

## **ПОРЯДОК ОБЖАЛОВАНИЯ РЕШЕНИЙ И ДЕЙСТВИЙ (БЕЗДЕЙСТВИЙ) ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ И СОТРУДНИКОВ ПОЛИКЛИНИКИ**

Пациент (законный представитель) может составить и направить в адрес Поликлиники **обращение в следующих случаях:**

- нарушение установленного срока предоставления плановой медицинской помощи или отдельной медицинской услуги;
- несвоевременное оказание экстренной медицинской помощи;
- требование представления Пациентом (законным представителем) документов, не предусмотренных действующими нормативными правовыми актами для оказания плановой медицинской помощи;
- отказ в приёме документов, представление которых предусмотрено действующими нормативными правовыми актами для оказания плановой медицинской помощи;
- отказ в оказании медицинской помощи;
- неудовлетворённость качеством и организацией медицинской помощи;
- несоблюдение установленных действующим законодательством прав и приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- неудовлетворённость принятыми решениями медицинской организацией или должностными лицами и сотрудниками по вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи;
- нарушения профессиональной этики, грубость и невнимание со стороны сотрудников медицинской организации;
- требование внесения при оказании медицинской помощи, предоставлении медицинской услуги платы, не предусмотренной действующими нормативными правовыми актами.

### **Обращение должно содержать:**

- наименование Учреждения, осуществляющего медицинскую деятельность (оказывающую медицинскую помощь, предоставляющую медицинскую услугу) решение и действия (бездействие), должностных лиц и сотрудников которого обжалуются;
- должность либо фамилию, имя, отчество должностного лица или сотрудника Учреждения, решение и действия (бездействие) которого обжалуются,
- 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, на который должен быть направлен ответ;
- сведения об обжалуемых решениях и действиях (бездействии) должностных лиц и сотрудников: доводы, на основании которых Пациент или его законный представитель не согласен с решением и действием (бездействием).

В случае, если разрешение вопросов по обращению не относится к компетенции Поликлиники, обращение направляется в уполномоченный на рассмотрение орган.

В случае несогласия с ответом, неполучения ответа в установленный срок или по иным вопросам, пациент (законный представитель) в праве обратиться в Департамент здравоохранения Орловской области, Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Орловской области, Главное бюро медико-социальной экспертизы по Орловской области, страховые компании и другие организации, рассматривающие обращения граждан в сфере здравоохранения.

**Обращение можно направить в письменной форме почтой по адресу: ул. Комсомольская, 32, Орёл, Орловская область, 302001, в электронном виде через официальную электронную почту Поликлиники [oo\\_buz\\_pol3@orel-region.ru](mailto:oo_buz_pol3@orel-region.ru)**