|  |
| --- |
| **Цель:**   * устранить нарушения и их последствия, которые явились основанием для обращения пациентов в ТОО «B.B.NURA». |

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Термины и определения:** |
|  | ***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. |

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Положения** |
|  | Алгоритм определяет принципы и порядок работы с обращениями, поступившими в ТОО «B.B.NURA». |
|  | Обращения, поступающие в предприятия быть нескольких видов:   * на качество медицинских услуг * на неудовлетворённость пациентов действиями сотрудников * недовольство сервисом (организация транспортировки и обеспечение питанием) * предложения и пожелания |
|  | При рассмотрении обращений обеспечиваются своевременность, объективность, справедливость, беспристрастность и конфиденциальность по отношению к заявителю и поводу жалобы. |
|  | **Этапы процедуры** |
|  | **Приём и регистрация обращений:**   * Поступившие обращения регистрируются в Журнале регистрации обращений и ответов на обращения пациентов по форме КАЧ-А1/9-б. * Заявителю, непосредственно обратившемуся письменно к субъекту, выдается копия обращения с указанием даты и времени, фамилии и инициалов лица, принявшего обращение. * Обращение должно адресоваться субъекту или должностному лицу, в компетенцию которого входит разрешение поставленных в обращении вопросов. * В обращении пациента указываются его фамилия, имя, а также по желанию отчество, почтовый адрес. * Обращение должно быть подписано пациентом, или может быть отправлено с почтового адреса, принадлежащего пациенту. * При подаче обращения указываются наименование субъекта или должность, фамилии и инициалы должностных лиц, чьи действия обжалуются, мотивы обращения и требования. |
|  | **Сроки рассмотрения обращения**   * + 1. Обращение пациента рассматривается в сроки, не превышающие пяти календарных дней с момента поступления обращения. |
|  | **Обращения, не подлежащие рассмотрению**   * анонимное обращение, за исключением случаев, когда в таком обращении содержатся сведения о готовящихся или совершенных [уголовных правонарушениях](jl:31575252.0 ) либо об угрозе государственной или общественной безопасности и которое подлежит немедленному перенаправлению в государственные органы в соответствии с их компетенцией; * обращение, в котором не изложена суть вопроса.   Если условия, послужившие основанием для оставления обращения без рассмотрения, в последующем были устранены, субъект или должностное лицо обязаны рассматривать указанное обращение. |
|  | **Рассмотрение обращения**  При рассмотрении обращения сотрудники центра обеспечивают объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращений пациентов, принимают меры, направленные на восстановление нарушенных прав и свобод пациентов.  При изучении обращения сотрудники центра несут ответственность за сбор и достоверность представленной информации, необходимой для проверки обращения.  Ответственность за рассмотрение обращений возложена на сотрудников, согласно видам обращений:   * качество медицинских услуг - ответственный заведующий центром, солидарную ответственность несет лечащий врач. * жалобы, связанные с неудовлетворённостью пациентов действиями сотрудников - ответственный заведующий центром, солидарную ответственность несет старшая медсестра. * недовольство сервисом (организация транспортировки и обеспечение питанием) - ответственный администратор центра. * предложения и пожелания - ответственный администратор центра.   Ответственность за своевременное рассмотрение обращений несет региональный директор.  Контроль, за исполнением данного Алгоритма возлагается на менеджера по качеству. |
|  | В рассмотрении жалобы не должны принимать участие лица, имевшие отношение к предмету жалобы. |
|  | 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.**  Ответ должен быть своевременный согласно установленным срокам рассмотрения.  Ответ должны быть по содержанию обоснованным и мотивированным 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.  Ответ в обязательном порядке должен быть предоставлен в письменном виде. |
|  | **Завершение работы по обращениям**  После завершения работы по конкретному обращению центр, с соответствующими ответственными лицами, согласно виду обращения, принимает решение о разработке корректирующих и предупреждающих действий по предотвращению поступления повторных обращений. |
|  | По завершению рассмотрения обращения составляется протокол.  Протокол и материалы (первичная документация, объяснительные записки и пр.) предоставляются в отдел операционно-клинической деятельности, для обсуждения и принятия мер на ежеквартальных/годовых собрания по контролю качеству. |
|  | Менеджер по качеству проводит проверку выполнения корректирующих и предупреждающих действий по предотвращению поступления повторных обращений.  По результатам проверки он делает отметку о выполнении (невыполнении) мероприятий по предотвращению повторных обращений в отчёте. |
|  | Менеджер по качеству один раз в квартал составляет отчёт по обращениям пациентов, в котором указывается:  - общее число обращений по видам;  - обоснованность обращений;  - структуру обращений. |
|  | **Отчёт по обращениям** заявителей используется при проведении анализа системы качества со стороны руководства и при разработке плана мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи и удовлетворенности пациентов. |

|  |
| --- |
| **Составлено на основании:** |
| Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнениями от 5 июня 2018 года).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». Закон Республики Казахстан от 12 января 2007 года № 221-III «О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 04.12.2015 г.) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Связанные документы:** | | |
| **№** | **Тип** | **Название** |
| КАЧ-А1 | Руководство | Программа по повышению качества медицинских услуг и безопасности пациента |
| КАЧ-А1/9-а | Форма | Бланк обращения |
| КАЧ-А1/9-б | Форма | Журнал регистрации обращений и ответов на обращения пациентов |
| КАЧ-А1/10 | Алгоритм | О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Список изменений:** | | | |
| **№ ред.** | **Дата** | **№**  **приказа** | **Перечень изменений** |
| 001 | 22.09.2017 | 47 | «Порядок рассмотрения обращений пациентов» введено впервые. |
| 002 | 15.07.2019 | 56 | 1. Изменена нумерация с КАЧ-А1/5 на КАЧ-А1/9 в связи с дополнением перечня Руководств и Алгоритмов компании ТОО «B.B.NURA». |

**Список ознакомления с документом**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО** | **Должность** | **Дата** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# 