|  |  |
| --- | --- |
| **Название документа:** | **Правила обращения в Этическую комиссию** |
| **Утвержден: (номер и дата утверждения)** | Приказ №5-п от 04.01.2023 « Об утверждении стандартных процедур, алгоритмов в практику работы медицинского персонала КГП на ПХВ « Многопрофильная детская больница г. Караганды»Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Омирзакова П.А. |
| **Разработчик:** | *Должность*  | *ФИО* | *подпись* |
| зам.директора | Ахметова Г.Б. |  |
| **Согласовано:** | зам.директора |  Ахметова Г.Б.  |  |
| **Дата согласования:** | 06.01.2023 |
| **Ответственный за исполнение:** | мед.персонал всех отделений и подразделений |
| **Дата введения в действие:** | 10.01.2023 |
| **Версия №2 от 04.01.2023** | **Копия №1 \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** *подпись ФИО* |

**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 в Этическую комиссию, поступившими в медицинскую организацию в связи с претензиями к ее деятельности связанной с поведением сотрудников Центра.

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**

• Пациент

• Персонал

• Ящики для жалоб

• Интернет-ресурс

• Официальное письмо или заявление

**3. Документирование**

1) Жалоба

2) Журнал регистрации жалоб

3) Протокол Этической комиссии рассмотрения обращения

4) Ответ заявителю

5) список корректирующих и предупреждающих действии

**4. Процедуры:**

Процесс включает следующие этапы:

1) Приём и регистрации жалобы:

Поступившая жалоба регистрируется в журнале входящей и исходящей корреспонденции канцелярии медицинской организации.

Заявителю, непосредственно обратившемуся письменно к субъекту, выдается талон 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 физического лица указываются его фамилия, имя, а также по желанию отчество, почтовый адрес, юридического лица - его наименование, почтовый адрес, исходящий номер и дата. Обращение должно быть подписано заявителем либо заверено электронной цифровой подписью. При подаче жалобы указываются наименование субъекта или должность, фамилии и инициалы должностных лиц, чьи действия обжалуются, мотивы обращения и требования.

2) Сроки рассмотрения обращения.

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

3) Рассмотрение обращения.

При рассмотрении обращения сотрудники Этической комиссий обеспечивают объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращений физических и юридических лиц. Принимают меры, направленные на восстановление нарушенных прав и свобод физических и юридических лиц;

При изучении обращения сотрудники Этической комиссий несут ответственность за сбор и достоверность представленной информации, необходимой для проверки обращения. Ответственность за обращение с жалобами возложена на Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля (аудита), Этическую комиссию, заместителя директора и заведующих отделений медицинской организации. В рассмотрении жалобы не должны принимать участие лица, имевшие отношение к предмету жалобы.

По завершению рассмотрения обращения составляется протокол. Протокол и материалы (первичная документация, объяснительные записки и пр.) представляются Этическую комиссию, Службе внутреннего аудита, заместителям директора и руководителю медицинской организации для обсуждения и принятия мер.

По результатам рассмотрения обращений принимается одно из следующих решений:

1) о полном или частичном удовлетворении обращения;

2) об отказе в удовлетворении обращения с обоснованием принятия такого решения;

3) о даче разъяснения по существу обращения;

4) о прекращении рассмотрения обращения.

4) Ответ заявителю.

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.

5) Завершение работы по жалобе.

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.

По завершению рассмотрения жалобы ответственный сотрудник Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля (аудита) составляет отчёт по жалобе.

Ответственный сотрудник проводит проверку выполнения корректирующих и предупреждающих действий по предотвращению поступления повторных обращений. По результатам проверки он делает отметку о выполнении (невыполнении) вышеуказанных действий в отчёте.

Руководитель Этической комиссии, Службы поддержки пациентов и внутреннего контроля (аудита) один раз в 6 месяцев составляет отчёт по жалобам, в котором указывается:

- общее число жалоб;

- обоснованность жалоб;

- структуру жалоб.

 **5. Ссылки:**

1.**КОНСТИТУЦИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН** (Статья 29)

2. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»

 «**ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ»**

**«ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ»**

Статья 91. Права пациентов

Статья 92. Обязанности пациентов

3.Закон Республики Казахстан «О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц»

4. Приказ Министра здравоохранения РК от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских

**Лист регистрации изменений**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение** | **Дата внесения изменения** | **ФИО лица, внесшего изменения** |
|  | Титулный лист | 10.01.2023 | Ахметова Г.Б. |
|  | **Ссылки** | **10**.01.2023 | Ахметова Г.Б. |

**Лист ознакомления**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия И.О.** | **Должность** | **Дата** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |