**Проверочный лист**  
**(список контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований), используемый Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) качества и безопасности медицинской деятельности (соблюдение осуществляющими медицинскую деятельность организациями (в том числе медицинскими работниками) и индивидуальными предпринимателями порядков оказания медицинской помощи, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований) (вид контроля (надзора)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Наименование вида контроля (надзора), включенного в единый реестр видов федерального государственного контроля (надзора): | |
|  | . |
|  |  |
| 2. Наименование контрольного (надзорного) органа и реквизиты нормативного правового акта об утверждении формы проверочного листа: | |
|  | . |
|  |  |
| 3. Список контрольных вопросов, отражающих содержание обязательных требований, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Список контрольных вопросов, отражающих содержание обязательных требований | Реквизиты нормативных правовых актов с | Ответы на вопросы, содержащиеся в Списке контрольных вопросов | | | Примечания (подлежит обязательному |
|  |  | указанием их структурных единиц, которыми установлены обязательные требования | Да | Нет | Непри- менимо | заполнению в случае заполнения графы "неприменимо") |
| **1.** | **Соблюдение осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями порядков оказания медицинской помощи, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований по профилям (проверка проводится при осуществлении медицинской организацией определенного вида работ (услуг) в соответствии с Перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренным** приложением **к Положению о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково", утвержденному** постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2021 г. № 852 **(Собрание законодательства Российской Федерации, 2021, № 23, ст.4091) в соответствии с:**  **-** Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ**.** | | | | | |
| 2 | Соблюдаются ли медицинской организацией положения об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи? | пункт 1 части 1 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ |  |  |  |  |
| 3 | Соблюдаются ли медицинской организацией этапы оказания медицинской помощи, установленные соответствующим порядком? | пункт 1 части 2 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ |  |  |  |  |
| 4 | Соблюдаются ли медицинской организацией правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача), установленные соответствующим порядком? | пункт 2 части 2 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ |  |  |  |  |
| 5 | Соблюдается ли медицинской организацией стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений, установленный соответствующим порядком? | пункт 3 части 2 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ |  |  |  |  |
| 6 | Имеются ли на балансе медицинской организации или находящиеся в пользовании на другом законном основании медицинские изделия, для оказания медицинской помощи, регламентированные соответствующим порядком? | пункт 3 части 2 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ |  |  |  |  |
| 7 | Учтены ли медицинской организацией рекомендуемые штатные нормативы при формировании штатного расписания медицинской организации (её структурных подразделений)? | пункт 4 части 2 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ |  |  |  |  |
| 8 | Назначаются и применяются ли лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания, не входящие в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренные соответствующей клинической рекомендацией, в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии? | часть 15 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ |  |  |  |  |
| 9 | Соблюдается ли медицинской организацией порядок патолого-анатомического вскрытия? | части 1-7 статьи 67 Федерального закона № 323-ФЗ |  |  |  |  |
| 10 | Соблюдаются ли медицинской организацией особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий? | части 1-7 статьи 36.2 Федерального закона № 323-ФЗ |  |  |  |  |
| 11 | Соблюдаются ли медицинской организацией особенности организации оказания медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих? | части 1, 3, 4 статьи 43 Федерального закона № 323-ФЗ |  |  |  |  |
| 12 | Соблюдаются ли медицинской организацией порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха? | пункт 2 части 1 статьи 54 Федерального закона № 323-ФЗ |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Вид контрольного (надзорного) мероприятия: |  |
|  | . |
|  |  |
| 5. Дата заполнения проверочного листа: |  |
|  | . |
|  |  |
| 6. Объект государственного контроля (надзора), в отношении которого проводится контрольное (надзорное) мероприятие: | |
|  | . |
|  |  |
| 7. Фамилия, имя и отчество (при наличии) гражданина или индивидуального предпринимателя, его идентификационный номер налогоплательщика и (или) основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя, адрес регистрации гражданина или индивидуального предпринимателя, наименование юридического лица, его идентификационный номер налогоплательщика и (или) основной государственный регистрационный номер, адрес юридического лица (его филиалов, представительств, обособленных структурных подразделений), являющихся контролируемыми лицами: | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | . |
|  |  |
| 8. Место (места) проведения контрольного (надзорного) мероприятия с заполнением проверочного листа: | |
|  | . |
|  | |
| 9. Реквизиты решения контрольного (надзорного) органа о проведении контрольного (надзорного) мероприятия, подписанного уполномоченным должностным лицом контрольного (надзорного) органа: | |
|  | . |
|  |  |
| 10. Учетный номер контрольного (надзорного) мероприятия: |  |
|  | . |
|  |  |
| 11. Должность, фамилия и инициалы должностного лица контрольного (надзорного) органа, в должностные обязанности которого в соответствии с положением о виде контроля, должностным регламентом или должностной инструкцией входит осуществление полномочий по виду контроля, в том числе проведение контрольных (надзорных) мероприятий, проводящего контрольное (надзорное) мероприятие и заполняющего проверочный лист: | |
|  | |
|  | . |
|  |  |
| 12. Подписи должностных лиц контрольного (надзорного) органа, участвующих в проведении контрольного (надзорного) мероприятия: | |
|  | |
|  | |
|  | . |
| (должности, фамилии и инициалы) |  |
| 13. Подпись руководителя группы должностных лиц контрольного (надзорного) органа, участвующих в проведении контрольного (надзорного) мероприятия: | |
|  | . |
| (должность, фамилия и инициалы) |  |