходимых кабинетов и их оснащения для предоставления проверяемой медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3.7.5. Информационная открытость проверяемой медицинской организации и обеспечение обратной связи от пациентов (наличие на информационных стендах (стойках) общедоступной информации о медицинской организации и оказываемой ею медицинской помощи; наличие на сайтах медицинской организации вкладки «доступная среда» с указанием имеющихся технических ресурсов, контактных данных сотрудника, обеспечивающего оказание помощи в передвижении по территории и внутри здания медицинской организации).

Информационные стенды (стойки) должны располагаться в доступном для посетителей месте и оформляться в доступных форматах таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией (например, оформление значимой для пациентов информации крупным шрифтом; для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья — использование шрифта Брайля, бегущей строки на звуковых и видеоизображениях и т. п.).

3.8. В целях документального подтверждения фактов и обстоятельств, имеющих существенное значение для определения результатов общественной проверки в сфере здравоохранения, проверяющие могут фиксировать данные оценки доступности медицинской помощи (пункт 3.7 Методических рекомендаций) в листе наблюдения и оценки соответствия медицинской организации параметрам доступности условий оказания медицинской помощи³.

3.9. При проверке медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, проверяющими может быть проведена оценка внешнего вида выдаваемого пациентам питания, например, недозревшие / перезревшие / гнилые плоды; наличие у продуктов питания постороннего запаха; наличие посторонних предметов в продуктах питания (волосы, насекомые и т. д.); температура готового блюда (для горячего питания)⁴ и т. д.

3.10. Для фиксации выявленных нарушений проверяющие вправе осуществлять фото- и видеосъемку с отражением данных фактов в итоговом документе (акте) по результатам общественной проверки в сфере здравоохранения.

Фото- и видеосъемка осуществляются с предварительного уведомления руководителя проверяемой медицинской организации либо лица, его замещающего, с соблюдением требований о защите информации⁵, соблюдении врачебной тайны⁶ и об охране персональных данных⁷.

Фото- и видеосъемка посетителей возможны **только с их письменного согласия.**

Публичное обнародование фото- и видеоматериалов с участием персонала медицинской организации и ее посетителей возможно **только с их письменного согласия.**

¹ Письмо Минздрава России от 22 декабря 2023 года № 31-2/И/2-24207 «О направлении ответов на обращения, поступающие в Минздрав России в связи со вступлением в силу постановления Правительства РФ от 11.05.2023 № 736 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. № 1006».

² Пункт 6 приложения № 4 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н (ред. от 21 февраля 2020 года) (зарегистрирован в Минюсте России 27 июня 2012 года, регистрационный № 24726).

³ См. приложение № 2. Лист наблюдения и оценки соответствия медицинской организации параметрам доступности условий оказания медицинской помощи.

⁴ Горячие блюда (супы, соусы, напитки) при раздаче должны иметь температуру не ниже 75 °С, вторые блюда и гарниры — не ниже 65 °С, холодные напитки — не выше 20 °С. Холодные закуски должны выставляться в порционированном виде в охлаждаемый прилавок-витрину и реализовываться в течение одного часа (Методические рекомендации 2.3.6.0233-21. 2.3.6. «Предприятия общественного питания. Методические рекомендации к организации общественного питания населения. Методические рекомендации», утв. Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 2 марта 2021 года).

⁵ Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ (редакция от 8 августа 2024 года) «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

⁶ Статья 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (редакция от 8 августа 2024 года) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

⁷ Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ (редакция от 8 августа 2024 года) «О персональных данных».

3.11. Общение (интервьюирование) с персоналом проверяемой медицинской организации возможно с письменного согласия руководителя проверяемой медицинской организации либо лица, его замещающего, а также непосредственно интервьюера.

В ходе проверки проверяющими могут быть получены объяснения, в том числе по фактам выявленных нарушений, от руководителя проверяемой медицинской организации или уполномоченного им лица в соответствии с законодательством Российской Федерации¹.

3.12. Общение (интервьюирование) с посетителями и пациентами проверяемой медицинской организации осуществляется с их согласия.

Обнародование полученных в ходе интервьюирования данных возможно после обезличивания персональных данных, в том числе в отношении биометрических персональных данных, специальных категорий персональных данных гражданина (в том числе несовершеннолетнего).

3.13. Действия проверяющих не должны создавать препятствий законной деятельности проверяемой медицинской организации и мешать ее посетителям (пациентам).

Проверяющие не вправе составлять протоколы о нарушениях, взимать штрафы, требовать оплаты своих услуг, изымать какие-либо документы, предметы, товары и т.д.

¹ В отличие от государственного контроля (надзора) и муниципального контроля (пункт 3 части 2 статьи 29, пункт 3 части 3 статьи 33, пункт 4 части 1 статьи 64, пункт 2 части 4 статьи 69, пункт 3 части 3 статьи 70, пункт 4 части 4 статьи 71, пункт 1 части 3 статьи 72, пункт 4 части 8 статьи 73, статья 79 Федерального закона от 31 июля 2020 года № 248-ФЗ (редакция от 25 декабря 2023 года) «О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации») законодательство Российской Федерации об общественном контроле не предусматривает возможность требования от контролируемых лиц, в том числе руководителей и других работников контролируемых организаций, представления объяснений по фактам выявленных нарушений.

4. ОФОРМЛЕНИЕ И ОБНАРОДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПРОВЕРКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

4.1. Определение результатов общественной проверки в сфере здравоохранения осуществляется путем подготовки и направления руководителю проверяемой медицинской организации итогового документа (акта) по результатам общественной проверки в сфере здравоохранения¹.

4.2. Итоговый документ (акт) по результатам общественной проверки в сфере здравоохранения должен содержать:

- основания для проведения общественной проверки в сфере здравоохранения;
- перечень документов и других материалов, изученных в ходе общественной проверки в сфере здравоохранения;
- установленные и документально подтвержденные факты и обстоятельства нарушения прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций или запись об отсутствии таковых;
- выводы о результатах общественной проверки в сфере здравоохранения, предложения и рекомендации по устранению выявленных нарушений.

4.3. В случае если при проведении общественной проверки в сфере здравоохранения осуществлялись фото- и видеосъемка фиксирования значимых для результатов общественной проверки в сфере здравоохранения фактов и обстоятельств, в итоговом документе (акте) по результатам общественной проверки в сфере здравоохранения могут быть размещены соответствующие фотографии, ссылки на фото и видео в социальных сетях или в облачном хранилище с доступом посредством информационно-коммуникационной сети «Интернет».

4.4. В случае привлечения к общественной проверке в сфере здравоохранения общественных инспекторов итоговый документ (заключение), представленный общественным инспектором организатору общественной проверки в сфере здравоохранения, должен содержать объективные, достоверные и обоснованные выводы о результатах общественной проверки в сфере здравоохранения, а также предложения и рекомендации, которые могут быть включены в итоговый документ (акт) по результатам общественной проверки в сфере здравоохранения.

4.5. К итоговому документу (акту) по результатам общественной проверки в сфере здравоохранения может прилагаться лист наблюдения и оценки соответствия медицинской организации параметрам доступности условий оказания медицинской помощи (пункт 3.8 Методических рекомендаций) в случае если для документального подтверждения фактов и обстоятельств, имеющих существенное значение для определения результатов общественной проверки в сфере здравоохранения, проверяющие использовали такой лист наблюдения.

4.6. Итоговый документ (акт), подготовленный по результатам общественной проверки в сфере здравоохранения, подписывается лицом(ами), уполномоченным(ими) на организацию и проведение общественной проверки в сфере здравоохранения, в соответствии с решением субъекта общественного контроля (организатором общественной проверки в сфере здравоохранения).

4.7. Итоговый документ (акт), подготовленный по результатам общественной проверки в сфере

¹ См. приложение №3. Типовой акт субъекта общественного контроля по результатам проведения общественной проверки в сфере здравоохранения.

здравоохранения, направляется руководителю проверяемой медицинской организации.

4.8. Обнародование результатов общественной проверки в сфере здравоохранения осуществляется путем направления итогового документа (акта) по результатам общественной проверки в сфере здравоохранения в адрес контрольно-надзорных органов, вышестоящего органа управления (при наличии такового) и иных заинтересованных лиц, а также путем размещения его

субъектом общественного контроля в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» с соблюдением требований о защите государственной и иных видов тайны, персональных данных и соблюдением иных ограничений, установленных законодательством Российской Федерации (в обязательном порядке осуществляется обезличивание персональных данных, в том числе в отношении биометрических персональных данных, специальных категорий персональных данных гражданина (в том числе несовершеннолетнего).

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ АКТОВ, ОТНОСЯЩИХ СВЕДЕНИЯ К КАТЕГОРИИ ОГРАНИЧЕННОГО ДОСТУПА (ИЗВЛЕЧЕНИЕ)

Сведения, отнесенные к категории ограниченного доступа	Основания отнесения сведений к категории ограниченного доступа
Государственная тайна	Статья 5 Закона Российской Федерации от 21 июля 1993 года № 5485-1 «О государственной тайне»
	Указ Президента Российской Федерации от 30 ноября 1995 года № 1203 «Об утверждении Перечня сведений, отнесенных к государственной тайне»
Коммерческая тайна	Федеральный закон от 29 июля 2004 года № 98-ФЗ «О коммерческой тайне»
	Статья 12 Федерального закона от 28 ноября 2011 года № 335-ФЗ «Об инвестиционном товариществе»
Персональные данные (любая информация, относящаяся прямо или косвенно к определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных))	Статья 7 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»
	Статья 13 Закона Российской Федерации от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»
	Статья 47 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
	Статья 12 Федерального закона от 25 июля 1998 года № 128-ФЗ «О государственной дактилоскопической регистрации в Российской Федерации»
	Статья 98 Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
	Статья 16 Федерального закона от 28 декабря 2022 года № 555-ФЗ «О гарантировании прав участников негосударственных пенсионных фондов в рамках деятельности по негосударственному пенсионному обеспечению»
	Статья 92 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
Статья 62 Федерального закона от 13 июля 2015 года № 218-ФЗ «О государственной регистрации недвижимости»	

Сведения, отнесенные к категории ограниченного доступа	Основания отнесения сведений к категории ограниченного доступа
Врачебная тайна	Статья 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
	Статья 15 Семейного кодекса Российской Федерации
	Статья 9 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
	Статья 14 Закона Российской Федерации от 22 декабря 1992 года № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека»
Тайна страхования	Статья 946 Гражданского кодекса Российской Федерации
	Статья 18.2 Федерального закона от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»
Тайна связи	Статья 23 Конституции Российской Федерации
	Статьи 53 и 63 Федерального закона от 7 июля 2003 года № 126-ФЗ «О связи»
	Статья 15 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 176-ФЗ «О почтовой связи»
Конфиденциальная информация о детях, оставшихся без попечения родителей, гражданах, желающих принять детей на воспитание в свои семьи, гражданах, лишенных родительских прав или ограниченных в родительских правах, гражданах, отстраненных от обязанностей опекуна (попечителя) за ненадлежащее выполнение возложенных на них законом обязанностей, бывших усыновителей, если усыновление отменено судом по их вине	Статья 8 Федерального закона от 16 апреля 2001 года № 44-ФЗ «О государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей»
Информация о получателе социальных услуг	Статья 6 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
Информация, содержащаяся в системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения	Статья 67 Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

ЛИСТ НАБЛЮДЕНИЯ И ОЦЕНКИ СООТВЕТСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПАРАМЕТРАМ ДОСТУПНОСТИ УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

_____ 20__ года

г. _____

Полное наименование проверяемой медицинской организации

Тип медицинской организации

поликлиника/амбулатория

стационар

Фамилия, имя и отчество руководителя проверяемой медицинской организации или лица его замещающего

№	Параметры доступности условий оказания медицинской помощи	Фактическое соответствие Да/Нет	Комментарий
---	---	------------------------------------	-------------

1. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ВСЕХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ:

наличие условий для беспрепятственного доступа на территорию медицинской организации и к ее объектам (в случае наличия ограждения территории медицинской организации):

- 1.1.
- наличие на въездных воротах кнопки вызова на уровне стекла автомобиля
 - наличие номера телефона для пропуска автотранспорта и заезда на территорию медицинской организации

- 1.2. наличие в непосредственной близости от входа в медицинскую организацию отдельной парковки

- 1.3. наличие у медицинской организации парковки, обозначенной специальным дорожным знаком 6.4.17 «Парковка для инвалидов»

1.4. наличие у входа на территорию медицинской организации и ее объекты пандуса:

- пандус оборудован двумя поручнями
- уклон и размеры пандуса соответствуют установленным нормативам¹

1.5. наличие перед пандусом и входом в медицинскую организацию кнопки вызова персонала для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья:

- кнопка размещена на уровне не выше 1 м от земли
- кнопка оборудована надписью с использованием шрифта Брайля

¹ СП 59.13330.2020 «СНиП 35-01-2001 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения», утвержденный и введенный в действие приказом Минстроя России от 30 декабря 2020 года № 904/пр.

№	Параметры доступности условий оказания медицинской помощи	Фактическое соответствие Да/Нет	Комментарий
1.6.	<p>соответствие входа в здание медицинской организации установленным нормативам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • размеры входной площадки и дверные проемы доступны для инвалидов на креслах-колясках • автоматические двери обеспечивают задержку автоматического закрывания дверей для проезда кресла-коляски • прозрачные дверные полотна, ограждения и перегородки выполнены из ударостойкого стекла и имеют яркую контрастную маркировку 		
1.7.	<p>наличие возможности свободного передвижения в здании медицинской организации, в том числе лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья:</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие автоматических дверей с задержкой закрывания • наличие лифта, позволяющего передвижение на кресле-коляске • ширина коридоров и иных путей движения позволяет совершать передвижение, повороты и развороты на кресле-коляске • подходы к кабинетам и оборудованию оснащены тактильными указателями 		
1.8.	<p>для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья организована возможность сопровождения и оказания иной помощи</p>		
1.9.	<p>наличие возможности внеочередного оказания медицинской помощи гражданам, имеющим такое право в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>		
2.	СОЗДАНИЕ КОМФОРТНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ¹:		
2.1.	<p>соответствие внешнего вида медицинской организации, интерьера внутренних помещений установленным требованиям</p>		
2.2.	<p>наличие бесплатных средств индивидуальной защиты (маски, перчатки), дезинфицирующих средств (антисептики для обработки рук) на входе в медицинскую организацию</p>		
2.3.	<p>наличие туалетной комнаты (кабины), оборудованной с учетом обеспечения условий доступности для лиц с инвалидностью и маломобильных групп населения</p>		
2.4.	<p>наличие в туалетных комнатах (кабинах) туалетной бумаги, туалетного мыла или диспенсера с жидким мылом, полотенца, предназначенного для одноразового использования, или электросушилки для рук, корзины для мусора</p>		
2.5.	<p>наличие в медицинской организации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • комнаты матери и ребенка • зон для хранения колясок • зон ожидания для пациентов • детских зон • собственного пищеблока или питание организовано через подрядные организации • питьевой воды 		
2.6.	<p>наличие свободных слотов для записи на прием к медицинским работникам в установленные предельные сроки ожидания медицинской помощи</p>		

¹ Строки 2.14–2.23 заполняются в случае проведения общественной проверки в сфере здравоохранения в структурном подразделении стационарного звена (приемном отделении, отделении специализированного профиля), в ином случае проставляется отметка «не применимо».

№	Параметры доступности условий оказания медицинской помощи	Фактическое соответствие Да/Нет	Комментарий
2.7.	наличие информационного киоска (информат) для записи (самозаписи) пациентов к специалистам медицинской организации		
2.8.	отсутствие скопления пациентов у кабинетов		
2.9.	наличие навигации внутри медицинской организации		
2.10.	наличие доступных талонов для записи пациентов к врачу общей (семейной) практики, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру участковому, владеющим основными диагностическими и лечебными навыками по наиболее распространенным заболеваниям		
2.11.	наличие доступных талонов для записи пациентов к врачам-специалистам специализированной медицинской помощи		
2.12.	наличие возможности для пациента диспансерной группы записи на прием к врачу-специалисту специализированной медицинской помощи без посещения врача общей (семейной) практики, врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового		
2.13.	наличие маршрутизации пациента в специализированную медицинскую организацию при отсутствии возможности уточнения диагноза и определения тактики ведения в данной медицинской организации		
2.14.	отсутствие очередности при госпитализации в стационар		
2.15.	наличие разведения потоков детского и взрослого населения		
2.16.	обеспечение соблюдения требований температурного режима, влажности и других условий в помещениях		
2.17.	надлежащее состояние палат, отсутствие трещин и иных недостатков технического состояния		
2.18.	соответствие кроватей и мягкого инвентаря уровню комфорта		
2.19.	наличие возможности у пациентов принять душ, воспользоваться туалетом и т.д.: <ul style="list-style-type: none"> • палаты непосредственно оснащены местами для умывания, душевыми, туалетами и т.д. • душ и туалет находятся вне палаты в специально отведенном месте 		
2.20.	наличие комфортабельных палат для ветеранов Великой Отечественной войны		
2.21.	оценка внешнего вида выдаваемого пациентам питания		
2.22.	обеспечение соблюдения требований температурного режима продуктов питания и готовых блюд		
2.23.	наличие записи пациента после выписки из стационарного отделения на прием к врачу амбулаторного звена по месту прикрепления для динамического наблюдения		

¹ Строки 3.8 и 3.9 заполняются в случае проведения общественной проверки в структурном подразделении стационарного звена (приемном отделении, отделении специализированного профиля), в ином случае проставляется отметка «не применимо».

№	Параметры доступности условий оказания медицинской помощи	Фактическое соответствие Да/Нет	Комментарий
3.	НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕОБХОДИМОГО КОЛИЧЕСТВА РЕСУРСОВ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ГАРАНТИРОВАННОГО ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:		
3.1.	наличие необходимого количества медицинских работников, кабинетов и их оснащения для предоставления медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		
3.2.	наличие кабинета неотложной медицинской помощи		
3.3.	наличие кабинета дежурного врача (в комментарии указать график работы)		
3.4.	наличие блока вакцинопрофилактики (в комментарии указать график работы): <ul style="list-style-type: none"> • кабинет осмотра перед вакцинацией • прививочный кабинет 		
3.5.	наличие широкого спектра тяжелого медицинского оборудования (МРТ, УЗИ, КТ, ангиографы, маммографы, флюорографы и т.д.)		
3.6.	наличие возможности оформления (выписывания) гражданам, имеющим право на бесплатное получение лекарственных препаратов или получение лекарственных препаратов со скидкой, при оказании первичной медико-санитарной помощи, льготных электронных рецептов на лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты питания		
3.7.	применение медицинской организацией телемедицинских технологий		
3.8.	наличие в травматологическом пункте (в случае его интеграции в состав приемного отделения) препаратов (иммуноглобулинов) против укусов змей, а также антирабических сывороток для экстренной иммунизации против бешенства		
3.9.	наличие медицинского оборудования, необходимого по профилю медицинской организации		
4.	ИНФОРМАЦИОННАЯ ОТКРЫТОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СФЕРЕ ОМС И ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ОТ ПАЦИЕНТОВ:		
4.1.	наличие на информационных стендах (стойках) общедоступной информации о данной медицинской организации и оказываемой ею медицинской помощи		
4.2.	размещение информационных стендов (стоек) в доступном для посетителей месте и их оформление в доступных форматах таким образом, чтобы можно было свободно ознакомиться с размещенной на них информацией (например, оформление значимой для пациентов информации крупным шрифтом; для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья — использование шрифта Брайля, бегущей строки на звуковых и видеоизображениях и т.п.)		

№	Параметры доступности условий оказания медицинской помощи	Фактическое соответствие Да/Нет	Комментарий
4.3.	наличие на сайтах медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» вкладки «доступная среда» с указанием имеющихся технических ресурсов, контактных данных медицинского работника, обеспечивающего оказание помощи в передвижении по территории и внутри помещений (зданий) такой медицинской организации)		
4.4.	наличие стенда по проведению независимой оценки качества медицинских услуг в соответствии с положениями статьи 79.1 Федерального закона № 323-ФЗ		
4.5.	наличие номера телефона медицинской организации для оперативного сообщения о сложностях и проблемах при получении медицинской помощи		
4.6.	наличие QR-кода с переходом в медицинский Telegram-чат в рамках реализации федерального проекта «ЗдравКонтроль»		
5. ОБЩЕНИЕ С РУКОВОДИТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ЛИЦОМ ЕГО ЗАМЕЩАЮЩИМ:			
5.1.	Какое количество прикрепленного населения к данной медицинской организации (детского и взрослого)?		
5.2.	Какая в процентном соотношении укомплектованность данной медицинской организации врачами первичного звена?		
5.3.	В какие дни и время проводится диспансеризация населения? Организована ли возможность проведения диспансеризации в выходные дни?		
5.4.	Какие есть сложности в работе медицинской организации?		
5.5.	Какие есть пожелания для повышения качества и своевременности оказания медицинской помощи населению?		
5.6.	Какие лучшие практики оказания медицинской помощи реализуются в вашей медицинской организации?		

6. ОБЩЕНИЕ С ПАЦИЕНТАМИ:

6.1. Пациент №1 (Указываются фамилия, инициалы)

6.1.1. Какие недостатки, проблемы или сложности имеются при получении медицинской помощи в данной медицинской организации?

6.1.2. Предлагают ли врачи оформить рецепт на получение бесплатного или льготного лекарственного средства, в том числе для детей до 3 и до 6 лет и многодетным семьям?

6.1.3. (для пациента стационара) Устраивает ли уровень и качество получаемой медицинской помощи? Как часто заходит врач, медицинская сестра?

6.1.4. (для пациента стационара) Устраивает ли качество предоставляемого питания?

6.2. Пациент №2 (Указываются фамилия, инициалы)

6.2.1. Какие недостатки, проблемы или сложности имеются при получении медицинской помощи в данной медицинской организации?

6.2.2. Предлагают ли врачи оформить рецепт на получение бесплатного или льготного лекарственного средства, в том числе для детей до 3 и до 6 лет и многодетным семьям?

6.2.3. (для пациента стационара) Устраивает ли уровень и качество получаемой медицинской помощи? Как часто заходит врач, медицинская сестра?

6.2.4. (для пациента стационара) Устраивает ли качество предоставляемого питания?

6.3. Пациент №3 (Указываются фамилия, инициалы)

6.3.1. Какие недостатки, проблемы или сложности имеются при получении медицинской помощи в данной медицинской организации?

6.3.2. Предлагают ли врачи оформить рецепт на получение бесплатного или льготного лекарственного средства, в том числе для детей до 3 и до 6 лет и многодетным семьям?

6.3.3. (для пациента стационара) Устраивает ли уровень и качество получаемой медицинской помощи? Как часто заходит врач, медицинская сестра?

6.3.4. (для пациента стационара) Устраивает ли качество предоставляемого питания?

Фамилия, имя, отчество
и род занятий проверяющего

_____ (подпись)

/Инициалы, фамилия
проверяющего/

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

ТИПОВОЙ АКТ СУБЪЕКТА ОБЩЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОЙ ПРОВЕРКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«__» _____ 20__ г.

город _____

Прим.: указываются **непосредственно** дата и место составления акта по результатам общественной проверки в сфере здравоохранения, **а не дата** выезда и место нахождения объекта общественной проверки в сфере здравоохранения.

Настоящий акт подготовлен по результатам общественной проверки в сфере здравоохранения, инициированной _____ (указывается инициатор общественной проверки в сфере здравоохранения) в соответствии с законодательством Российской Федерации об основах общественного контроля.

1. Срок проведения общественной проверки в сфере здравоохранения*:

Прим.: указываются даты, в которые проводилась общественная проверка в сфере здравоохранения.

Срок проведения общественной проверки в сфере здравоохранения не должен превышать тридцать дней.

Срок проведения общественной проверки в сфере здравоохранения исчисляется со дня начала осуществления организатором общественной проверки действий по сбору и анализу информации и проверке фактов: например, в случае выезда в проверяемую медицинскую организацию срок проведения общественной проверки исчисляется со дня выезда на объект общественной проверки; срок проведения общественной проверки без выезда в проверяемую медицинскую организацию исчисляется со дня уведомления руководителя проверяемого органа или организации о проведении общественной проверки.

* Данный пункт заполняется в обязательном порядке.

2. Объект общественной проверки в сфере здравоохранения*:

Прим.: указывается наименование проверяемой медицинской организации, ИНН, ОГРН, юридический и фактический адрес, ФИО руководителя.

* Данный пункт заполняется в обязательном порядке.

3. Предмет общественной проверки в сфере здравоохранения*:

Прим.: предметом общественной проверки в сфере здравоохранения является соблюдение объектом общественной проверки установленных требований, правил и норм, а также соблюдение прав граждан и организаций при осуществлении ими медицинской деятельности.

В данном пункте указываются нормативные правовые акты (их структурные единицы), соблюдение которых объектом общественной проверки проверялось в ходе общественной проверки в сфере здравоохранения.

* Данный пункт заполняется в обязательном порядке.

4. Задачи общественной проверки в сфере здравоохранения*:

Прим.: задачами общественной проверки в сфере здравоохранения могут быть:

- проверка фактов и обстоятельств, указанных в обращениях граждан, свидетельствующих о соблюдении/не соблюдении объектом общественной проверки прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций;
- установление фактов и обстоятельств соблюдения/не соблюдения объектом общественной проверки установленных требований, правил и норм при осуществлении медицинской деятельности;
- определение соответствия проверяемого объекта установленным требованиям, правилам и нормам, выявление наличия/отсутствия нарушений на проверяемом объекте;
- выработка предложений и рекомендаций по устранению выявленных нарушений;
- выработка предложений и рекомендаций по совершенствованию действующего законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья;
- иные задачи, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

* Данный пункт заполняется в обязательном порядке.

5. Организатор общественной проверки в сфере здравоохранения*:

Прим.: в соответствии с решением субъекта общественного контроля указывается лицо, уполномоченное на организацию и проведение общественной проверки: субъект общественного контроля самостоятельно как организатор либо по его поручению комиссия, рабочая группа или другой орган субъекта общественного контроля (с указанием ФИО уполномоченных на осуществление проверки лиц от имени указанных органов субъекта общественного контроля) или член (члены) субъекта общественного контроля.

* Данный пункт заполняется в обязательном порядке.

6. Общественные инспекторы, привлеченные для проведения общественной проверки в сфере здравоохранения:

Прим.: в случае, если к проведению общественной проверки привлекаются общественные инспекторы, указывается их Ф. И. О., должность или род занятий (сфера деятельности).

7. Основание для проведения общественной проверки в сфере здравоохранения*:

Прим.: указывается конкретный пункт(ы) протокола, из которого(ых) следует о принятии субъектом общественного контроля решения о проведении общественной проверки в сфере здравоохранения с определением лиц, уполномоченных на ее организацию и проведение, а также реквизиты такого протокола.

* Данный пункт заполняется в обязательном порядке.

8. Перечень документов и материалов, изученных в ходе общественной проверки в сфере здравоохранения*:

Прим.: указывается перечень документов (нормативные правовые акты, технические регламенты и иные документы), соблюдение которых проверялось в ходе общественной проверки в сфере здравоохранения. Отдельно указываются иные документы (учредительные документы, лицензии, свидетельства, положения и т. д., имеющие отношение к объекту и предмету общественной проверки в сфере здравоохранения).

* Данный пункт заполняется в обязательном порядке.

9. Установленные и документально подтвержденные факты и обстоятельства нарушения прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций или запись об отсутствии таковых*:

Прим.: в ходе общественной проверки выявлены следующие недостатки и (или) нарушения:

Оцениваемый параметр	Предмет общественной проверки**	Структурная единица нормативного документа, нарушение которого выявлено***	Нарушения****
1	2	3	4
<i>Оценка уровня доступности для лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья объектов и услуг в сфере охраны здоровья</i>	<i>Например, приказ Минздрава России от 12.11.2015 № 802н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи» (зарегистрирован в Минюсте России 04.12.2015 № 39976).</i>	<i>Например, пункт 11 Порядка</i>	<i>Например, пандус не оборудован поручнями, ширина дверных проемов не позволяет перемещение на кресле-коляске</i> <i>И т.д.</i>

* Данный пункт заполняется в обязательном порядке.

10. Выводы по результатам общественной проверки*:

Прим.: выводы должны содержать информацию:

- о положительном опыте при реализации объектом общественной проверки общественно значимой деятельности, в том числе такой, которая может быть рекомендована другим объектам проверяемых общественных отношении на территории Российской Федерации;
- об отсутствии на проверяемом объекте нарушений установленных требований, правил и норм, а также прав граждан и организаций;
- о фактах и обстоятельствах выявленных нарушений требований действующего законодательства в области проверяемых общественных отношений;
- о соблюдении/ не соблюдении прав и свобод человека и гражданина, прав и законных интересов общественных объединений и иных негосударственных некоммерческих организаций при осуществлении общественно значимой деятельности;
- иная информация, имеющая важное значение для целей общественного контроля в сфере здравоохранения.

* Данный пункт заполняется в обязательном порядке.

11. Предложения и рекомендации по результатам общественной проверки*:

Прим.: по результатам общественной проверки могут быть сформулированы как предложения и рекомендации по устранению конкретных выявленных нарушений, так предложения и рекомендации по совершенствованию законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья, ретрансляции выявленного положительного опыта на другие объекты/субъекты общественных отношений, в том числе их внедрение в других субъектах Российской Федерации. Рекомендации и предложения могут также быть направлены на обеспечение прозрачности и открытости деятельности медицинских организаций, повышение эффективности их деятельности, повышение уровня доверия граждан к их деятельности и т. д.

* Данный пункт заполняется в обязательном порядке.

12. Дополнительные материалы:

Прим.: в случае если при проведении общественной проверки осуществлялись фото- и видеосъемка фиксирования значимых для результатов общественной проверки фактов и обстоятельств, в данном пункте могут быть размещены соответствующие фотографии, ссылки на фото и видео в социальных сетях или в облачном хранилище с доступом посредством информационно-коммуникационной сети «Интернет».

Также к акту проверки может быть приложен лист наблюдения и оценки соответствия медицинской организации параметрам доступности условий оказания медицинской помощи (Приложение 2).

Акт проверки подписывается лицом(ами), уполномоченными на организации и проведении проверки, в соответствии с решением субъекта общественного контроля.

Так, если организатором общественной проверки являлись:

- непосредственно субъект общественного контроля, то акт подписывается председателем/секретарем или его заместителями;
- комиссия субъекта общественного контроля — председателем Комиссии;
- рабочая группа субъекта общественного контроля — председателем рабочей группы;
- член(ы) субъекта общественного контроля — подписи ставят член(ы) субъекта общественного контроля, указанные в решении субъекта общественного контроля в качестве лиц, уполномоченных на организацию и проведение общественной проверки в сфере здравоохранения.

Например,

Председатель Комиссии
по здравоохранению общественной
палаты субъекта Российской Федерации

Инициалы, фамилия

Или

Например,
Член Общественного совета при
Министерстве здравоохранения субъекта
Российской Федерации

Инициалы, фамилия