### **投诉管理制度及处理流程**

**第一章  总则**

第一条  加强医院投诉管理，规范投诉处理程序，维护正常医疗秩序，保护医患双方合法权益，根据国家卫生部《医院投诉管理办法（试行）》及有关法规、规章，制定本细则。

第二条  本细则所称投诉，主要是指患者及其家属等有关人员（以下统称投诉人）对医院提供的医疗、护理服务及环境设施等不满意，以来信、来电、来访等方式向医院反映问题，提出意见和要求的行为。

第三条  医院按规定实行院务公开，主动接受群众和社会的监督。

第四条  医院投诉的接待、处理工作应当贯彻“以病人为中心”的理念，建立畅通、便捷的投诉渠道，在医院显著位置公布投诉部门的地点及其联系方式，遵循合法、公正、及时、便民的原则。

**第二章 投诉管理机构设置**

第五条  医院投诉管理由办公室负责。其职责：

（一）统一受理投诉；

（二）调查、核实投诉事项，提出处理意见，及时答复投诉人；

（三）组织、协调、指导全院的投诉处理工作；

（四）定期汇总、分析投诉信息，提出加强与改进工作的意见或建议。

第六条  医院各科室的科主任（或护士长）为第一责任人，负责配合办公室做好投诉处理工作。

第七条  医院分管领导按医院分工，督促检查相关科室的投诉受理落实情况。

**第三章  投诉接待与处理**

第八条  医院投诉接待实行“首诉负责制”。

（一）投诉人向有关部门、科室投诉的，被投诉部门的工作人员应当予以热情接待，对于能够当场协调处理的，应当尽量当场协调解决；

（二）对于无法当场协调处理的投诉，如为隶属“首诉”科室的事项，由其按程序负责解决；涉及其他部门或科室，应当主动引导投诉人到办公室投诉；

（三）投诉事项涉及多个科室，则应引导投诉人到院办公室，由其统一协调解决。

第九条  投诉接待人员应当认真听取投诉人意见，核实相关信息，并如实填写《肥城市第二人民医院投诉登记表》（见附件），如实记录投诉。匿名投诉按照国家有关规定办理。

第十条 办公室接到投诉后，应当及时向当事科室和相关人员了解、核实情况；在查清事实、分清责任的基础上提出处理意见，并反馈投诉人，当事科室和相关人员应当予以积极配合。

第十一条  对于涉及医疗质量安全、可能危及患者健康的投诉，相关科室应当立即采取积极措施，预防和减少患者损害的发生。

对于涉及收费、价格等能够当场核查处理的，应当及时查明情况，立即纠正。

对于情况较复杂，需调查、核实的投诉事项，一般应当于5个工作日内向投诉人反馈相关处理情况或处理意见。

对于涉及多个科室，需组织、协调相关部门共同研究的投诉事项，应当于1 0个工作日内向投诉人反馈处理情况或处理意见。

第十二条  医院各科室应当积极配合监察室开展投诉事项调查、核实、处理工作。

第十三条  涉及医疗事故争议的，应当告知投诉人按照《医疗事故处理条例》等法规，通过医疗事故技术鉴定、调解、诉讼等途径解决，并做好解释疏导工作。

第十四条  属于下列情形之一的投诉，办公室应当向投诉人说明情况，告知相关处理规定：

（一）投诉人已就投诉事项向人民法院起诉的；

（二）投诉人已就投诉事项向信访部门反映并做出处理的；

（三）没有明确的投诉对象和具体事实的；

（四）已经依法立案侦查的治安案件、刑事案件；

（五）其他不属于监察室职权范围的投诉。

**第四章  质量改进与档案管理**

第十五条  医院将投诉管理纳入医院质量安全管理体系，逐步建立投诉信息上报系统及处理反馈机制：

（一）各个职能部门要建立投诉档案，内容包括：投诉人基本信息、投诉事项及相关证明材料、调查、处理及反馈情况、其他与投诉有关的材料。由监察室定期检查，并汇总。

（二）办公室对投诉情况进行归纳分类和分析研究，发现医院管理、医疗质量的薄弱环节，提出改进意见或建议，督促相关科室及时整改。针对突出问题提出改进方案，并加强督促落实。

第十六条  医院工作人员有权对医院管理、服务等各项工作进行内部投诉，提出意见、建议，接到投诉的部门及科室应当予以重视，并及时处理、反馈。

医院定期统计投诉情况，统计结果与年终考核、医师定期考核、医德考评、评优评先等结合。

注：①对于简单投诉，了解情况后及时处理。

　②一般投诉处理在5个工作日内办理，并反馈给投诉人。

　③对涉及多个科室的投诉，应当于10个工作日内办理，并反馈给投诉人。

　办公室投诉电话：0538-2095333

**附件1：**

投诉登记表

投诉方式： □来电 □来访 □来信 □其他

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 投诉人姓名 |  | 与患者关系 |  |
| 患者姓名 |  | 患者性别 |  |
| 患者年龄 |  | 住院/门诊号 |  |
| 投诉时间 |  | 被投诉科室/人员 |  |
| 联系电话 |  | 邮政编码 |  |
| 地 址 |  | | |
| 投诉内容    记 录 人：  记录时间： | | | |
| 调查核实情况：  记录： 年 月 日 | | | |
| 医院领导阅示： | | | |
| 处理结果：  记录： 年 月 日 | | | |
| 反馈记录：  记录： 年 月 日 | | | |