|  |
| --- |
| **П О Р Я Д О К** **обжалования действий (бездействий) медицинского и иногоперсонала Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»** **П О Р Я Д О К****рассмотрения обращений граждан в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»**  |

**Порядок обжалования действий (бездействий) медицинского и иного
персонала Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»**

Пациент или его законный представитель имеет право на обжалование решений и действий (бездействия) должностных лиц и сотрудников медицинской организации в досудебном Порядке.

Настоящий Порядок разработан в соответствии с нижеуказанными нормативными правовыми актами:

* Федеральный закон от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации";
* Федеральный закон от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных";
* Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"
* Федеральный закон от 17 января 1992 года N 2202-I "О прокуратуре Российской Федерации"
* Кодекс административного судопроизводства Российской Федерации от 8 марта 2015 г. N 21-ФЗ
* Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14 ноября 2002 г. N 138-ФЗ;
* Постановление Правительства РФ от 29 июня 2021 г. N 1048 "Об утверждении Положения о федеральном государственном контроле (надзоре) качества и безопасности медицинской деятельности"
* Постановление Правительства РФ от 30 июня 2021 г. N 1100 "О федеральном государственном санитарно-эпидемиологическом контроле (надзоре)";
* Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности";
* Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 787н "Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности"
* Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2021 г. N 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения"
* Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Предметом (досудебного) внесудебного обжалования является нарушение прав и законных интересов пациента, противоправные решения, действия (бездействие) сотрудников медицинской организации при осуществлении медицинской деятельности, несоблюдение действующих нормативных правовых актов в процессе оказания медицинской помощи.

Пациент или его законный представитель может обратиться с жалобой, в том числе в следующих случаях:

1. Нарушение установленного срока предоставления плановой медицинской помощи или отдельной медицинской услуги;
2. Требование представления Пациентом или его законным представителем документов, не предусмотренных действующими нормативными правовыми актами для оказания плановой медицинской помощи;
3. Отказ в приеме документов, представление которых предусмотрено действующими нормативными правовыми актами для оказания плановой медицинской помощи;
4. Отказ в оказании медицинской помощи;
5. Неудовлетворённость качеством и организацией медицинской помощи;
6. Несоблюдение установленных действующим законодательством прав и приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи;
7. Неудовлетворённость принятыми решениями медицинской организацией или её должностными лицами и сотрудниками по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи;
8. Грубость и невнимание со стороны сотрудников медицинской организации;
9. Требование внесения, при оказании медицинской помощи, предоставлении медицинской услуги платы, не предусмотренной действующими нормативными правовыми актами;

По вопросам качества оказания медицинской помощи обращаться в рабочее время:

По работе взрослой поликлиники:

* Заместитель главного врача по медицинской части, г. Зеленоградск, ул. Лесопарковая, дом 1, администрация.
* Заведующему поликлиникой, г. Зеленоградск, ул. Лесопарковая, дом 1.

По работе детской поликлиники:

* Заместитель главного врача по медицинской части, г. Зеленоградск, ул. Лесопарковая, дом 1, администрация.
* Заведующему детской поликлиникой, г. Зеленоградск, ул. Курортный проспект, дом 3.

По работе стационара:

* Заместитель главного врача по медицинской части, г. Зеленоградск, ул. Лесопарковая, дом 1, администрация.

По работе стоматологического отделения:

* Заместитель главного врача по медицинской части, г. Зеленоградск, ул. Лесопарковая, дом 1, администрация.

Прием граждан **главным врачом** осуществляется по предварительной записи 2-ой этаж, администрация, г. Зеленоградск, ул. Лесопарковая, дом 1.

Иные формы подачи обращения:

* На адрес электронной почты - zelenogradsk-crb@infomed39.ru;
* В форме письма почтовым отправлением по адресу: 238326, Калининградская область, г. Зеленоградск, ул. Лесопарковая, дом 1.
* Письменно в форме заявления в приемную главного врача с 09.00 до 16.30, перерыв с 13.00 до 14.00, 2-ой этаж, администрация, г. Зеленоградск, ул. Лесопарковая, дом 1.

Обращения граждан рассматриваются администрацией больницы в соответствии с Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

**Порядок рассмотрения обращений граждан в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»**

**Общие положения**

Предметом регулирования настоящего порядка (далее - Порядок) является организация обеспечения своевременного и полного рассмотрения устных и письменных обращений граждан с уведомлением заявителей о принятии по ним решений и направление ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок.

В соответствии с настоящим Порядком в медицинской организации обеспечивается рассмотрение устных и письменных обращений граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, за исключением случаев, установленных международными договорами Российской Федерации или законодательством Российской Федерации.

Положения настоящего Порядка распространяются на все устные обращения, обращения, поступившие в письменной форме или в форме электронного документа, индивидуальные и коллективные обращения граждан (далее - обращения).

1. Срок рассмотрения обращения

Срок регистрации письменных обращений в медицинской организации с момента поступления - до трех дней.

Письменные обращения граждан по вопросам, не относящимся к компетенции медицинской организации, до семи дней со дня их регистрации в медицинской организации подлежат переадресации в соответствующие организации или органы, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов, с одновременным уведомлением гражданина, направившего обращение, о переадресации его обращения.

В случае, если гражданин в одном обращении ставит ряд вопросов, разрешение которых находится в компетенции различных организаций или органов, копии обращения должны быть направлены до семи дней со дня регистрации в соответствующие организации или органы.

Общий срок рассмотрения письменных обращений граждан - тридцать дней со дня регистрации письменного обращения.

В случаях, требующих проведения соответствующих проверок, изучения и истребования дополнительных материалов, принятия других мер, сроки рассмотрения могут быть в порядке исключения продлены руководителем (заместителем руководителя) медицинской организации не более чем на тридцать дней. При этом автору письменно сообщается о принятых мерах и о продлении срока рассмотрения обращения.

**2. Перечень документов,
необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами
для рассмотрения обращения граждан**

Основанием для рассмотрения обращения гражданина является обращение гражданина, направленное:

* в письменном виде по почте или факсу в медицинскую организацию;
* электронной почтой в медицинскую организацию;
* лично в медицинскую организацию.

При рассмотрении обращения медицинская организация не вправе требовать от гражданина осуществления действий, в том числе согласований, необходимых для рассмотрения обращения и связанных с обращением в иные государственные органы, органы местного самоуправления, организации.

В обращении заявитель указывает свои фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), адрес электронной почты, если ответ должен быть направлен в форме электронного документа или почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, уведомление о переадресации обращения (при наличии), излагает суть предложения, заявления или жалобы, ставит личную подпись и дату.

Гражданин вправе приложить к такому обращению необходимые документы и материалы в электронной форме либо направить указанные документы и материалы или их копии в письменной форме.

В случае, если обращение направляется через представителя заявителя, также представляется документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя. В качестве документа, подтверждающего полномочия на осуществление действий от имени заявителя, могут быть представлены:

а) оформленная в соответствии с законодательством Российской Федерации доверенность;

б) документ, подтверждающий опеку/попечительство.

Обращение, поступившее в медицинскую организацию, подлежит обязательному приему.

1. Перечень оснований для
отказа в рассмотрении обращения

Основания для отказа в рассмотрении обращения:

* в письменном обращении, обращении по электронной почте не указаны фамилия гражданина, направившего обращение, и адрес, по которому должен быть направлен ответ;
* в обращении содержатся сведения о подготавливаемом, совершаемом или совершенном противоправном деянии, а также о лице, его подготавливающем, совершающем или совершившем. Обращение подлежит направлению в государственный орган в соответствии с его компетенцией;
* текст письменного обращения не поддается прочтению;
* ответ по существу поставленного в обращении вопроса не может быть дан без разглашения сведений, составляющих государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну. Гражданину, направившему обращение, сообщается о невозможности дать ответ по существу поставленного в нем вопроса в связи с недопустимостью разглашения указанных сведений;
* обращение, в котором обжалуется судебное решение, в течение семи дней со дня регистрации возвращается гражданину, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения;
* в письменном обращении гражданина содержится вопрос, на который ему многократно давались письменные ответы по существу в связи с ранее направляемыми обращениями, и при этом в обращении не приводятся новые доводы или обстоятельства. Может быть принято решение о безосновательности очередного обращения и прекращении переписки с гражданином по данному вопросу при условии, что указанное обращение и более ранние обращения направлялись в медицинскую организацию, с уведомлением о данном решении гражданина, направившего обращение;
* полномочия представителя заявителя не подтверждены в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (в случае подачи жалобы).
1. Права граждан и обязанности должностных лиц медицинской организации при рассмотрении обращений

Гражданин на стадии рассмотрения его обращения в медицинской организации, при желании, имеет право:

* представлять дополнительные документы и материалы по рассматриваемому обращению либо обращаться с просьбой об их истребовании, в том числе в электронной форме;
* знакомиться с документами и материалами, касающимися рассмотрения обращения, если это не затрагивает права, свободы и законные интересы других лиц и если в указанных документах и материалах не содержатся сведения, составляющие государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну;
* получать письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;
* получать уведомление о переадресации обращения в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу, в компетенцию которых входит разрешение поставленных в обращении вопросов;
* обращаться с жалобой на принятое по обращению решение или на действия (бездействие) в связи с рассмотрением обращения в административном и (или) судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации;
* обращаться с заявлением о прекращении рассмотрения обращения.

Должностные лица медицинской организации обеспечивают:

* объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращений граждан, в случае необходимости - с участием граждан, направивших обращения, с оформлением протокола (в том числе ВК);
* получение, в том числе в электронной форме, необходимых для рассмотрения письменных обращений граждан документов и материалов в других государственных органах, органах местного самоуправления и у иных должностных лиц, за исключением судов, органов дознания и органов предварительного следствия;
* принятие мер, направленных на восстановление или защиту нарушенных прав, свобод и законных интересов граждан;
* уведомление гражданина о направлении его обращения на рассмотрение в другой государственный орган, орган местного самоуправления или иному должностному лицу в соответствии с их компетенцией.

Конфиденциальные сведения, ставшие известными должностным лицам медицинской организации при рассмотрении обращений граждан, не могут быть использованы во вред этим гражданам, в том числе, если они могут повлечь ущемление чести и достоинства граждан.

Основными требованиями к качеству рассмотрения обращений в медицинской организации являются:

* достоверность предоставляемой заявителям информации о ходе рассмотрения обращения;
* четкость в изложении информации;
* полнота информирования заявителей о ходе рассмотрения обращения;
* наглядность форм предоставляемой информации об административных процедурах;
* удобство и доступность получения информации заявителями о порядке рассмотрения обращений.
1. Иные требования, в том числе учитывающие особенности работы с обращениями граждан в электронной форме

Обеспечение возможности получения заявителями информации о работе с обращениями на официальном сайте медицинской организации.

Обеспечение возможности получения заявителями на официальном сайте медицинской организации форм заявлений и иных документов, необходимых для рассмотрения обращения.

Обеспечение возможности для заявителей представлять документы в электронном виде с использованием официального сайта медицинской организации.

Обеспечение при направлении заявителем обращения в форме электронного документа представления заявителю электронного сообщения, подтверждающего поступление обращения в медицинскую организацию.

В случае несогласия с ответом, неполучения ответа в установленный срок Вы вправе обратиться в вышестоящие организации:

Министерство здравоохранения Калининградской области

**236000, г. Калининград, ул. Дмитрия Донского, 1**

## Телефоны:

8(4012) 604 - 808 - приемная,
122 - кнопка "5" - "Горячая линия",
8(4012) 994 - 471 - "Горячая линия" по льготному лекарственного обеспечению

Детский телефон доверия 8-800-2000-122 для экстренной психологической помощи детям и родителям всегда на связи

Адрес электронной почты: uzao@gov39.ru.

Росздравнадзор

Территориальное управление

236006, г. Калининград, ул. Кирпичная, д. 7-9

Тел. Горячей линии 8 800 550 99 03

Телефон: 8 (4012) 53-52-01

Адрес электронной почты: info@reg39.roszdravnadzor.gov.ru

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области

236003, г. Калининград, Московский проспект, 174 (2 этаж)

Тел. Горячей линии 8 (4012) 313-600

Приемная 8(4012) 31-35-55

Адрес электронной почты: tfko@tfoms39.ru

Роспотребнадзор

Территориальное управление

236040, г. Калининград, ул. Подполковника Иванникова, д. 5.

**Круглосуточная «горячая линия»** Единого консультационного центра Роспотребнадзора - **8 800-555 49 43**

Адрес электронной почты: Kaliningrad@39.rospotrebnadzor.ru.

**Права пациентов**

Основные права граждан в сфере охраны здоровья закреплены в главе 4 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в частности, пациент имеет право на:

1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, методами и лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами;

5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе после его смерти;

6) [получение](https://internet.garant.ru/#/multilink/12191967/paragraph/242/number/0) лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

7) защиту сведений, составляющих [врачебную тайну](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/131);

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

Основные права застрахованных лиц, закреплены в главе 4 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", в частности, застрахованные лица имеют право на:

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении [страхового случая](https://internet.garant.ru/#/document/12180688/entry/304):

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

2) выбор страховой медицинской организации путем подачи [заявления](https://internet.garant.ru/#/document/70134006/entry/11000) в [порядке](https://internet.garant.ru/#/document/72243038/entry/12000), установленном правилами обязательного медицинского страхования;

3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в [порядке](https://internet.garant.ru/#/document/72243038/entry/12000), установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации программ обязательного медицинского страхования в соответствии с [законодательством](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/21) в сфере охраны здоровья, в том числе медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти, оказывающей медицинскую помощь в соответствии с [пунктом 11 статьи 5](https://internet.garant.ru/#/document/12180688/entry/50011) настоящего Федерального закона. [Порядок](https://internet.garant.ru/#/document/400151946/entry/1000) направления застрахованных лиц в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания медицинской помощи устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с [законодательством](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/21) в сфере охраны здоровья;

6) получение от Федерального фонда, территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с [законодательством](https://internet.garant.ru/#/document/12191967/entry/98) Российской Федерации;

10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.