**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о порядке рассмотрения обращений граждан**

**в ОАУЗ «Новгородский врачебно-физкультурный диспансер»**

**1.Общие положения**

Настоящее Положение разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 02.05.2006г. №59 - ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

Настоящее Положение составлено в целях гарантированного обеспечения конституционных прав граждан на обращение в ОАУЗ «Новгородский врачебно-физкультурный диспансер», далее Диспансер.

Настоящее Положение определяет порядок рассмотрения, регистрации обращений граждан.

**2.Основные термины, используемые в Положении**

**Обращение** - направленные в письменной форме или в форме электронного документа предложение, заявление или жалоба, а также устное обращение гражданина в государственный орган, орган местного самоуправления;

**Предложение** - рекомендация гражданина по совершенствованию деятельности, развитию, улучшению качества медицинской помощи

**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 Диспансера, должностных лиц, либо критика деятельности Диспансера и должностных лиц;

**Жалоба** - просьба гражданина о восстановлении или защите его нарушенных прав, свобод или законных интересов либо прав, свобод или законных интересов других лиц;

**Должностное лицо** - лицо, постоянно, временно или по специальному полномочию осуществляющее функции представителя власти либо выполняющее организационно-распорядительные, административно- хозяйственные функции в Диспансере.

**3.Права граждан при рассмотрении обращений**

При рассмотрении обращения гражданин имеет право:

3.1. Представлять дополнительные документы и материалы, либо обращаться с просьбой об их истребовании, в том числе в электронной форме;

3.2. 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 содержаться сведения, составляющие государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну.

3.3. Получать письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов, за исключением случаев, указанных в статье 11 Федерального закона №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», уведомление о переадресации письменного обращения в организацию, в компетенцию которой входит решение поставленных в обращении вопросов.

3.4. Обращаться в Диспансер с жалобой на принятое решение или действие (бездействие) сотрудников по обращению гражданина.

3.5. Обращаться с заявлением о прекращении рассмотрения обращения.

**4.Гарантии безопасности гражданина в связи с его обращением**

4.1. Запрещается преследование гражданина в связи с его обращением в Поликлинику или к должностному лицу с критикой деятельности или должностного лица либо в целях восстановления или защиты своих прав, свобод и законных интересов либо прав, свобод и законных интересов других лиц.

4.2. При рассмотрении обращения не допускается разглашение сведений, содержащихся в обращении, а также сведений, касающихся частной жизни гражданина, без его согласия. Не является разглашением сведений, содержащихся в обращении, направление письменного обращения в государственный орган, орган местного самоуправления или должностному лицу, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращении вопросов.

**5.Требования к письменному обращению граждан.**

5.1. Гражданин в своем письменном обращении в обязательном порядке указывает наименование организации или должностное лицо, которому направляется обращение, свои фамилию, имя, отчество, почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, излагает суть обращения, ставит личную подпись и дату.

5.2. В случае необходимости гражданин прилагает к письменному обращению необходимые для рассмотрения документы и материалы, либо их копии.

5.3. Обращение, поступившее по информационным системам общего пользования, подлежит рассмотрению в порядке, установленном для письменных обращений.

**6. Порядок регистрации и рассмотрения обращений граждан.**

6.1. Все обращения граждан подлежат обязательной регистрации в течении 3- х дней с момента поступления в приемной Генерального директора. Письменные и устные обращения граждан регистрируются в «Журнале регистрации обращений граждан» (Приложение №1).

6.2. Порядок рассмотрения письменных обращений граждан:

6.2.1. В случае, если в письменном обращении не указаны фамилия гражданина, направившего обращение, или почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ, ответ на обращение не дается.

6.2.2. В случае, если текст письменного обращения не поддается прочтению, ответ на обращение не дается.

6.2.3. В случае, если в письменном многократном обращении гражданина содержится вопрос, на который ему ранее давались письменные ответы, и при этом в обращении не приводятся новые доводы, может быть принято решение о безосновательности очередного обращения и прекращении переписки с гражданином по данному вопросу. О данном решении уведомляется заявитель.

6.2.4. Для составления ответа заявителю проводится служебное расследование в сроки, указанные в Положении.

6.3. Порядок регистрации и рассмотрения устных обращений граждан:

6.3.1. Устные обращения подлежат регистрации и обязательному рассмотрению в порядке, установленном для письменных обращений.

6.3.2. В устном обращении гражданин называет свои фамилию, имя, отчество, номер домашнего телефона, почтовый адрес, по которому должен быть направлен ответ или уведомление о переадресации обращения.

**7.Сроки рассмотрения письменных и устных обращений граждан**

7.1. Сроки рассмотрения письменных и устных обращений, не требующих дополнительного изучения и проверки, не могут превышать 30 дней.

7.2. В исключительных случаях, а также в случае направления запроса, предусмотренного частью 2, статьи 10 Федерального закона, руководитель, должностное лицо вправе продлить срок рассмотрения обращения не более чем на 30 дней, уведомив о продлении срока его рассмотрения гражданина, направившего обращение.

7.3. Продление сроков рассмотрения обращения граждан должно быть документально обосновано и подписано руководителем организации.

7.4. Документы по обращениям граждан хранятся в течение пяти лет. По истечении срока хранения документация подлежит уничтожению в установленном порядке.

**8.Личный прием граждан**

8.1. Личный прием граждан проводится в установленные и доведенные до сведения граждан дни и часы приема: сведения находятся на официальном сайте http://novvfd.ru/ и на информационных стендах Диспансера (Приложение №2).

8.2. При личном приеме гражданин предъявляет документ, удостоверяющий его личность.

8.3. В случае, если устное обращение не требует дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема. В остальных случаях дается письменный ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

8.4. Письменное обращение, принятое в ходе личного приема, подлежит регистрации и рассмотрению в установленном порядке.

8.5. В случае если в обращении содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию Диспансера, гражданину дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться.

8.6. В ходе личного приема гражданину может быть отказано в дальнейшем рассмотрении обращения, если ему ранее был дан ответ по существу поставленных в обращении вопросов.

8.7. Приказом Генерального директора выделяется и утверждается ответственный за работу с обращениями граждан (заместитель Генерального директора по лечебной работе), в обязанности которого входит непосредственное реагирование на обращение граждан, контроль и анализ обращений, организационные действия.

8.8. Каждое обращение гражданина подлежит рассмотрению на врачебной комиссии, где решается вопрос о проведении экспертизы качества медицинской помощи. Экспертиза качества медицинской помощи проводится по первичной медицинской документации, с привлечением врачей специалистов. Заседание комиссии оформляется протоколом, в котором указывается принятое решение, определяются сроки устранения недостатков. Решение комиссии утверждается приказом Генерального директора.

**Приложение №1**

**Форма «Журнала регистрации обращений граждан»**

приказ Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата поступления обращения | Ф.И.О. обратившегося | Адрес, Контактные телефоны | Вид обращения (краткое содержание) | Принятое решение |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

**Приложение №2**

**ГРАФИК ПРИЕМА ГРАЖДАН**

**по личным вопросам**

Прием осуществляет генеральный директорОАУЗ «Новгородский врачебно-физкультурный диспансер» Фишман Елена Анатольевна.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Время приема | Адрес приема | Телефон для предварительной записи |
| Вторая и четвертая среда месяца  15.00-17.00 | г. Великий Новгород,  ул. Славная, д.45/24 | 8 (8162) 787858  понедельник-пятница  10.00-17.00 |

**Порядок работы Телефона доверия по вопросам оказания медицинской помощи в ОАУЗ «Новгородский врачебно-физкультурный диспансер»**

**1.Общие положения**

Настоящий Порядок определяет правила работы Телефона доверия по вопросам оказания медицинской помощи в медицинской организации (далее Телефон доверия).

Цель работы Телефона доверия – повышение удовлетворённости пациентов оказываемой медицинской помощью, повышение качества и безопасности медицинской помощи, обеспечение прав и приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи в медицинской организации.

Задачи Телефона доверия:

1. Предоставление оперативной информации и оказание оперативной консультативной помощи гражданам по вопросам организации медицинской помощи в медицинской организации;

2. Оперативное принятие решений по вопросам оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

3. Оперативное принятие решений при жалобах на качество, безопасность, условия оказания медицинской помощи; на неправомерное взимание платы за предоставляемые медицинские услуги; на факты нарушения этики и деонтологии;

4. Совершенствование системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5. Совершенствование системы оперативного взаимодействия руководства медицинской организации и руководителей структурных подразделений по вопросам оказания медицинской помощи.

Работа Телефона доверия регламентируются настоящим Порядком и Порядком рассмотрения обращений граждан в медицинской организации.

**2.Ответственные за организацию работы Телефона доверия.**

1. Ответственным лицом за организацию работы Телефона доверия является заместитель руководителя медицинской организации по лечебной работе (далее Ответственное лицо). Ответственное лицо назначается приказом руководителя медицинской организации и обеспечивает организацию работы Телефона доверия в соответствии с настоящим Порядком и Порядком рассмотрения обращений граждан в медицинской организации.

2. Приказом руководителя медицинской организации назначается Уполномоченное лицо, обеспечивающее непосредственную работу Телефона доверия (далее Уполномоченное лицо). Уполномоченным лицом назначается секретарь (помощник) руководителя. Уполномоченное лицо находится в непосредственном подчинении у Ответственного лица по вопросам работы Телефона доверия.

3. Ответственное лицо обеспечивает:

- организацию взаимодействия Уполномоченного лица, других заместителей руководителя медицинской организации, руководителей структурных подразделений, иных сотрудников медицинской организации по вопросам работы Телефона доверия;

- контроль за работой Уполномоченного лица;

- контроль за соблюдением настоящего Порядка;

- выполнение и представление руководителю медицинской организации ежемесячного, ежеквартального и годового анализа работы Телефона доверия;

- подготовку и внесение предложений руководителю медицинской организации по вопросам совершенствования работы Телефона доверия.

4. Уполномоченное лицо обеспечивает:

- приём и регистрацию обращений, поступивших на телефон доверия;

- информирование граждан по вопросам организации медицинской помощи в медицинской организации в пределах своей компетенции;

- взаимодействие с заместителями руководителя медицинской организации, руководителями структурных подразделений, иными сотрудниками медицинской организации по вопросам, поступившим на Телефон доверия, и относящимся к компетенции соответствующих специалистов в целях их рассмотрения и решения;

- учёт, контроль выполнения и информирования пациента о принятых по поступившим обращениям решений;

- ведение журнала работы Телефона доверия в соответствии с настоящим Порядком;

- внесение предложений Ответственному лицу, руководителю медицинской организации по совершенствованию работы Телефона доверия;

- осуществление мониторинга поступивших звонков на Телефон доверия и принятых в соответствии с ними мер;

- подготовку для Ответственного лица информации по работе Телефона доверия для проведения соответствующего анализа.

5. При отказе руководителя структурного подразделения или иного сотрудника медицинской организации от рассмотрения обращения, поступившего на Телефон доверия, Уполномоченное лицо немедленно информирует об этом Ответственное лицо. В случае, если Ответственному лицу не удалось разрешить спорный вопрос на предмет того, в чьей же компетенции находится поступившее обращение или же, если спорный вопрос возник по иной причине, то Ответственное лицо немедленно информирует об этом руководителя медицинской организации. В этом случае решение по возникшей ситуации принимает руководитель медицинской организации.

6. Лица, работающие с информацией, полученной по Телефону доверия, несут персональную ответственность за соблюдение конфиденциальности полученных сведений в соответствии с действующим законодательством.

**3.Организация работы Телефона доверия**

1. Каждое обращение регистрируется Уполномоченным лицом в Журнале работы Телефона доверия, при этом в журнал заносятся:

а) дата и время поступления обращения;

б) данные заявителя - фамилия, имя, отчество, контактный телефон, адрес проживания (при отсутствии данных указание на анонимность);

в) содержание обращения;

г) должность и ФИО сотрудника медицинской организации, которому передано обращение;

д) дата и время ответа на обращение;

е) краткая информация о принятом по обращению решении.

2. Обращения, поступившие в течение календарного года, нумеруются в хронологическом порядке.

3. В случае, если изложенные в устном обращении факты и обстоятельства носят справочный характер, являются очевидными и не требуют дополнительного рассмотрения, ответ Уполномоченным лицом сразу даётся по телефону, о чем делается соответствующая запись в Журнале работы Телефона доверия.

4. В случае, если в обращении содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию Уполномоченного лица Телефона доверия, гражданину дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться в соответствии с Порядком рассмотрения обращений граждан в медицинской организации, либо по его желанию суть его устного обращения регистрируется Уполномоченным лицом и передаётся для дальнейшего рассмотрения и ответа в соответствии с Порядком рассмотрения обращений граждан в медицинской организации.

5. В случае, если изложенные в устном обращении по Телефону доверия факты и обстоятельства требуют уточнения и принятия оперативных мер по вопросам оказания медицинской помощи, то информация о поступившем обращении немедленно передаётся телефонограммой либо заместителю руководителя медицинской организации, курирующего соответствующее направление работы медицинской организации, либо руководителю соответствующего структурного подразделения, в котором необходимо рассмотреть вопрос, связанный с оказанием медицинской помощи конкретному пациенту (дать разъяснения, решить вопрос о срочной госпитализации, провести внеплановый осмотр зав. отделением, организовать консультацию, консилиум и т.п.).

6. При получении телефонограммой информации об обращении гражданина на Телефон доверия заместитель руководителя медицинской организации, курирующего соответствующее направление работы медицинской организации, либо руководитель соответствующего структурного подразделения незамедлительно принимает меры по решению вопросов оказания необходимой медицинской помощи. О принятом по обращению решении обратившийся гражданин информируется по телефону либо заместителем руководителя медицинской организации, курирующим соответствующее направление работы медицинской организации, либо руководителем соответствующего структурного подразделения в течение 1 часа после получения им обращения гражданина от Уполномоченного лица. Также о принятом по обращению решении заместитель руководителя медицинской организации, курирующего соответствующее направление работы медицинской организации, либо руководитель соответствующего структурного подразделения (сразу после информирования гражданина) соответствующую информацию по телефону передают Уполномоченному лицу. Результаты рассмотрения каждого обращения заносятся Уполномоченным лицом в Журнал работы Телефона доверия.

7. На обращения граждан, требующие оперативного решения по вопросам оказания медицинской помощи, помимо информирования их по указанному ими телефону, даётся письменный ответ в соответствии с Порядком рассмотрения обращений граждан в медицинской организации.

8. Если при обращении на Телефон доверия медицинской организации не указывается фамилия, имя, отчество гражданина и почтовый адрес, по которому может быть направлен ответ, то обращение рассматривается только в случае, если в поступившей информации содержатся сведения о подготавливаемом, совершаемом или совершенном противоправном деянии, а также о лице, его подготавливающим, совершающим или совершившим, и обращение направляется в государственные органы в соответствии с их компетенцией.

9. Гражданину может быть отказано в дальнейшем рассмотрении обращения, если в обращении содержится вопрос, на который многократно давались ответы по существу в связи с ранее имевшими место обращениями, и при этом в обращении не приводятся новые доводы и обстоятельства.

10. Прием поступающих на Телефон доверия обращений осуществляется на телефонный номер **78-78-58**

11. Время работы Телефона доверия - с 9-00 до 13-00 и с 14-00 до 18-00 в рабочие дни.

12. Ответ на устное обращение гражданина на Телефон доверия направляется в письменной форме по адресу, указанному гражданином, за исключением обращений, содержание которых соответствует п. 3 настоящего раздела.

**Приложение №1**

**Форма «Журнала регистрации обращений граждан на Телефон доверия»** приказ Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | дата и время поступления обращения | данные заявителя - фамилия, имя, отчество, контактный телефон, адрес проживания (при отсутствии данных указание на анонимность) | содержание обращения | должность и ФИО сотрудника медицинской организации, которому передано обращение | дата и время ответа на обращение | краткая информация о принятом по обращению решении |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Досудебный (внесудебный) порядок**

**обжалования решений, действий (бездействия) должностных лиц и сотрудников ОАУЗ «Новгородский врачебно-физкультурный диспансер»**

**1. Общие положения**

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

Настоящий Порядок (далее Порядок) разработан в соответствии с:

Федеральным [закон](consultantplus://offline/ref=342220331043776B49A34036A98D1B20A5A65336AAD4FB5E04512CEA53232EEDDE2D6C01E483991Cj9aFM)ом от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации";

Федеральным [закон](consultantplus://offline/ref=342220331043776B49A34036A98D1B20A5A75732A7D6FB5E04512CEA53232EEDDE2D6C01E4839B1Dj9aFM)ом от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных";

[Закон](consultantplus://offline/ref=342220331043776B49A34036A98D1B20ACA25636ACDAA6540C0820E8j5a4M)ом Российской Федерации от 27 апреля 1993 г. N 4866-1 "Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан";

Гражданским процессуальным [кодекс](consultantplus://offline/ref=342220331043776B49A34036A98D1B20A5A45530A9D4FB5E04512CEA53232EEDDE2D6C01E482981Cj9aFM)ом Российской Федерации от 14 ноября 2002 г. N 138-ФЗ.

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, несоблюдение медицинской этики и деонтологии в процессе оказания медицинской помощи.

**2. Основания обжалования решений и действий (бездействия) должностных лиц и сотрудников медицинской организации.**

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) несвоевременное оказание экстренной медицинской помощи;

3) требование представления Пациентом или его законным представителем документов, не предусмотренных действующими нормативными правовыми актами для оказания плановой медицинской помощи;

4) отказ в приеме документов, представление которых предусмотрено действующими нормативными правовыми актами для оказания плановой медицинской помощи;

5) отказ в оказании медицинской помощи;

6) неудовлетворённость качеством и организацией медицинской помощи;

7) несоблюдение установленных действующим законодательством прав и приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи ;

8) неудовлетворённость принятыми решениями медицинской организацией или её должностными лицами и сотрудниками по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи;

9) нарушения профессиональной этики, грубость и невнимание со стороны сотрудников медицинской организации;

10) требование внесения при оказании медицинской помощи, предоставлении медицинской услуги платы, не предусмотренной действующими нормативными правовыми актами.

**3. Требования к оформлению жалобы**

Жалоба должна содержать:

1) наименование медицинской организации, осуществляющей медицинскую деятельность (оказывающую медицинскую помощь, предоставляющую медицинскую услугу) решение и действия (бездействие), должностных лиц и сотрудников которой обжалуются;

2) должность либо фамилию, имя, отчество должностного лица или сотрудника медицинской организации, решение и действия (бездействие) которого обжалуются;

3) фамилию, имя, отчество (при наличии), сведения о месте жительства заявителя, а также номер (номера) контактного телефона, адрес (адреса) электронной почты (при наличии) и почтовый адрес, по которым должен быть направлен ответ Пациенту или его законному представителю;

4) сведения об обжалуемых решениях и действиях (бездействии) медицинской организации или её должностных лиц и сотрудников;

5) доводы, на основании которых Пациент или его законный представитель не согласен с решением и действием (бездействием).

Пациентом или его законным представителем могут быть представлены документы (при наличии), подтверждающие доводы Пациента или его законного представителя, либо их копии.

**4. Порядок и сроки рассмотрения жалобы**

Порядок и сроки рассмотрения жалоб пациентов или их законных представителей регламентируются Порядком рассмотрения обращений граждан в медицинскойорганизации, утверждённым руководителем медицинской организации.

Жалоба пациента или его законного представителя может быть направлена:

- в письменном виде по почте или факсу в медицинскую организацию: 173000 Великий Новгород, ул. Славная, д.45/24, телефон: 78-78-58.

- электронной почтой в медицинскую организацию novcr@mail.ru;

- лично в медицинскую организацию секретарю генерального директора с 9.00 до 13.00 и с14.00 до 18.00;

- по телефону 78-78-58.

Приостановление рассмотрения жалобы не допускается.

Пациент или его законный представитель вправе получить информацию и документы, необходимые для обоснования и рассмотрения жалобы.

В случае, если разрешение вопросов по жалобе не входит в компетенцию медицинской организации, жалоба в соответствии с Порядком рассмотрения обращений граждан в медицинскойорганизации, утверждённым руководителем медицинской организации, направляется в уполномоченный на ее рассмотрение орган, о чем Пациент или его законный представитель информируется в письменной форме.

В случае, если обжалуется решение, действие (бездействие) руководителя медицинской организации, жалоба подается в соответствующий орган управления здравоохранения или в иной орган, осуществляющий контрольно-надзорные функции в сфере здравоохранения, и рассматривается в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Пациент или его законный представитель имеют право на обжалование решений, действий (бездействия) должностных лиц и сотрудников медицинской организации в иных уполномоченных органах и организациях.

**5. Решения, принимаемые по результатам рассмотрения жалобы**

По результатам рассмотрения жалобы медицинская организация принимает одно из следующих решений.

1. Удовлетворяет жалобу, в том числе в форме:

- повторного оказания медицинской услуги;

- привлечения к дисциплинарной ответственности лиц, допустивших те или иные нарушения при работе с пациентом или его законным представителем;

- отмены принятого решения, исправления допущенных медицинской организацией опечаток и ошибок в выданных в результате оказания медицинской помощи, предоставления медицинской услуги документах;

- возврата пациенту или его законному представителю денежных средств, взимание которых не предусмотрено нормативными правовыми актами;

- а также в иных формах.

2. Отказывает в удовлетворении жалобы.

3. В случае установления в ходе рассмотрения или по результатам жалобы признаков состава преступления руководитель медицинской организации незамедлительно направляет имеющиеся материалы в органы прокуратуры.

**6. Требования к размещению настоящего Порядка**

1.Настоящий Порядок размещается:

- на информационных стендах медицинской организации;

- на официальном сайте медицинской организации;

2.Настоящий Порядок в печатном или электронном виде имеется у руководства медицинской организации, руководителей структурных подразделений медицинской организации и представляется для ознакомления пациенту или его законному представителю по первому его требованию.

**7. Судебный порядок оспаривания решений, действий (бездействия) должностных лиц и сотрудников медицинской организации**

Судебный порядок оспаривания решений, действий (бездействия) должностных лиц медицинской организации регламентируется главой 25 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации (статьи 254-258).

**8. Ответственность и контроль**

Должностные лица и сотрудники медицинской организации несут ответственность за соблюдение настоящего Порядка в соответствии с действующим законодательством.

Контроль за выполнением настоящего Порядка осуществляет Генеральный директор.

**Порядок**

**информирования пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья**

**1.Общие положения**

Предметом регулирования настоящего Порядка (далее Порядок) являются организация информирования пациента, при его обращении в медицинскую организацию, о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

Настоящий Порядок разработан в соответствии с:

- з[аконом](garantF1://12091967.0) Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- [законом](garantF1://12091967.0) Российской Федерации от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- [законом](consultantplus://offline/ref=BCCD846C398B3481CB94CBA708F974EFC1202E8DF73297CB4DB5B5B7E2M4OAJ) Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

**-** Постановлением Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 1152 г. Москва «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности». [2](http://www.rg.ru/2012/11/16/medicina-dok.html#comments)

Положения настоящего Порядка распространяются на организацию работы по информированию пациента, обратившегося в медицинскую организацию, о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в медицинской организации.

**2. Ответственность за организацию информирования пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья**

1. Приказом руководителя медицинской организации назначаются:

1.1. Ответственное лицо за организацию работы в медицинской организации по информированию пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, и соответствующие ответственные лица в структурных подразделениях медицинской организации.

1.2. Ответственные лица за непосредственное информирование пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2. Ответственные лица, указанные в п.п.1.1. и 1.2. настоящего раздела, в своей деятельности по организации информирования и непосредственному информированию пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья:

- руководствуются настоящим Порядком;

- взаимодействуют друг с другом по вопросам информирования пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья

3. Ответственные лица за организацию работы по информированию и за непосредственное информирование пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья знают:

- требования российского  законодательства  и других нормативных документов по обеспечению прав пациента;

- права и обязанности медицинской организации;

- права и обязанности лечащего врача.

4. Ответственное лицо в медицинской организации за организацию работы по информированию пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья:

- обеспечивает размещение и при необходимости обновление необходимой для пациента информации о своих правах и обязанностях, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, на информационных стендах, официальном сайте медицинской организации и иных информационных ресурсах;

- осуществляет контроль знаний законодательства Российской Федерации в части прав и обязанностей пациента; прав и обязанностей медицинской организации; права и обязанностей лечащего врача;

- обеспечивает контроль за состоянием работы в медицинской организации по информированию пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

- предлагает руководителю медицинской организации, разрабатывает и в пределах своей компетенции реализует мероприятия, направленные на совершенствование информирования пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в соответствии с требованиями действующего законодательства.

5. Ответственные лица в подразделениях медицинской организации за организацию работы по информированию пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья:

- обеспечивают размещение и при необходимости обновление необходимой для пациента информации о своих правах и обязанностях, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, на информационных стендах в подразделении медицинской организации;

- обеспечивают наличие законов, указанных в разделе «1. Общие положения», непосредственно в подразделении медицинской организации в электронном или печатном виде и доступных как для медицинских работников, так и для пациентов;

- обеспечивают контроль за состоянием работы в подразделении медицинской организации по информированию пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

- предлагают руководителю медицинской организации, ответственному лицу в медицинской организации, разрабатывают и в пределах своей компетенции реализуют мероприятия, направленные на совершенствование информирования пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в соответствии с требованиями действующего законодательства.

6. Ответственные лица за непосредственное информирование пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, обеспечивают указанное информирование в соответствии с требованиями действующего законодательства.

7. Указанные в п. 2,3,4,5,6 настоящего раздела Ответственные лица несут ответственность за организацию и за непосредственное информирование пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, в соответствии с требованиями действующего законодательства.

**3. Организация информирования пациента о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья**

***3.1. Организация информирования пациента о своих правах и обязанностях***

С целью информирования пациентов о своих правах и обязанностях в медицинской организации осуществляются следующие мероприятия.

1) На главной странице официального сайта медицинской организации в отдельном блоке под названием «Права и обязанности пациента» размещается информация:

- о правах и обязанностях пациента в соответствии с з[акон](garantF1://12091967.0)ом Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- о правах и обязанностях застрахованного в соответствии с [закон](garantF1://12091967.0)ом Российской Федерации от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- информация о правах потребителя в соответствии с [законом](consultantplus://offline/ref=BCCD846C398B3481CB94CBA708F974EFC1202E8DF73297CB4DB5B5B7E2M4OAJ) Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».

2) Информация о правах и обязанностях пациента в виде выдержек из соответствующих статей указанных в п. 1) законов, а также с указанием полного наименованиях данных законов и их реквизитов, размещается на специальных информационных стендах медицинской организации:

- в холле возле регистратуры (в приёмном отделении).

3) У руководства медицинской организации, а также в каждом структурном подразделении медицинской организации в электронном или печатном виде имеются законы Российской Федерации, указанные в разделе «1. Общие положения», которые доступны для медицинского персонала и пациентов;

4) В медицинской организации проводится соответствующее обучение медицинских работников не реже 1 раза в год;

5) Каждым врачом (медицинским работником) при первичном осмотре пациента осуществляется информирование пациента о своих правах и обязанностях с отметкой в медицинской документации ***«О своих правах и обязанностях проинформирован»*** и подписью пациента.

При информировании пациента о свих правах и обязанностях на руки пациенту выдаётся памятка, в которой в соответствии с законодательством Российской Федерации обозначены основные права и обязанности пациента. Форма указанной памятки утверждается руководителем медицинской организации.

6) На главной странице официального сайта медицинской организации размещаются ссылки на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Полнотекстовый вариант указанной Программы размещается на информационных стендах медицинской организации. Программа должна быть доступна для медицинских работников и пациентов в каждом структурном подразделении медицинской организации.

***3.2. Информирование пациента о состоянии здоровья***

1) Информирование пациента о состоянии здоровья осуществляется лечащим врачом или другим медицинскими работниками медицинской организации, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении, в соответствии с требованиями ст. 22 з[акон](garantF1://12091967.0)а Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2) При информировании пациента о состоянии здоровья лечащий врач или другие медицинский работники, принимающие непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении, сообщают лично пациенту в доступной для него форме информацию о состоянии здоровья в том числе сведения:

- о результатах медицинского обследования,

- о наличии заболевания,

- об установленном диагнозе,

- о прогнозе развития заболевания,

- о методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске,

- о возможных видах медицинского вмешательства, его последствиях;

- о результатах оказания медицинской помощи,

- о возможности оказания медицинских услуг, наличии лекарственных препаратов и медицинских изделий, включенных в стандарт медицинской помощи.

3) В отношении лиц, не достигших возраста, установленного в части 2 ст. 54 з[акон](garantF1://12091967.0)а Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, информация о состоянии здоровья предоставляется их законным представителям.

4) Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли.

5) В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.

6) Пациент либо его законный представитель имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов.

7) Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

8) С целью обеспечения соблюдения требований законодательства по информированию пациента о состоянии здоровья руководителем медицинской организации утверждается соответствующая памятка. Указанная памятка размещаются в блоке «Права и обязанности пациента» на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет, на информационных стендах медицинской организации, выдаётся пациентам на руки и доводятся до сведения пациентов иным доступным способом.

9) Пациент в обязательном порядке в доступной для него форме информируется о состоянии здоровья:

- в начале оказания (в день первого осмотра лечащим врачом);

- в процессе оказания;

- и по результатам оказания медицинской помощи.

Частота информирования пациента в процессе оказания медицинской помощи зависит от частоты изменений сведений, указанных в п. 2) настоящего раздела. Помимо этого, информация о состоянии здоровья предоставляется пациенту по его требованию или по требованию его законного представителя в соответствии со ст. 22 з[акон](garantF1://12091967.0)а Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

10) После каждого информирования пациента о состоянии здоровья в медицинской документации делается отметка **«О состоянии своего здоровья в доступной для меня форме проинформирован»**. Ставится дата и подпись пациента или его законного представителя.

***3.3. Организация информирования пациента о выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья***

1) При обращении в медицинскую организацию за медицинской помощью пациент информируется лечащим врачом, другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении, о своём праве на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

2) С целью реализации права пациента на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, а также права выбора лица на осуществление иных прав пациента, пациенту при обращении за медицинской помощью предлагается заполнить соответствующую доверенность по форме, утверждённой руководителем медицинской организации. По желанию пациента в доверенности может быть указан только тот объём прав, которые пациент доверяет осуществлять от своего имени указанному им лицу. Указанная доверенность подклеивается в медицинскую документацию. По первому требованию пациента доверенность аннулируется, или заполняется новая доверенность на иное уполномоченное им лицо, или изменяется объём делегированных прав.

3) В случае, если пациент напрямую запрещает информировать кого-либо о состоянии его здоровья, то в этом случае лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении, ему предлагается написать заявление по утверждённой в медицинской организации форме на имя руководителя медицинской организации. В случае отказа пациента от написания такого заявления, запись о запрете информирования делается лечащим врачом в медицинской документации и подписывается пациентом.

**4. Взаимодействие медицинской организации по вопросам организации информирования пациента, при его обращении в медицинскую организацию, о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья**

С целью совершенствования организации информирования пациента, при его обращении в медицинскую организацию, о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, медицинская организации в порядке, установленном действующим законодательством и иными нормативно-правовыми актами, взаимодействует с:

- общественными объединениями и иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья населения;

- с органами контроля и надзора в сфере здравоохранения, а так же иными надзорными органами;

- со страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования;

- с иными органами и организациями.

Для координации совместной работы и проведения совместных мероприятий по организации информирования пациента, при его обращении в медицинскую организацию, о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выборе лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья, медицинская организация в порядке, установленном действующим законодательством и иными нормативно-правовыми актами, может заключать с указанными выше органами и организациями соответствующие соглашения.