بسمه تعالی

دستور العمل رسیدگی به شکایات

بیمارستان امام خمینی(ره) ترکمن

واحد حقوق گیرندگان خدمت

اصطلاحات و تعاریف:

شاکی:شخص ،سازمان یا نماینده آن که شکایتی را مطرح می کند

شکایت:بیان نارضایتی از یک مرکز ارائه خدمات سلامتی در ارتباط با خدمات آن یا در ارتباط با خود فرآیند رسیدگی به شکایات ،جایی که پاسخ یا راه حلی صریح یا تلویحی یا تصریحی انتظار می رود.

بیمار یا متقاضی دریافت خدمت:سازمان یا شخصی که خدمت را دریافت می کند

رضایت بیمار یا متقاضی دریافت خدمت:تلقی بیمار یا متقاضی دریافت خدمت از میزانی که خواسته های وی برآورده شده است .

خدمات:تعامل بیمار یا دریافت کننده خدمت با مراکز ارائه خدمات سلامتی.

بازخورد:دیدگاه ها ،پیشنهادها و ابراز خرسندی نسبت به خدمات یا فرآیند رسیدگی به شکایات.

طرف ذینفع:شخص یا گروه ذینفع در عملکرد یا موفقیت مرکز ارائه خدمات سلامتی.

هدف:موضوع مورد درخواست یا مد نظر ،مربوط به رسیدگی به شکایات .

1

خط مشی:مقاصد و جهت گیری کلی مرکز ارائه خدمات سلامتی در رابطه با رسیدگی به شکایات که به صورت رسمی به وسیله مدیریت رده بالا اعلام شده است.

فرآیند:مجموعه فعالیت های مرتبط به هم یا متعادل که دروندادها را به بروندادها تبدیل میکند.

اصول راهنما:

شفاف سازی:

اطلاعات مربوط به چگونگی و محل تسلیم شکایات بایستی به خوبی به اطلاع بیماران ،کارکنان و دیگر طرف های ذینفع برسد.

دسترسی:

فرایند رسیدگی به شکایات بایستی به سهولت قابل دسترسی برای تمامی شاکیان بوده و به سادگی قابل فهم و اجرا باشد به نحوی که هیچ یک از شاکیان به دلیل عدم دسترسی متضرر نشوند.

پاسخ دهی:

رسید هر شکایت بایستی به شاکی ارایه شود .شکایات بایستی به فوریت و بر اساس اضطراری بودن و اهمیت دسته بندی شوند .موضوعات مهم مربوط به سلامت و ایمنی باید فوری بررسی شوند .با شاکی مودبانه رفتار شود و از طریق فرایند رسیدگی به شکایات از پیشرفت شکایات مطلع نگهداشته شود .

2

واقع بینی

هر شکایات بایستی منصفانه،عینی و با بی طرفی از طریق فرایند رسیدگی به شکایات بررسی شود.

هزینه ها:

استفاده از فرایند رسیدگی به شکایات بایستی برای شاکی رایگان باشد.

محرمانگی:

اطلاعات شخصی شاکی در رایطه با شکایت بایستی در صورت نیاز در دسترس باشد .اما فقط برای مقاصد بررسی شکایت در داخل سازمان بوده و بایستی به جد از افشای آن جلوگیری شود ،مگر آن که شاکی به صراحت نسبت به افشای آن رضایت داده باشد.

رویکرد بیمار محور:

بیمارستان بایستی رویکرد بیمار محور اتخاذ کرده باشد و پذیرای بازخور،از جمله شکایات باشد و تعهد خود را نسبت به رفع شکایات در عمل نشان دهد

پاسخگویی:

بیمارستان بایستی اطمینان یابد که پاسخ گویی و گزارش اقدامات و تصمیمات بیمارستان نسبت به فرایند رسیدگی به شکایات به طور واضح ایجاد شده باشد .

بهبود مستمر :

بهبود مستمر فرایند رسیدگی به شکایات و کیفیت خدمات بایستی یک هدف همیشگی بیمارستان باشد.

3

چارچوب رسیدگی به شکایات :

تعهد

بیمارستان بایستی بطور فعال و شفاف متعهد به رسیدگی به شکایات به گونه ای اثر بخش و کارا باشد .این تعهد به ویژه بایستی توسط مدیریت رده بالای سازمانی نشان داده شود ،اثبات شود و از جانب ایشان ترغیب گردد.

خط مشی:

مدیریت رده بالا بایستی خط مشی محور رسیدگی به شکایات را به طور صریح و آشکار ایجاد نماید .خط مشی بایستی در دسترس کارکنان و ارباب رجوع باشد و به آنها تفهیم شود .

عوامل ذیل هنگام تعیین خط مشی و اهداف ،برای فرایند رسیدگی به شکایات بایستی مورد توجه قرار کیرد :

* هرگونه الزامات قوانین و مقررات مرتبط
* الزامات مالی ، عملیاتی و سازمانی
* خط مشی های مربوط به کیفیت و رسیدگی به شکایات بایستی با یکدیگر همسو باشند.

مسئولیت و اختیار:

مدیریت رده بالا بایستی مسئول موارد ذیل باشد:

* حصور اطمینان از ایجاد فرایند رسیدگی به شکایات و تعیین اهداف
* حصول اطمینان از طرح ریزی ،استقرار و بهبود مستمر فرایند رسیدگی به شکایات

4

* شناسایی و تخصیص منابع مدیریتی مورد نیاز برای داشتن فرایندی اثر بخش و کارا در مورد رسیدگی به شکایات .
* حصول اطمینان از افزایش آگاهی در مورد اهمیت فرایند رسیدگی به شکایات
* حصول اطمینان از انتقال آسان اطلاعات مربوط به فرایند رسیدگی به شکایات به بیماران و شاکیان
* تعیین نماینده مدیریت برای رسیدگی به شکایات و تعریف روشن مسئولیت ها و اختیارات وی
* حصول اطمینان از وجود فرایندی برای مطلع کردن سریع و موثر مدیریت رده بالا از شکایات بارز
* بازنگری ادواری فرایند رسیدگی به شکایات برای حصول اطمینان از نگهداری اثر بخش ،کارا و بهبود مستمر آن

نماینده مدیریت در امر رسیدگی به شکایات بایستی مسئول موارد ذیل باشد:

* تعیین فرایند پایش ،ارزیابی و گزارش عملکرد فرایند رسیدگی به شکایات
* گزارش به مدیریت رده بالا در مورد فرایند رسیدگی به شکایات همراه با توصیه هایی برای بهبود.
* آموزش مداوم کارکنان ،بکارگیری فناوری لازم ،مستند سازی ،تعیین و برآورده نمودن اهداف و بازنگری فرایند.
* حصول اطمینان از استقرار فرایند رسیدگی به شکایات.
* حصول اطمینان از ترویج آگاهی در زمینه فرایند رسیدگی به شکایات و نیازهای برگرفته از بیمار محوری.
* حصول اطمینان از اصلاح مشکلات ،پیشگیری از وقوع مجددآنها در آینده و ثبت نتایج آنها.

5

* گزارش دهی اقدامات و تصمیمات مربوط به رسیدگی به شکایات .
* حصول اطمیناناز اجرا و ثبت پایش فرایند رسیدگی به شکایات.
* حصول اطمینان از دسترسی آسان به اطلاعات مربوط به فرایند رسیدگی به شکایات.

شرح وظایف مسئول رسیدگی به شکایات

1. حفظ محرمانگی بودن اطلاعات مربوط به شکایت و فرد شاکی
2. ابلاغ خط مشی و فرایند و فرم رسیدگی به شکایات به همه بخشها (اعم از درمانی و غیر درمانی)
3. رسیدگی به شکایات در پایین ترین سطح ممکن
4. فرهنگ سازی و بستر سازی در خصوص فرایند رسیدگی به شکایات در بیمارستان
5. فراهم نمودن امکانات دریافت شکایات از کانالهای ارتباطی تلفنی ،کتبی ،حضوری،صندوق رسیدگی به شکایات،اینترنتی و پیامکی
6. دریافت شکایات کتبی،حضوری،اینترنتی و پیامکی
7. دریافت هفتگی شکایات از محلهای جمع آوری شکایات مثل صندوقها و .....
8. مراجعه به دفتر سوپروایزر و دریافت شکایات احتمالی در طول عصر وشب
9. تخصیص کد رهگیری به هر شکایت و اعلام آن به فرد شاکی

6

1. بررسی و تکمیل اطلاعات مورد نیاز شکایت در اولین فرصت در صورت امکان با حضور شاکی و متشاکی
2. اطلاع رسانی به شاکی در خصوص نتیجه رسیدگی و یا ادامه روند رسیدگی در صورت عدم حصول نتیجه
3. ثبت شکایات جمع آوری شده در نرم افزار مربوطه
4. بازدید روزانه از بخشها و گرفتن انتقادات و پیشنهادات بیماران و همراهیان
5. پیگیری و پاسخ به شکوائیه های وصولی از حوزه درمان و بازرسی دانشگاه و سایر ارگانها (نظام پزشکی و .....)
6. تشکیل زیر کمیته رسیدگی به شکایات
7. ارجاع شکایاتی که در درون بیمارستان قابل حل نمی باشد به رئیس بیمارستان جهت ارجاع به اداره بازرسی دانشگاه علوم پزشکی
8. ارجاع شکایاتی که در حیطه های کیفری می باشد و جرم آنها کیفر عمومی داشته باشد با هماهنگی رئیس بیمارستان به مراجع قضایی
9. ارائه گزارش شکایات واصله به واحد رسیدگی به شکایات به صورت ماهیانه به مدیر و رئیس بیمارستان و هر 6 ماه به اداره بازرسی دانشگاه .
10. ارائه گزارش ریسک های استخراج شده از محتوای شکایات هر 3 ماه یکبار به

ریاست و مدیریت بیمارستان

1. به اشتراک گذاری درسهای آموخته شده از شکایات

همه کارکنانیکه با بیماران و شاکیان در ارتباط هستند بایستی:

7

* درباره فرایند رسیدگی به شکایات آموزش دیده باشند
* با بیماران و شاکیان با احترام رفتار کنند و بلافاصله به شکایت آنها پاسخ دهند یا آنها را به واحد رسیدگی به شکایات ارجاع دهند.
* روابط بین فردی و مهارت ارتباطی خوبی از خود نشان دهند.
* از نقش ،مسئولیت ها و اختیارات خود درباره شکایات آگاه باشند .
* شکایاتی که تاثیر بارزی بر سازمان دارند گزارش کنند .
* از به کار گیری روش های مرتبط و لازم آگاه باشند و بدانند که چه اطلاعاتی را بایستی به شاکیان بدهند.

طرح ریزی و طراحی

کلیات

بیمارستان بایستی فرایند رسیدگی به شکایات را به منظور افزایش وفاداری ،رضایت بیماران و نیز بهبود کیفیت خدمات به گونه ای کارا و اثر بخش طرح ریزی و طراحی نماید.

اهداف

مدیریت رده بالا بایستی اطمینان یابد که اهداف رسیدگی به شکایات برای واحدها و سطوح مختلف مرکز ارائه خدمات سلامتی تفهیم شده است .

فعالیت ها

8

مدیریت رده بالا بایستی اطمینان یابد که طرح ریزی فرایند رسیدگی به شکایات برای حفظ و ارتقای رضایت ارباب رجوع انجام می پذیرد .

عملیات فرایند رسیدگی به شکایات

ارتباط

اطلاعات مرتبط با فرایند رسیدگی به شکایات مانند بروشورها،تابلوها و ...به اسانی در اختیار مراجعان ،شاکیان قرار گیرد.

دریافت شکایات

-شکایات بایستی با یک کد شناسایی منحصر به فرد ثبت شود

- شرح شکایات قابل فهم باشد

ردیابی شکایات

شکایات بایستی از ابتدای دریافت در تمام مراحل فرایند و تا جلب رضایت شاکی یا اتخاذ تصمیم نهایی پیگیری شود و آخرین وضعیت شکایت به محض درخواست شاکی و در فواصل منظم یا حداقل در زمان های از پیش تعیین شده بایستی در دسترس باشد.

اعلام وصول شکایات

* دریافت هر شکایت بایستی به شاکی اعلام شود (برای مثال از طریق تلفن ،پیامک و ...)
* ارزیابی اولیه شکایت
* هر شکایت پس از دریافت بایستی ابتدا از نظر محتوایی از قبیل شدت،مفهوم ایمنی ،پیچیدگی ،پیامد ،ضرورت و امکان اقدام فوری مورد بررسی اولیه قرار گیرد.

9

بررسی شکایت

همه بایستی تلاش معقول و منطقی خود را به جهت بررسی تمامی شرایط مربوطه پیرامون شکایت به کار گیرند .میزان بررسی بایستی متناسب با اهمیت ،فراوانی مورد و شدت شکایت باشد.

پاسخ به شکایات

به دنبال بررسی شکایات،مرکز ارائه خدمات سلامتی پاسخی ارایه دهد بطور مثال مشکل را بر طرف سازد و یا از تکرار ان در آینده جلوکیری نماید و اگر نتوان شکایت را فوری رفع کرد به تصمیمی اثر بخش هدایت شود .

اطلاع رسانی تصمیم

تصمیم یا هر اقدام در رابطه با شکایت که به شاکی یا کارکنان دخیل مربوط می شود بایستی به محض تصمیم گیری یا اقدام به اطلاع ایشان رسانده شود.

مختومه کردن شکایت

* اگر شاکی تصمیم یا اقدام پیشنهادی را بپذیرد در این صورت تصمیم یا اقدام مورد نظر بایستی اجرا و ثبت گردد.
* اگر شاکی تصمیم یا اقدام پیشنهادی را نپذیرد در آن صورت شکایت بایستی مفتوح بماند .
* مرکز ارائه خدمات سلامت بایستی به پایش پیشرفت شکایت ادامه دهد تا همه گزینه های معقول و منطقی در
* دسترس مورد استفاده قرار گیرد تا رضایت شاکی فراهم شود.

10

نگهداری و بهبود:

جمع آوری اطلاعات

* عملکرد فرایند رسیدگی به شکایات ثبت شود
* روشهای اجرایی برای ثبت شکایات و پاسخ دهی توام با حفظ رازداری باشد .
* تعیین مراحل شناسایی ،جمع آوری،دسته بندی ،نگهداری،بایگانی و امحای سوابق وجود داشته باشد

تحلیل و ارزیابی شکایات

همه شکایات بایستی طبقه بندی و سپس تحلیل شده تا مشکلات و روندهایی را که به صورت سیستماتیک

تکرار شونده و به صورت منفرد رخ داده اند به منظور کمک به رفع علل اصلی آن ها شناسایی گردند.

رضایت از فرایند رسیدگی به شکایات

برای تعیین سطح رضایت شاکیان نسبت به فرایند رسیدگی به شکایات بایستی اقدامات دوره ای انجام شود .برای این منظور می توان از بررسی های تصادفی یا فنون دیگر استفاده نمود.

پایش فرایند رسیدگی به شکایات

عملکرد فرایند رسیدگی به شکایات بایستی بر اساس معیارهای از پیش تعیین شده ارزیابی و اندازه گیری شود.

11

منبع مورد نیاز و داده های جمع اوری شده مد نظر قرار گیرد.

ممیزی فرایند رسیدگی به شکایات

بیمارستان بایستی امکان ممیزی های دوره ای و منظم فرایند رسیدگی به شکایات را فراهم نموده و یا انجام دهد تا عملکرد ان را مورد ارزیابی قرار دهد .ممیزی بایستی اطلاعات مربوط به موارد ذیل را فراهم نماید:

* انطباق فرایند با روش های اجرایی رسیدگی به شکایات
* مناسب بودن فرایندها برای دستیابی به اهداف رسیدگی به شکایات
* نتیج ممیزی بایستی به منظور شناسایی مشکلات و معرفی روش های بهبود در فرایند رسیدگی به شکایات مورد استفاده قرار گیرد.

اهداف بازنگری مدیریت رده بالا در مورد فرایند رسیدگی به شکایات

* حصول اطمینان از تداوم مناسب بودن ،کفایت ،اثر بخشی و کارایی آن .
* شناسایی و توجه به موارد نامنطبق در زمینه های بهداشتی ،ایمنی، زیست محیطی،ارباب رجوع ،

الزامات مربوط به قوانین و مقررات.

* شناسایی و اصلاح عیوب فرایند رسیدگی به شکایات
* تشخیص فرصت های بهبود و نیاز به تغییرات در فرایند رسیدگی به شکایات و خدمات ارائه شده

12

* ارزیابی تغییرات بالقوه در خط مشی و اهداف رسیدگی به شکایات
* بررسی های مربوط به رضایت ارباب رجوع و نتایج پایش مستمر فرایند.
* نتایج ممیزی ها
* وضعیت اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه
* اقدامات پیگیرانه مربوط به بازنگری های قبلی مدیریت و توصیه هایی برای بهبود .
* تصمیمات و اقدامات مرتبط با بهبود اثر بخشی و کارایی فرایند رسیدگی به شکایات .
* پیشنهادهایی برای بهبود خدمات

بهبود مستمر

* برای رسیدگی به شکایات بهترین روش را کشف و شناسایی نموده و انرا به کار گیرد.
* رویکرد تکریم ارباب رجوع را در بیمارستان توسعه دهد .
* نو آوری در توسعه فرایند رسیدگی به شکایات را تشویق نماید.
* رفتار شاخص و نمونه در مورد رسیدگی به شکایات را شناسایی و قدر دانی کند.

شناسنامه شاخص های بیمارستانی

فرمول شاخص:شکایتهای حل و فصل شده بر کل شکایات .

تعریف صورت شاخص:از جمله شکایتهایی که منجر به رضایت طرفین میشود یا شکایت ناوارد است

تعریف مخرج شاخص :کل شکایات وارد شده

13

هدف شاخص:افزایش رضایتمندی بیماران

دوره جمع آوری شاخص :6 ماهه

منبع گرد آوری شاخص: واحد رسیدگی به شکایات

سطوح و تناوب گزارش دهی شاخص : نرم افزار ثبت شکایات

خط مشی مدیریت شکایات

پاسخگویی و درس آموزی از هر شکایت در راستای ارتقائ خدمات درمانی بهتر

اهداف:

* یادگیری و بکارگیری درسهای آموخته شده از شکایات و فرهنگ سازی آن
* افزایش پاسخگویی به شکایات

گروه های هدف:بیماران بستری ،بیماران سرپایی،همراهیان بیمار، کلیه مراجعین ،کارکنان ، طرف های ذینفع.

محدوده کاربرد :در تمام قسمتهای بیمارستان

مسئولیتها:

* واحد رسیدگی به شکایات:مسئولیت دریافت و جمع آوری تمامی شکایات بر اساس این دستور العمل و تعیین تکلیف تا آخرین مرحله ،ثبت و نگهداری و بایگانی شکایات و سوابق
* واحد بهبود کیفیت:مسئول پایش سیستم مدیریت شکایات و در صورت لزوم بازنگری کمیته انطباق امور پزشکی با موازین شرعی .

14

* کمیته نظارت و ارزشیابی:محل بررسی نتایج پایش
* مسئول واحد و بخش ها :مسئول رسیدگی به شکایات مربوط به ان واحد تا حصول نتایج

روش اطلاع رسانی:

* اطلاع رسانی به بیماران بستری:معرفی راههای متعدد از طریق فرم
* اطلاع رسانی به بیماران سرپایی:معرفی راههای متعدد از طریق نصب فلوچارت و بنر
* سایر مراجعین :نصب فلوچارت ،شماره تلفن ،قرار دادن فرم شکایات در سایت بیمارستان
* کارکنان:پیامک

روش اجرا :

شکایات دریافت شده از هر طریق در واحد رسیدگی به شکایات مورد بررسی قرار می گیرد و در صورت لزوم در کمیته اخلاق پزشکی مطرح می گردد .

نحوه اعلام شکایات در بیمارستان

امام خمینی (ره) بندرترکمن

شاکی می تواند شکایت خود را بصورت مکتوب ،تلفنی(داخلی 277 و خط مستقیم 4091-0173423)

و یا بصورت مراجعه حضوری مطرح نماید و واحد رسیدگی به شکایات موظف به پاسخگویی ،رفع مشکل و یا ارجاع به مراتب بالاتر می باشد.

15

اعلام شکایت به صورت مکتوب:

شاکی می تواند شکایت خود را به صورت مکتوب و با مراجعه به واحد رسیدگی به شکایات مستقر در بیمارستان اعلام نماید .دفتر رسیدگی به شکایات بایستی در محلی واقع شود که در دسترس همه مراجعان بوده و یک نفر مسئولیت رسیدگی به شکایات را در دفتر مذکور و در ساعات اداری بعهده داشته باشد .

بیمارستان موظف است در خصوص محل دفتر رسیدگی به شکایات ،اطلاع رسانی لازم و موثر را به نحوی که تمامی مراجعان به بیمارستان از آن مطلع باشند ،انجام دهد.

در این بیمارستان در ساعات اداری دفتر رسیدگی به شکایات و در ساعات غیر اداری دفتر سوپر وایزری

امر رسیدگی به شکایات را بر عهده دارد .

کلیه شکایات بایستی در فرم اعلام شکایات بیمارستان

و دفتر و نرم افزار مربوطه ثبت می گردد و در صورت تمایل شاکی ،کد رهگیری شکایت که بر روی سربرگ فرم شکایت درج گردیده به شاکی داده میشود تا شاکی در صورت پیگیری از روند رسیدگی به شکایت مربوطه مطلع گردد .فرم رسیدگی به شکایت در ساعات غیر اداری که مسئول رسیدگی به شکایات در بیمارستان حضور ندارند در دسترس سوپروایزر کشیک قرار داده میشود .علاوه بر اعلام شکایت بصورت حضوری ،شاکی در صورت تمایل می تواند شکایت خود را به صندوق رسیدگی به شکایات که در جلوی درب ورودی اورژانس ،سالن انتظار همراهان ، کنار دفتر رسیدگی به شکایات ، سالن طبقه بالاو صندوق واقع در درمانگاه موجود است بیندازند در کنار این صندوقها فرم مخصوص شکایت موجود است . شاکی بایستی آدرس و شماره تلفن خود را در این فرم باید قید کند تا دسترسی به وی آسان باشد. صندوق رسیدگی به شکایات بصورت هفتگی و گاها

16

روزانه باز میشود. اعلام شکایت به صورت اینترنتی و تلفن گویا در حال پیگیری است.

نحوه رسیدگی به شکایات

کلیه شکایات دریافت شده توسط دفتر رسیدگی به شکایات این بیمارستان بطور کلی در دو قالب اورژانس و غیر اورژانس قرار گرفته و خود این شکایات به قالبهای کوچکتر تقسیم میشود (شکایات اداری ،بالینی،تکراری ،پر خطر )

موارد شکایت اورژانس:

شکایت اورژانسی به مواردی اطلاق می گردد که سرعت عمل در رسیدگی به شکایت و رفع نقص احتمالی بر سلامت بیمار به صورت مستقیم اثر گذار بوده و در صورت تاخیر در رسیدگی به آن شکایت ،خسارت جانی و یا مالی (بدون نیاز به مراقبت های بیشتر در آینده) به بیمار وارد می گردد .

برخی مصداقهای موارد شکایت اورژانسی عبارتند از:

* عدم حضور به موقع هر کدام از پرسنل کادر پزشکی ،پرستاری و ....بر بالین بیمار
* عدم ارائه خدمات پزشکی ،پرستاری و یا تشخیصی به بیمار اورژانسی در هر ساعت از شبانه روز
* عدم کارکرد مناسب دستگاه های پزشکی
* مواردی که شکایات که بدلیل رفتار فرد شاکی منجر به اختلال در نظم و آرامش بیمارستان و سلب آسایش سایر بیمماران گردد.

موارد شکایات غیر اورژانس:

17

به ممواردی اطلاق می گردد که عدم رسیدگی سریع به ان هیچگونه خسارت مالی و جانی به بیمار وارد نکرده و صرفا به دلیل عملکرد نادرست در یکی از مراحل خدمات رخ داده و بیمار یا همراه بیمار با انگیزه اصلاح مشکل اقدام به شکایت نموده است.

روند رسیدگی به شکایات:

* موارد شکایات اورژانسی:این شکایات در صورتی که در وقت اداری در واحد رسیدگی به شکایات مطرح گردد هر چه سریعتر بایستی با هماهنگی مدیریت و واحد های درگیر شکایت حل و فصل شود و در صورتی که در ساعات غیر اداری و توسط سوپر وایزر بیمارستان دریافت شود ایشان نیز بلافاصله مورد بررسی قرار داده و مشکل را حل کند و گزارش آن را به واحد رسیدگی به شکایات تحویل دهد
* موارد شکایات غیر اورژانسی:اگر شکایت از شخص خاصی باشد یک نمونه از صورت شکایت شاکی را به همراه نامه ریاست مبنی بر جوابیه وی، با هماهنگی واحد دبیرخانه به شخص ارسال میگردد ایشان ظرف 72 ساعت بایستی جوابیه خود را به مدیریت یا واحد رسیدگی به شکایات تحویل دهند اگر جوابیه قانع کننده بود پرونده مختومه شده و به شاکی اطاع داده می شود و در صورتیکه جواب قانع کننده نباشد طبق مقررات بیمارستان رفتار خواهد شد در مراحل اول تذکر شفاهی و در صورت تکرار تذکر کتبی و درج در پرونده و در نهایت پرونده به واحد تخلفات اداری دانشگاه ارسال خواهد شد .

18

در واحد رسیدگی به شکایات برای هر واحد و بخش زونکن مخصوص وجود دارد که شکایت آن واحد در آن درج میشود و گزارش عملکرد آنها در پایان سال داده میشود .تجزیه و تحلیل و نمودار شکایات هر سه ماه یکبار انجام میگیرد . شاخص رسیدگی به شکایات در کمیته اخلاق پزشکی مطرح میگردد . این واحد گزارش سه ماهه شکایات را به واحد رسیدگی به شکایات فرمانداری شهرستان

بندرترکمن و هر 6 ماه به واحد رسیدگی به شکایات دانشگاه علوم پزشکی گرگان ارسال می کند .

موفق و پیروز باشید

تهیه کننده: واحد حقوق گیرنده خدمت

تصویب کننده :ریاست بیمارستان

تایید کننده: مدیریت بیمارستان

تایید کننده :مترون بیمارستان

19