

Утверждено  
приказом ГОБУЗ «МООД»  
от 07.09.2021 № 240

Приложение №1  
к приказу ГОБУЗ «МООД»  
от 07.09.2021 № 240  
в новой редакции

## **Положение об организации обратной связи с пациентами и работы с обращениями граждан в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер»**

### **1. Общие положения**

1.1. Настоящее положение об организации обратной связи с пациентами и работы с обращениями граждан (далее - Положение) разработано в целях обеспечения конституционных прав и законных интересов граждан на оказание бесплатной качественной медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий, результативности и качества рассмотрения обращений граждан и определяет требования к осуществлению обратной связи с пациентами, организацию процесса рассмотрения обращения граждан (письменных, в том числе электронных, устных), а также порядок взаимодействия медицинских организаций с Министерством здравоохранения Мурманской области.

1.2. Положение распространяется на работу со всеми письменными, в том числе электронными, устными, индивидуальными и коллективными обращениями граждан, замечаниями и предложениями граждан, поступившими в ГОБУЗ «Мурманский областной онкологический диспансер» (далее- Учреждение) по всем каналам связи, в том числе определяет правила подготовки информации по запросам специалистов Министерства здравоохранения Мурманской области, связанных с рассмотрением, поступивших в адрес органа исполнительной власти обращений граждан.

1.3. Положение регламентирует правила предоставления информации гражданам об осуществлении деятельности Учреждения, оказания видов медицинских услуг, каналах связи с медицинской организацией, должностными лицами, в том числе для решения проблемных вопросов.

1.4. Для целей настоящего Положения используются следующие основные термины:

1) обращение — направленное в Учреждение в письменной форме или в форме электронного документа предложение, заявление или жалоба, а также устное обращение гражданина в Учреждение;

2) предложение — рекомендация гражданина по совершенствованию законов и иных нормативных правовых актов, деятельности государственных органов и органов местного самоуправления, развитию общественных

- 3) заявление просьба гражданина о содействии в реализации его конституционных прав и свобод или конституционных прав и свобод других лиц, либо сообщение о нарушении законов и иных нормативных правовых актов, недостатках в работе медицинской организации, должностных лиц медицинской организации, либо критика деятельности медицинской организации и должностных лиц;
- 4) жалоба просьба гражданина о восстановлении или защите его нарушенных прав, свобод или законных интересов либо прав, свобод или законных интересов других лиц;
- 5) устные обращения граждан, которые излагаются на личном приеме либо поступают по «горячей» телефонной линии;
- 6) письменные обращения — обращения граждан, которые поступают с помощью почтовых и технических средств, в форме электронного документа или передаются на личном приеме;
- 7) коллективные обращения граждан — обращения, подписанные двумя и более авторами, в том числе являющимися членами одной семьи или поступившие от общественных объединений, органов территориального общественного самоуправления, или резолюций и решения собраний, митингов;
- 8) ответственное лицо — должностное лицо, назначенное руководителем Учреждения, ответственным за работу с обращениями граждан и/или предоставлением информации гражданам об осуществлении деятельности Учреждений, оказания видов медицинских услуг, каналах связи с медицинской организацией, должностными лицами, в том числе для решения проблемных вопросов;
- 9) ответственный исполнитель — сотрудник, которому поручена непосредственная работа по рассмотрению обращения, подготовки на него ответа и/или осуществляющий формирование и размещение информации гражданам об осуществлении деятельности Учреждений, оказания видов медицинских услуг, каналах связи с медицинской организацией, в том числе для решения проблемных вопросов;
- 10) администратор — должностное лицо, назначенное руководителем Учреждения, из числа лиц, уполномоченных на основании должностных инструкций принимать управленческие решения, ответственный за решение проблемных вопросов и конфликтных ситуаций с пациентами.

## **2. Порядок организации приема, регистрации и рассмотрения письменных (электронных) обращений граждан в Учреждении**

2.1. Приказом руководителя Учреждения утверждаются локальные акты, регламентирующие работу с обращениями граждан, включающие

2.2. В локальных актах должны быть утверждены: сроки рассмотрения обращений на всех этапах подготовки информации от момента регистрации до направления ответа заявителю, алгоритмы действий ответственных лиц, участвующих в подготовке информации для ответа заявителю, правила поведения ответственных лиц и администраторов при возникновении конфликтных ситуаций, речевые модули для специалистов, работающих в колл-центрах, регистратуре, «горячих линиях» и др. зонах первичного контакта с пациентами, меры оперативного реагирования на возникшие конфликтные ситуации, система ежемесячного анализа обращений граждан на выявление основных (постоянно повторяющихся) проблем и принятия решений (составления планов мероприятий, графиков, «дорожных карт»), направленных на их устранение.

2.3. Приказом руководителя Учреждения определяются ответственные лица по работе с обращениями граждан, ответственные за анализ всех поступающих обращений (включая устные) и разработку решений по системным проблемам.

2.4. Информация об организации обратной связи с пациентами и работы с обращениями граждан размещается в доступном месте на стенах и сайте медицинской организации.

2.5. Для предоставления возможности приема обращений в письменной форме, в обязательном порядке указывается подробный почтовый адрес, часы и место приема письменных обращений при самообращении в Учреждение, телефон приемной главного врача, факс, образец заявления.

2.6. Письменные обращения могут приниматься:

- по почте, на почтовый адрес Учреждения и структурных подразделений;
- лично или через курьера;
- на адрес электронной почты и другие официальные интернет-ресурсы Учреждения в форме электронного документа.
- с помощью почтового ящика для приема обращений, расположенного на 1-м этаже Учреждения в зоне регистратуры (фронт-офиса);
- в кабинетах, канцелярии, приёмной руководителя;
- через листы проблем (для заполнения пациентами Учреждения), которые должны содержать информацию о статусе решения проблемы, ответственном, сроках, либо о причинах отказа от выполнения работ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 21.10.2019 № 555.

2.7. Места для заполнения документов и оформления обращений оборудуются столом, стульями и обеспечиваются образцами заполнения документов, бланками заявлений и канцелярскими принадлежностями.

2.8. Выемка поступивших обращений из почтового ящика производится в рабочие дни ежедневно специалистом Учреждения, ответственным за регистрацию обращений граждан, не реже 2 раз в день (в 09.00 и в 16.00).

2.9. Письменные обращения граждан подлежат обязательной регистрации в день доставки, в исключительных случаях (время доставки совпадает с окончанием рабочего дня) - на следующий день в «Журнале регистрации обращений граждан» согласно приложению № 1 к настоящему Положению. На лицевой стороне первого листа обращения гражданина указывается дата поступления и регистрационный номер.

После регистрации, письменные (электронные) обращения граждан рассматриваются руководителем Учреждения, и направляются на исполнение ответственным лицам согласно революции.

2.10. Если одновременно поступило несколько обращений одного и того же содержания от одного и того же автора, то осуществляется регистрация каждого из обращений.

2.11. Повторными считаются обращения, поступившие в Учреждение от одного и того же лица по одному и тому же вопросу:

- 1) если заявителя не удовлетворен данным ему ответом по первоначальному обращению;
- 2) если со времени поступления первого обращения истек установленный законодательством срок рассмотрения и ответ заявителю не дан.

Не считаются повторными:

- 1) обращения одного и того же лица, но по разным вопросам;
- 2) обращения граждан, в которых содержатся новые вопросы или дополнительные сведения.

Повторные обращения граждан регистрируются так же, как и первичные с отметкой «Повторно».

2.12. В журнале регистрации обращений фамилия и инициалы автора обращения заполняются в именительном падеже.

Если обращение граждан подписано двумя и более авторами, а также подписано членами одной семьи, то в графе «ФИО» указывается первый автор и делается отметка «Коллективное».

2.13. Обращения граждан, в которых не указаны фамилия лица, направившего обращение, и почтовый (электронный) адрес, по которому должен быть направлен письменный ответ, признаются анонимными. В графе «ФИО» делается запись «Анонимное», а в графе «Адрес» указывается территория по почтовому штемпелю при его наличии.

2.14. В случае подачи обращения при личном приеме заявитель представляет документ, удостоверяющий его личность в соответствии с законодательством Российской Федерации. На обращениях граждан, принятых на личном приеме, указывается дата, и делается отметка «Принято на личном приеме». Рассмотрение таких обращений граждан осуществляется в соответствии с настоящим Положением и действующим законодательством.

2.15. Отдельные обращения граждан рассматриваются в Учреждении в следующем порядке:

1) если в письменном (электронном) обращении не указаны - фамилия гражданина, направившего обращение, и почтовый (электронный) адрес, по которому должен быть направлен ответ, то письменный ответ на обращение не дается;

2) если в письменном (электронном) обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу сотрудников медицинской организации, а также членам их семьи, Учреждение вправе оставить обращение без ответа по существу поставленных в нем вопросов, при этом ответственным исполнителем сообщается гражданину, направившему обращение, о недопустимости злоупотребление правом;

3) если текст письменного обращения не поддается прочтению - письменный ответ на такое обращение не дается, о чем в течении семи дней сообщается гражданину, направившему обращение, если его фамилия и почтовый адрес поддаются прочтению;

4) если в письменном (электронном) обращении содержится вопрос, по существу которого гражданину многократно давались письменные ответы, в связи с ранее направляемыми обращениями и при этом в поступившем обращении не приводятся новые доводы или обстоятельства - ответственный исполнитель вправе подготовить ответ за подписью руководителя Учреждения о безосновательности очередного обращения. Переписка с гражданином по данному вопросу прекращается при условии, что указанное обращение и ранее поданные обращения направлялись в адрес Учреждения. О данном решении уведомляется гражданин, направивший обращение.

2.16. В случае если жалоба подается через представителя заявителя, должен быть предоставлен документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя.

В качестве документа, подтверждающего полномочия на осуществление действий от имени заявителя, может быть представлены:

- оформленная в соответствии с законодательством Российской Федерации доверенность (для физических лиц);
- оформленная в соответствии с законодательством Российской Федерации доверенность, заверенная печатью заявителя и подписанный руководителем заявителя или уполномоченным этим руководителем лицом (для юридических лиц);
- иные документы, установленные законодательством Российской Федерации, позволяющие лицу действовать от имени заявителя без доверенности.

2.17. Ответственное лицо в случае возникновения конфликта или спорной ситуации по фактам, указанным в обращении, вправе ходатайствовать перед руководителем Учреждения о проведении комиссионной проверки. При положительном решении приказом по Учреждению создается комиссия, утверждается ее состав. После проведения комиссионной проверки ответственный исполнитель готовит ответ на

2.18. Все обращения граждан рассматриваются не более 30 дней со дня регистрации обращения с уведомлением заявителя о результатах рассмотрения (если действующим законодательством не установлен более короткий срок рассмотрения). В случаях необходимости проведения специальной проверки, истребования дополнительных материалов либо принятия других мер, срок рассмотрения обращения может быть продлен руководителем Учреждения, но не более чем на 30 дней, с обязательным уведомлением обратившегося о причинах продления рассмотрения обращения.

Уведомление заявителю подписывает руководитель Учреждения, принялший решение о продлении срока рассмотрения обращения гражданина.

Руководитель Учреждения вправе устанавливать сокращённые сроки рассмотрения обращений граждан:

- поручения с пометкой «незамедлительно» исполняются безотлагательно, в течение 1 дня со дня подписания;
- поручения с пометкой «весьма срочно» исполняются в срок не позднее 3 дней со дня регистрации;
- поручения с пометкой «срочно» исполняются не позднее 14 дней со дня регистрации.

2.19. Срок исполнения истекает в последний день исполнения. В случае, если окончание срока рассмотрения обращения граждан приходится на нерабочий день, то днем окончания срока считается предыдущий ему рабочий день.

2.20. Обращение считается рассмотренным, если даны мотивированные ответы на все поставленные в нем вопросы, по ним приняты необходимые меры и автору обращения дан исчерпывающий ответ в соответствии с действующим законодательством.

2.21. Ответ должен быть конкретным, ясным по содержанию, обоснованным и охватывать все вопросы, поставленные в обращении.

Если просьба, изложенная в обращении, не может быть разрешена положительно, то указывается, по каким причинам она не может быть удовлетворена.

В письменных ответах на обращения граждан необходимо указывать меры, принятые для устранения нарушений законодательства, выявленных при проверке фактов, изложенных в обращении.

2.22. В случае, если ответов по существу поставленного в обращении вопроса не может быть дан без разглашения сведений, составляющих государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну, в том числе врачебную тайну, гражданину, направившему обращение, сообщается о невозможности дать ответ по существу поставленного в нем вопроса в связи с недопустимостью разглашения указанных сведений.

2.23. Руководитель Учреждения, подписавший ответ, несет ответственность за полноту, солидарность, ясность и четкость изложения сути

2.24. Ответ по результатам рассмотрения обращения предоставляется заявителю в письменной форме, в сроки, установленные законодательством о рассмотрении обращений граждан лично на руки, через почтовое отправление, либо на указанную заявителем в обращении электронную почту.

2.25. По итогам рассмотрения обращения формируется дело, которое содержит:

- письменное обращение, запрос или регистрационную карточку устного обращения;
- ответ заявителю;
- материалы, полученные в ходе рассмотрения обращения.

2.26. При подаче жалобы в электронном виде документы могут быть представлены в форме электронных документов. Рассмотрение таких обращений граждан осуществляется в соответствии с настоящим Положением.

2.27. Использование и распространение информации о частной жизни граждан, ставшей известной в связи с их обращениями, без согласия этих граждан, не допускается.

2.28. Вопросы работы по обращениям граждан, не установленные данным Положением, регулируются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

2.29. Контроль рассмотрения обращений граждан в Учреждении осуществляется ответственным лицом в целях обеспечения своевременного и качественного оказания медицинской помощи по обращениям граждан, принятия оперативных мер по своевременному выявлению и устраниению причин нарушения прав граждан в сфере здравоохранения, анализа содержания поступающих обращений граждан, хода и результатов работы с обращениями граждан.

2.30. С целью выявления и последующего устранения причин и условий, приводящих к нарушениям прав граждан в сфере охраны здоровья в Учреждении, ответственным лицом проводится учет и анализ вопросов, содержащихся в обращениях граждан, в том числе анализ следующих данных:

- 1) количество и характер рассмотренных обращений граждан;
- 2) количество и характер решений, принятых по обращениям граждан;
- 3) количество и характер судебных споров с гражданами, а также сведения о принятых по ним судебным решениям.

2.31. Ежеквартально, в срок до 05 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, ответственное лицо предоставляет информацию с нарастающим итогом по форме согласно приложению № 2 к настоящему Положению в РИСМ МЗМО.

### **3. Порядок организации приема устных обращений, работа**

3.1. Для предоставления гражданам возможности приема обращений в устной форме, в обязательном порядке, руководителями Учреждений обеспечивается работа «Горячей линии» в соответствии с режимом работы, установленным в Учреждении.

3.2. Руководителем Учреждения приказом по учреждению назначается сотрудник, ответственный за работу «Горячей линии».

3.3. Информация о режиме работы и номере телефона «Горячей линии» размещается на стенах в зоне видимости крупным шрифтом, на главной странице официального сайта Учреждения, а также в официальных группах в социальных сетях.

3.4. Рабочее место сотрудника, работающего на «Горячей линии» оснащается АРМ и многоканальным телефоном, по необходимости гарнитурой. Обеспечивается аудиозапись разговоров, поступающих на «Горячую линию» Учреждения.

3.5. Сотрудник, работающий на «Горячей линии» Учреждения, осуществляет устное информирование не более 10 минут, принимает все необходимые меры для полного и оперативного ответа на поставленные вопросы, в том числе с привлечением других специалистов.

3.6. В случае, если для подготовки ответа требуется более продолжительное время, сотрудник, осуществляющий устное информирование, предлагает гражданину обратиться за необходимой информацией в письменном виде либо назначает другое удобное для него время для устного информирования.

3.7. Рекомендуемый речевой стандарт приема обращения оператором «Горячей линии» Учреждения представлен в приложении № 3 к настоящему Положению.

3.8. При невозможности самостоятельно ответить на содержащийся в устном обращении вопрос, сотрудник «Горячей линии» формирует «карту приема обращения гражданина» (далее — Карта приема) согласно приложению № 4 к настоящему Положению и передает ответственному лицу для рассмотрения вопроса в соответствии с подпунктом 2.4. пункта 2 настоящего Положения.

3.9. С целью профилактики профессионального (эмоционального) выгорания сотрудников, занятых на приеме звонков от граждан, с ними проводится работа по профилактике профессионального выгорания, с привлечением соответствующего специалиста.

3.10. Личный прием граждан проводится руководителем Учреждения, заместителями руководителя и руководителями структурных подразделений согласно утвержденному руководителем Учреждения графику.

Личный приём граждан осуществляется в порядке очередности. Граждане, имеющие установленное действующим законодательством Российской Федерации право внеочередного приёма, принимаются вне очереди.

Во время личного приема заполняется Карта приема в соответствии с

3.11. Приказом руководителя Учреждения утверждается график ежедневного дежурства администраторов для проведения разъяснительной работы с пациентами и решения конфликтных ситуаций.

3.12. Ответственное лицо, ежемесячно, в срок до 25 числа текущего месяца, размещает на стенах Учреждения и официальном сайте Учреждения, график личного приема граждан руководителем Учреждения, заместителями руководителя и руководителями структурных подразделений, а также график дежурства администраторов Учреждения на следующий месяц.

3.13. Информация по устным обращениям граждан подлежит обязательной регистрации в удобной для работы форме (бумажной или электронной), с указанием ФИО сотрудника, принявшего обращение, даты обращения, ФИО гражданина, адреса, контактного номера и мер, принятых по данному обращению. Обеспечивается ограниченный доступ к информации, содержащей персональные данные, передача данных осуществляется с использованием защищенных каналов связи.

3.14. Если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства являются очевидными и не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приёма, о чём делается запись в Карте приема. Если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства требуют дополнительной проверки, ответ на обращение, с согласия гражданина, может быть дан письменно. Данная Карта приема передается ответственному лицу и рассматривается как письменное обращение в течение установленного законодательством срока, либо срока, установленного руководителем Учреждения.

#### **4. Электронный лист проблем и предложений**

4.1. Для предоставления возможности гражданам безотлагательно выразить свои замечания и проблемы или дать предложения по улучшению работы Учреждения, на официальном сайте Учреждения размещается электронный лист проблем и предложений (далее — электронный лист) по форме согласно приложению № 5 к настоящему Положению.

4.2. Руководитель Учреждения назначает сотрудника, ответственного за ведение электронного листа и контроля сроков отработки сообщений и утверждает порядок рассмотрения предложений и принятия управленических решений.

4.3. Срок работы с сообщениями и предоставления итогового (промежуточного) ответа не должен превышать 3 дней с момента их размещения в электронном листе.

4.4. Ответственный исполнитель имеет право удалять сообщения, содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностных лиц и (или) членов их семьи с

## **5. Информирование граждан**

5.1. Руководитель Учреждения назначает сотрудников, ответственных за обеспечение функционирования и информационное сопровождение (наполнение, актуализация) официального сайта медицинской организации, а также за размещение и обновление информации на стенах Учреждения в соответствии с приложением № 6 настоящего Положения.

5.2. Учреждение обязано:

1) предоставлять пациентам информацию о порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в случае, если Учреждение участвует в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи);

2) предоставлять пациентам достоверную информацию об оказываемой медицинской помощи, эффективности методов лечения, используемых лекарственных препаратах и о медицинских изделиях;

3) информировать граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети «Интернет», об осуществляющей медицинской деятельности и о медицинских работниках медицинских организаций, об уровне их образования и об их квалификации;

4) своевременно предоставлять пациентам необходимую и достоверную информацию о медицинских услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора;

5) своевременно обновлять предоставляемую информацию в случае ее изменений.

5.3. Информация, размещаемая на сайте Учреждения должна быть:

1) в доступной, наглядной, понятной форме, в том числе в форме открытых данных, при этом обеспечиваются открытость, актуальность, полнота, достоверности информации, простота и понятность восприятия информации.

2) доступна пользователям ежедневно, круглосуточно, без каких-либо дополнительных условий.

3) в текстовой и (или) табличной формах, в форме электронного образа копий документов, а также может содержать схемы, графики, разъяснения.

5.4. Навигация сайта должна быть понятна пользователем, могут использоваться цвета медицинской организации (не рекомендуется использовать слишком яркую или темную цветовую гамму).

5.5. Рекомендуемая структура сайта:

1) «главная страница» - основная точка доступа, которая содержит сведения о наименовании Учреждения, руководителе, видах оказываемой медицинской помощи, адреса мест нахождения Учреждения и структурных подразделений (при наличии), график работы Учреждения и структурных

телефоны для консультаций и записи на прием (колл-центра, регистратуры), информационные баннеры, с возможностью перехода по гиперссылке на иные разделы (сервисы) сайта, версию для слабовидящих, поисковую систему, карту сайта и новостную информацию и т.п.;

2) «о медицинской организации» - раздел, содержащий общие сведения об Учреждении, графике приема граждан руководителем, заместителями, администраторами, информацию о специалистах, участках и расписании приема, схему здания, схему проезда, документы, информацию о вышестоящих и контролирующих органах, об антикоррупционной деятельности и др.;

3) «информация для пациентов» - раздел, содержащий маршрутизацию пациентов в условиях конкретной медицинской организации с подробным (пошаговым) описанием действия пациента, позволяющие решить интересующие его вопросы (какими способами можно записаться на прием к специалисту, как получить ту или иную справку, как подготовиться к процедурам, где и при каких условиях оказывается неотложная помощь и другие вопросы, в зависимости от вида оказываемой медицинской помощи Учреждением), порядок прохождения диспансеризации, вакцинации, информацию о лекарственном обеспечении, бесплатной медицинской помощи, информацию о предоставлении платных медицинских услуг (при наличии) и др.;

4) «национальные проекты» - раздел, содержащий информацию о реализации мероприятий в рамках региональных проектов, направленных на достижения целей и задач национальных проектов (с размещением фирменных логотипов НП «Здравоохранение» и «Демография»);

5) «обратная связь» - раздел, содержащий электронный лист, анкеты, социальные опросы, информацию о наличии официальных групп в социальных сетях и прочее;

6) названия других тематических разделов должны отражать суть размещенной в них информации, с учетом обязательных требований, указанных в приложении № 6 настоящего Положения, а также в зависимости от вида оказываемой медицинской помощи и реализуемых мероприятий в Учреждении.

5.6. Информационные стенды размещаются в визуально доступном месте таким образом, чтобы любой желающий мог свободно подойти к ним и изучить все имеющиеся документы, по возможности в зоне регистратуры (фронт-офиса).

5.7. Информационные стенды наполняются обязательными материалами согласно приложению № 6 к настоящему Положению, а также информацией по решению руководителя Учреждения и (или) размещение, которой являются обязательными в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.8. Сведения, размещенные на стенде должны быть оформлены в *одинаковом стиле (шрифт высотой не менее 22 пункта, выравнивание текста по*

5.9. Учреждения должны быть оборудованы системами внутреннего и наружного видеонаблюдения.

5.10. Приказом руководителя Учреждения утверждаются документы, регламентирующие организацию работы данной системы и определяющие порядок доступа к информации ограниченного пользования, в соответствии с нормами и требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

5.11. Системы видеонаблюдения устанавливаются в целях:

1) обеспечения безопасности сотрудников и пациентов, разрешения конфликтных ситуаций, а также предотвращение чрезвычайных ситуаций и обеспечение сохранности имущества;

2) получения профессиональных данных (подсчет посетителей, контроль и мониторинг работы сотрудников в целях повышения качества предоставляемых услуг (корректное обращение с пациентами, соблюдение регламентов, детализация рабочего времени), наблюдение за пациентами в режиме реального времени (особенно за тяжелобольными лицами).

5.12. Системы видеонаблюдения устанавливаются:

1) по периметру здания для контроля за прилегающей территорией, припаркованным автотранспортом;

2) у центрального и запасных входов для контроля за входящими и выходящими посетителями;

3) внутри здания, в том числе холлах, игровых зонах для детей, коридорах, у регистратуры (фрон-офиса), на лестничных площадках, в помещениях для хранения наркотических средств и психотропных веществ, кассах, пищеблоках, в местах для приема обращений граждан, приемных отделениях и прочих местах большого скопления граждан.

5.13. Администрация Учреждения должна предупреждать посетителей о возможной/проводимой видеосъемке с помощью текстовых или графических объявлений.