

ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ОБРАЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ

1. **Определение**

ОБРАЩЕНИЕ - направленное субъекту, рассматривающему обращение, или должностному лицу индивидуальное или коллективное письменное, устное либо в форме электронного документа, заверенного электронной цифровой подписью, предложение, заявление, жалоба, запрос или отклик.

Настоящий документ определяет принципы и порядок обращения с жалобами, поступившими в медицинскую организацию в связи с претензиями к ее деятельности.

Жалобы, поступающие в предприятия быть двух видов:

- на неудовлетворённость пациентов действиями сотрудников
- на качество медицинских услуг

При рассмотрении жалобы обеспечиваются своевременность, объективность, справедливость, беспристрастность и конфиденциальность по отношению к заявителю и поводу жалобы.

В рассмотрении жалобы не должны принимать участие лица, имевшие отношение к предмету жалобы.

2. **Ресурсы**

1. Персонал
2. Ящики для жалоб

1. **Документирование**

1. Журнал регистрации жалоб
2. Протокол рассмотрения обращения
3. Ответ заявителю

1. **Процедуры**

Процесс включает следующие этапы:

Приём и регистрации жалобы

1. Поступившая жалоба регистрируется в журнале входящей и исходящей корреспонденции канцелярии медицинской организации.
2. Заявителю, непосредственно обратившемуся письменно к субъекту, выдается талон с указанием даты и времени, фамилии и инициалов лица, принявшего обращение.
3. Обращение должно адресоваться субъекту или должностному лицу, в компетенцию которого входит разрешение поставленных в обращении вопросов.
4. В обращении физического лица указываются его фамилия, имя, а также по желанию отчество, почтовый адрес, юридического лица - его наименование, почтовый адрес, исходящий номер и дата.
5. Обращение должно быть подписано заявителем либо заверено электронной цифровой подписью.
6. При подаче жалобы указываются наименование субъекта или должность, фамилии и инициалы должностных лиц, чьи действия обжалуются, мотивы обращения и требования.

Сроки рассмотрения обращения

1. Обращение физического и (или) юридического лица, рассматривается в сроки, не превышающие пятнадцати календарных дней.

Рассмотрение обращения

1. При рассмотрении обращения сотрудники Службы внутреннего контроля (аудита) обеспечивают объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращений физических и юридических лиц.
2. Принимают меры, направленные на восстановление нарушенных прав и свобод физических и юридических лиц;
3. При изучении обращения сотрудники Службы внутреннего контроля (аудита) несут ответственность за сбор и достоверность представленной информации, необходимой для проверки обращения.
4. Ответственность за обращение с жалобами возложена на Службы внутреннего контроля (аудита), заместителя по лечебной работе и заведующих отделений медицинской организации.
5. В рассмотрении жалобы не должны принимать участие лица, имевшие отношение к предмету жалобы.
6. По завершению рассмотрения обращения составляется протокол.
7. Протокол и материалы (первичная документация, объяснительные записки и пр.) представляются Службе внутреннего контроля (аудита), заместителю по лечебной работе и руководителю медицинской организации для обсуждения и принятия мер.
8. По результатам рассмотрения обращений принимается одно из следующих решений:
 - о полном или частичном удовлетворении обращения;
 - об отказе в удовлетворении обращения с обоснованием принятия такого решения;
 - о даче разъяснения по существу обращения;
 - о прекращении рассмотрения обращения.

Ответ заявителю

1. Ответы на обращения должны быть по содержанию обоснованными и мотивированными на государственном языке или языке обращения со ссылкой на законодательство Республики Казахстан, содержать конкретные факты, опровергающие или подтверждающие доводы заявителя, с разъяснением их права на обжалование принятого решения.

Завершение работы по жалобе

1. После завершения работы по конкретной жалобе заинтересованное подразделение, совместно со службой качества принимает решение о разработке корректирующих и предупреждающих действий по предотвращению поступления повторных жалоб.
2. По завершению рассмотрения жалобы ответственный сотрудник Службы внутреннего контроля (аудита) составляет отчет по жалобе.
3. Ответственный сотрудник проводит проверку выполнения корректирующих и предупреждающих действий по предотвращению поступления повторных обращений.

4. По результатам проверки он делает отметку о выполнении (невыполнении) вышеуказанных действий в отчёте.
5. Руководитель Службы внутреннего контроля (аудита) один раз в квартал составляет отчёт по жалобам, в котором указывается:
 - общее число жалоб по видам;
 - обоснованность жалоб;
 - структуру жалоб.
1. Отчёт по жалобам заявителей используется при проведении анализа системы качества со стороны руководства и при разработке плана мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи и удовлетворенности пациентов.

1. **Примечание**

1. Конституция Республики Казахстан (Статья 29)
2. Кодекс Республики Казахстан О здоровье народа и системе «Права и обязанности пациентов»
Статья 91. Права пациентов
Статья 92. Обязанности пациентов
3. Закон Республики Казахстан от 12 января 2007 года N 221 «О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц»
4. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июня 2016 года № 568 О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 27 марта 2015 года № 173 "Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг"