Четыре этапа организации работы с обращениями граждан в медицинской клинике

Категория: Правовая оборона
Опубликовано: Вторник, 12 декабря 2023, 07:42
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3729

Данная публикация посвящена организации работы с обращениями граждан в медицинской клинике. В статье изложены практические советы относительно того, как прийти к эффективному управлению деятельностью медицинской организации в части работы с обращениями, включая претензии и жалобы пациентов, с соблюдением прав и законных интересов всех заинтересованных сторон.

Организовать какое-либо специфическое дело с нуля либо вывести его из негодного состояния – не всегда простая задача. Для того, чтобы добиться успеха в областях, где много «подводных камней» либо просто не хватает знаний и опыта, зачастую приходится действовать по наитию. Здесь не грех подсмотреть у соседа или попытаться найти готовые рецепты. Общий план организационных усилий может быть примерно таким:

1. Этап инициации, анализа и проектирования включает в себя шаги:
   1) осознать наличие (риск) сходных и взаимосвязанных проблем;
   2) обозначить проблемную область и её границы;
   3) назначить ответственное за наведение порядка в этой области лицо;
   4) провести анализ ситуации и задать параметры ожидаемого решения;
   5) предоставить в распоряжение ответственного лица необходимые ресурсы;
2. Этап разработки:
   6) найти решение, удовлетворяющее заданным параметрам;
   7) подготовить проекты документов, закрепляющих решение;
   8) добиться соответствия содержания решения заданным параметрам;
3. Этап внедрения и отладки:
   9) ввести решение в действие;
   10) наблюдать, собирать статистику и регистрировать неожиданные эффекты;
   11) анализировать работу и улучшать её организацию;
4. Совершенствование деятельности организации:
   12) интеграция в систему управления качеством;
   13) закрепление в корпоративной культуре.

Всякий универсальный рецепт окончательно обретает конкретику уже на месте. В то же время, применительно к той или иной теме кое-что не лишне пояснить заранее. На что стоит обратить внимание при организации, к примеру, работы с обращениями граждан в медицинской клинике? Рассмотрим некоторые этапы нашего плана на этом примере подробно.

Этап первый. Инициация, анализ и проектирование

Phoca PDF

Категория: Правовая оборона
Опубликовано: Вторник, 12 декабря 2023, 07:42
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 3729

Шаг 1.Осознание наличия проблем, связанных с обращениями граждан, и риска возникновения таких проблем.

Медицинская организация – открытая система с непрерывно и разнообразно взаимодействующими внешней и внутренней средами. Все взаимодействия несут информационную нагрузку, важную для благополучия системы, иногда – критически важную. Входящее информационное сообщение, имеющее форму официального обращения, обретает значение юридического факта с возможными серьёзными последствиями. Способность без осечек выявлять такие вызовы, своевременно и адекватно реагировать на них определяет безопасность медицинской организации и является обязательным условием её устойчивого развития. То есть, этим придётся заняться.

Шаг 2. Границы проблемной области обращений граждан.

Поскольку внешние и внутренние взаимодействия всегда являются информационно насыщенными, важно выделить из их бесконечного разнообразия то, что требует особого порядка реагирования. Отчасти искомые границы заданы гражданским законодательством, и прежде всего – Гражданским кодексом Российской Федерации [1] (далее – ГК РФ), регулирующим, среди прочего, и правоотношения в области охраны здоровья.

Прежде всего, под обращениями следует понимать письменные обращения граждан, а также устные обращения граждан к руководителю организации либо уполномоченным им лицам в порядке личного приёма, предусмотренные Федеральным законом от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» [2] (далее – 59-ФЗ).

Сюда же следует отнести претензии потребителей в значении, закреплённом Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» [3] (далее – Закон о защите прав потребителей).

Помимо граждан – пациентов, их родственников и законных представителей, или потребителей услуг, медицинская организация взаимодействует с различными органами и организациями, в т.ч. в системе обязательного медицинского страхования и вне её. Такие взаимодействия отчасти регулируются федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [4] (далее – 323-ФЗ) и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» [5].

К письменным, в т.ч. в электронной форме, и устным (в порядке личного приёма) обращениям самих граждан следует добавить коллективные обращения в частных или в коллективных интересах, а также официальные

Phoca PDF

обращения юридических лиц, как в интересах граждан, так и в их собственных интересах (ч.1 ст.2 59-ФЗ).

Кроме того, будучи хозяйствующим субъектом, в предусмотренных случаях [6] медицинская организация обязана отвечать на запросы компетентных органов (судебных [7], следственных [8], налоговых [9] и т.д.) и иных полномочных структур, а также лиц, наделённых особым – например, адвокатским [10], статусом.

Соответственно, во избежание искажений восприятия пределов ответственности сотрудниками организации и допущения ими небезопасных ошибок, данное направление следует именовать, организовывать и осуществлять, как «***работу с обращениями граждан, органов, организаций***».

Обращения граждан за медицинской помощью, устные обращения в регистратуру, в иные подразделениям медицинской организации или к любым работникам организации, помимо личного приёма граждан руководителем или уполномоченными им лицами, звонки по телефону и т.п. взаимодействия в пределы данной проблемной области помещать нецелесообразно. Никакого иного эффекта, кроме умножения бюрократических процедур, это не принесёт.

Следует иметь в виду, что непонимание коллективом организации сути решаемых проблем и размытые пределы проблемной области приведут впоследствии, при реализации решений, к сопротивлению персонала. Поэтому желательно организовать конструктивное обсуждение этих вопросов в коллективе. Открытое обсуждение позволяет вызволить творческий потенциал работников и, к тому же, вносит свой позитивный вклад в формирование культуры качества.

Шаг 3. Назначение лица, ответственного за наведение порядка в работе с обращениями граждан, органов, организаций.

Ответственное лицо назначается приказом руководителя из числа работников, выполняющих административно-распорядительные функции (с учётом их должностных инструкций). Приказ о назначении должен содержать поручение в определённый разумный срок выработать предложения по упорядочиванию работы с обращениями в медицинской организации желательным образом, с учётом сложившейся практики и её недостатков.

Из содержания поручения ответственное лицо должно ясно понять, что от него требуется. Для начала, можно затребовать от него обоснованные предложения с указанием мер, средств и ресурсов, необходимых для достижения цели. Если, к примеру, ему для этого нужна рабочая группа с привлечением юриста организации и ещё каких-то сотрудников, то ему

Phoca PDF

следует предложить её состав, и т.д.

Шаг 4. Анализ текущей ситуации и определение желаемых параметров организации работы с обращениями.

Законность деятельности и соблюдение прав и законных интересов как обращающихся (граждан, коллективов, органов и организаций), так и отвечающих на обращение (медицинской организации и её работников), а также третьих лиц имеют принципиальное значение. Общие принципы, на которых строится работа с обращениями в медицинской клинике, т.о., должны обязательно включать в себя обеспечение соблюдения требований законодательства Российской Федерации как в части собственно работы с обращениями (59-ФЗ), так и в иных аспектах. Таких, как защита информации [11], персональных данных [12] и врачебной тайны (323-ФЗ) и др.

Важным принципом является дифференциация обращений при их поступлении по признакам, определяющим порядок, особенности и сроки их обработки. В т.ч., следует различать обращения по их:
- форме (письменное, электронное, устное, анонимное);
- характеру (жалоба, претензия, предложение, требование, запрос, иного характера);
- отношению к содержанию деятельности медицинской организации и её работников.

Модель системы работы с обращениями должна описывать основные маршруты движения обращений от их поступления и дифференцировки до предоставления ответов по существу. Решение не будет полноценным без указания ответственных и привлекаемых к рассмотрению лиц, их полномочий, характера необходимых действий и сроков рассмотрения, иных важных параметров.

Ожидаемый результат упорядочивания работы с обращениями должен воплотиться в работающей подсистеме управления, интегрированной в деятельность организации. В перечень ожиданий должны войти, как минимум:
- внятные локальные регламенты,
- учётно-отчётные формы, необходимые для регистрации и обработки обращений,
- учётно-отчётные формы, необходимые для наблюдения за этим процессом,
- соответствующие знания и навыки ответственного персонала и их поддержание на должном уровне,
- ресурсное обеспечение,
- механизмы обеспечения соблюдения прав всех сторон,
- регулярный анализ и совершенствование работы с обращениями.

Phoca PDF

Кроме того, и это самое главное, информация, поступающая с обращениями, является одним из самых ценных источников развития медицинской организации. Она непременно должна собираться, анализироваться и использоваться в целях улучшения её деятельности.

В ходе упорядочивания нельзя упускать из виду некоторые вопросы общего плана. Как изменится деятельность медицинской организации и трудовая жизнь её работников? Встанет ли клиника благодаря изменениям на путь улучшений, и в чём они будут заключаться? На эти вопросы нельзя найти ответы, не проанализировав предварительно в деталях текущую ситуацию в данной проблемной области или не имея перед собой ясной цели.

Шаг 5. Необходимые для организации работы с обращениями ресурсы.

Самый главный ресурс, требующийся для организации работы с обращениями граждан – конечно, кадровый. А у специалистов главная ценность – их рабочее время. Т.н.м., для достижения цели следует предоставить в распоряжение ответственного необходимые ресурсы, в т.ч. его рабочее время и рабочее время задействованных в проекте сотрудников (участников рабочей группы). Конечно, в пределах их должностных обязанностей.

В небольших организациях ответственное лицо будет работать над проектом, скорее всего, в одиночку. Если это не сам руководитель, что обычное дело в маленьких клиниках, то успех возможен исключительно при условии заинтересованного участия руководства в проекте.

В более крупных организациях, особенно со сложной структурой, целесообразно создание рабочей группы. Состав рабочей группы должен обеспечивать учёт всех особенностей организации, её деятельности и системы управления, без чего успех проекта сомнителен. Соучастие юристов и опытных управленцев в проекте точно не будет лишним.

Также нужно позаботиться об обеспечении проекта компьютерной и офисной техникой и расходными материалами, хотя по сравнению с рабочим временем специалистов это уже не так сложно и дорого.

Этап второй. Разработка

Шаг 6. Выработка решения, удовлетворяющего заданным параметрам.

Фактически, этап разработки открывается систематизацией желаемых параметров, что подразумевает указание, детализацию и отражение в

Phoca PDF

проектах документов принципов работы с обращениями, описание модели организации этой работы, формулирование практических задач и их решений.

Вначале прописываются дифференцирующие признаки обращений и маршруты, по которым они будут рассматриваться.

Некоторые соображения и советы

Относительно приёма и регистрации обращений. Лучше, когда любое обращение регистрируется в специальном журнале, поскольку это позволяет отслеживать его судьбу, без чего нельзя исключить нарушение предусмотренных сроков с очень неприятными последствиями. Однако есть нюансы, в зависимости от формы обращения.

По своей форме обращение может быть:
– письменным, в т.ч. составленным собственноручно либо с помощью сотрудников клиники,
– электронным, в т.ч. с использованием учётной записи на Едином портале государственных услуг [13] или без такового,
– устным, сделанным как в предусмотренном порядке, так и в его нарушение,
– анонимным.

Письменные обращения попадают в разряд входящей документации, а потому вначале регистрируются в журнале регистрации входящих и исходящих документов.

Для тех случаев, когда персонал помогает пациенту составить письменное обращение по его просьбе, нужно предусмотреть соответствующие процедуры, в т.ч. по свидетельскому подтверждению его воли направить письменное обращение при невозможности его подписать.

Приём и регистрация обращений в электронной форме требует соблюдения особых требований, установленных приказами Минздрава [14 и др.]. Они, на наш врачебный взгляд, косноязычны, и в них не всегда бывает просто разобраться [15]. Тем более, выработать решения, которые могут быть воплощены в реальной жизни медицинской организации. Тем важнее всё чётко и понятно расписать в локальных документах.

Приём устных обращений в соответствии со ст.13 59-ФЗ производится исключительно в порядке личного приёма граждан руководителем организации либо уполномоченными им лицами (которых, соответственно, следует предварительно уполномочить). Регистрация устных обращений производится путём заведения «карточки личного приёма гражданина», куда вносятся обстоятельства и содержание устного обращения. В том случае, когда руководитель либо уполномоченное им лицо не может дать

Phoca PDF

ответ по существу обращения в ходе того же приёма, обращение регистрируется и направляется на рассмотрение в обычном порядке.

Устные обращения вне установленного порядка личного приёма граждан руководителем организации либо уполномоченными им лицами не принимаются.

Анонимные обращения рассмотрению не подлежат, поскольку ответ на них не даётся (ч.1 ст.11 59-ФЗ). Однако регистрировать их, всё же, стоит, вместе с мотивированным отказом в рассмотрении.

Относительно маршрутов и сроков. Помимо формы обращения, большое значение имеет его характер.

По своему характеру обращение может являться:
- жалобой (частным случаем обращения, предусмотренным ч.3 ст.4 59-ФЗ);
- претензией потребителя [16];
- требованиями потребителя:
  а) об уменьшении цены за выполненную работу (оказанную услугу), о возмещении расходов по устранению недостатков выполненной работы (оказанной услуги) своими силами или третьими лицами, а также о возврате уплаченной за работу (услугу) денежной суммы и возмещении убытков, причиненных в связи с отказом от исполнения договора, предусмотренными п.1 ст.28 и п.п. 1 и 4 ст.29 настоящего Закона (ч.1 ст.31 Закона о защите прав потребителей),
  б) о безвозмездном изготовлении другой вещи из однородного материала такого же качества или о повторном выполнении работы (оказании услуги) (ч.2 ст.31 Закона о защите прав потребителей);
- предложением (частным случаем обращения, ч.2 ст.4 59-ФЗ);
- запросом медицинской документации или содержащихся в ней сведений, в т.ч.:
  а) оригиналов медицинской документации с целью ознакомления,
  б) копий медицинской документации,
  в) сведений, содержащихся в медицинской документации (справок и выписок),
  г) медицинских заключений;
- запросом иных документов или содержащихся в них сведений;
- обращением иного характера.

Закон о защите прав потребителей устанавливает особые сроки удовлетворения законных требований потребителя. Для первой группы этот срок составляет десять дней со дня предъявления соответствующего требования. Требования второй группы «подлежат удовлетворению в срок, установленный для срочного выполнения работы (оказания услуги), а в случае, если этот срок не установлен, в срок, предусмотренный договором о выполнении работы (оказании услуги), который был

Phoca PDF

ненадлежаще исполнен». Нарушение этих сроков чревато для медицинской организации не только пенями и правом потребителя на предъявление «иных предусмотренных требований» (ч.3 ст.31 Закона о защите прав потребителей), но и серьёзным судебным штрафом за отказ добровольно удовлетворить требования потребителя.

Следует иметь в виду, что жалоба или иное обращение в терминологии 59-ФЗ, а равно претензия в терминологии менеджмента качества, может содержать в себе требование потребителя, подлежащее добровольному удовлетворению в довольно узкие жёсткие сроки. Также стоит учитывать, что сомнения в интерпретациях содержания обращения будут истолкованы судом, скорее всего, в пользу потребителя. Таким образом, самая первая задача при поступлении любого обращения состоит в том, чтобы исключить наличие в нём требования потребителя в каком-то из предусмотренных Законом о защите прав потребителей вариантов.

Некоторые обращения связаны с регламентированными на федеральном отраслевом уровне процедурами. Такими, как:
- ознакомление пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента [17,18];
- предоставление медицинских документов (их копий) и выписок из них [19,20];
- выдача медицинскими организациями справок и медицинских заключений [21].

При организации работы с обращениями такого типа следует обеспечить выполнение соответствующих требований, в т.ч. в отношении обязательного содержания (формы) обращений, порядка их приёма и регистрации, правил рассмотрения и предоставления ответов, а также состава выполняемых действий в предусмотренные сроки и их отражения в специальных журналах.

За пределами этих регламентированных случаев, регистрировать обращения следует в предусмотренный 59-ФЗ трёхдневный срок. В то же время, при поступлении обращения ни у кого не может быть полной уверенности в том, что оно не содержит требования потребителя с их жёсткими сроками удовлетворения. Поэтому, локально лучше сократить срок регистрации всех обращений до одного дня. Если этого не сделать, то в случае, если законное требование потребителя, всё же, в обращении присутствует, организации может не хватить времени на необходимое разбирательство и его добровольное удовлетворение с крайне неприятными для себя последствиями.

Ответить на все другие письменные обращения, а также устные, ответ на которые нельзя было дать в порядке личного приёма граждан, следует в пределах 30-дневного срока (ч.1 ст.13 59-ФЗ). В исключительных

Phoca PDF

случаях, при наличии к тому серьёзных оснований, этот срок может быть увеличен ещё на 30 дней с уведомлением заявителя (ч.2 ст.13 59-ФЗ).

Также при работе с обращениями медицинской организации следует быть внимательной с запросами различных органов, организаций и лиц, обладающих особым статусом, как в отношении сроков, так и в отношении содержания ответов, где нужно чётко придерживаться требований законодательства. Особенно, в плане защиты охраняемых законом ценностей (персональные данные, врачебная тайна и т.д.). Вероятность получения таких обращений следует учесть при организации работы с ними.

При этом, медицинская организация в предусмотренных законодательством случаях обязана активно информировать определённые органы. Например, органы внутренних дел – о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий, пациента, который по состоянию здоровья, возрасту или иным причинам не может сообщить данные о своей личности, или о смерти пациента, личность которого не установлена [22,23].

Относительно сути обращений и глубины их рассмотрения. При рассмотрении обращений затрагивающих те или иные аспекты медицинской деятельности, её специфика должна в полной мере учитываться. В таких случаях должен преобладать профессиональный подход. Особенно, при рассмотрении тех обращений, что могут быть отнесены к жалобам или претензиям.

Если поводом для обращения негативного плана послужила конфликтная ситуация, связанная с оказанием медицинской помощи и её качеством, то следует провести экспертизу качества медицинской помощи, в т.ч. с рассмотрением на заседании врачебной комиссии и, при необходимости, проведением анализа причин ухудшения качества [24,25].

Другие причины жалоб и претензий хоть и выходят за рамки лечебно-диагностического процесса, однако связаны с профессиональной деятельностью медицинских работников и медицинской деятельностью организации. Такие причины по своей природе относятся скорее к области менеджмента качества. В медицинских организациях их охватывает система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Они должны исследоваться в этой системе в качестве медицинских инцидентов [26].

Жалобы пациентов нередко связаны с противоречиями между их завышенными ожиданиями и естественными ограничениями медицинской организации в их удовлетворении. В таких случаях приходится выяснять, прежде всего, законны ли требования пациента, его родственников или

Phoca PDF

представителей. К примеру, по обеспечению его лекарственными препаратами или медицинским изделиями на льготных условиях, и т.п. Нужно разобраться, не были ли ущемлены права пациента и его родственников. При этом, нельзя забывать о правах и законных интересах самой медицинской организации и медицинских работников, других пациентов, иных заинтересованных лиц и организаций. Разбирательство идёт, т.о., параллельно в медицинской и юридической плоскости.

Также конфликты, бывает, вспыхивают на поведенческой почве. Поводом может послужить что угодно, неосторожные слова и жесты, несправедливые выпады и неадекватные реакции, раздражительность, взаимное непонимание и категоричность, вплоть до личной неприязни. Разбор жалоб, указывающих на конфликты такого рода, производится с позиций корпоративной культуры, медицинской этики и деонтологии. При этом, помимо собственно стремления к их разрешению, особенно важно выявить их объективные предпосылки в самой медицинской организации. Наиболее часто такие конфликты связаны с перегрузкой персонала, несправедливым отношением к труду медицинских работников, невнятным или придирчивым руководством, напряжёнными отношениями в коллективе, профессиональным выгоранием.

Шаг 7. Подготовка проектов документов, закрепляющих решение.

В ходе проработки задач организации работы с обращениями и закрепления практических решений «на бумаге» следует предусмотреть то, что обращения будут разными. Необходимо определить принципы дифференциации обращений по их форме, характеру и связи с теми или иными сторонами и особенностями медицинской практики.

Локальный регламент работы с обращениями должен чётко и недвусмысленно определять, кто и как принимает обращения, поступившие в той или иной форме. Кто и как регистрирует их и прорабатывает, в зависимости от их характера, и готовит ответ. Кого и в каком порядке подключает к рассмотрению в тех случаях, когда это необходимо. Кто контролирует процесс. Кто вообще в нём задействован, и какую роль играет.

И, конечно, нужно позаботиться об учётно-отчётной документации – как той, наличие и ведение которой предписано федеральными и региональными требованиями, так и практически необходимой в работе с обращениями, а также в целях контроля и управлении ею. Избегая, безусловно, излишеств.

Есть ещё одна важная проблема, которую необходимо проработать и закрепить в документах во избежание крупных неприятностей. Она заключается в том, что при рассмотрении обращений граждан – частных лиц медицинской организацией фактически принимаются, обрабатываются и

Phoca PDF

хранятся их персональные данные. Соответственно, должно быть получено согласие на сбор, обработку и хранение персональных данных у граждан-заявителей в тех случаях, когда оно не было получено ранее (как, к примеру, при их обращении за медицинской помощью). В то же время, отсутствие такого согласия не может препятствовать реализации права граждан на обращение и получение ответа по существу. В этой связи, лучше предусмотреть предоставление заявителями такого согласия в заранее разработанных формах обращений (которых будет несколько по причине наличия различных федеральных требований к обязательному содержанию некоторых вариантов обращений) либо в виде приложения к ним. В регламенте же следует указать, как рассматриваются обращения граждан в отсутствие согласия на обработку персональных данных, и какие действия следует предпринять в случае его отзыва заявителем.

Некоторые процедуры при работе с обращениями не требуют принятия сложных решений, однако чувствительны к правильному выполнению – особенно, при работе с документами. Их лучше вывести за пределы регламентов и описать в рабочих инструкциях, алгоритмах и стандартных операционных процедурах (СОПах). Важно иметь в виду, что документы такого рода должны полностью учитывать всю специфику выполнения процедур известными работниками на конкретном оборудовании в данной организации. Поэтому, по общему правилу такие документы разрабатывают «под себя» те работники, которые и выполняют эту работу. Во многих случаях, объединение их в рабочие группы прибавляет им продуктивности.

Шаг 8. Достижение соответствия решения заданным параметрам.

Задача руководства на данном шаге организации работы с обращениями состоит в том, чтобы добиться соответствия прорабатываемого решения ранее сформулированным ожиданиям. Это означает заинтересованность руководства, прежде всего. Соучастие коллектива здесь также является желательным, важным для будущего успеха.

Здесь же нужно позаботиться о полноценной интеграции работы с обращениями в существующую систему управления. Необходимо продумать порядок информационного обмена и уточнить проекты документов в этом отношении.

Этап третий. Внедрение и отладка

Шаг 9. Введение в действие.

На этапе внедрения, прежде всего, устанавливаются локальные регламенты и учётно-отчётные формы, необходимые для выполнения работы с обращениями граждан и управления ею, а также способствующие

Phoca PDF

использованию извлекаемых при этом сведений в управлении качеством.

Здесь же распределяются полномочия и выделяются требующиеся для работы с обращениями ресурсы. Как и в процессе упорядочивания, главный ресурс при осуществлении упорядоченной деятельности – кадровый, но позаботиться следует обо всех.

Важнейшей задачей является также обучение ответственными лицами всех задействованных в работе с обращениями сотрудников в соответствии с ролями, определёнными для них в регламентах и должностных инструкциях.

Шаг 10. Наблюдение за работой с обращениями.

Наблюдение за работой с обращениями, помимо непосредственного наблюдения и текущего контроля со стороны руководства, больших усилий не требует.

Жалобы и претензии идут по пути экспертизы качества медицинской помощи либо разбора инцидентов в системе внутреннего контроля, где должны быть налажены свой учёт и статистическая обработка данных. Во введении специальных показателей для прочих обращений и их мониторинге необходимости, как правило, не возникает.

Если система отлажена, все имеющие значение сведения автоматически собираются в журналах, которые ответственное лицо может периодически просматривать для выявления возможностей для улучшения деятельности.

Однако иногда случаются сбои и неожиданные эффекты, вероятность появления которых была недооценена либо упущена на этапе разработки. Для того, чтобы система работала правильно, их необходимо своевременно выявлять, фиксировать и анализировать на предмет того, не требуются ли в связи с их появлением системные изменения, и если да, то какие.

Следует позаботиться о том, чтобы неожиданные эффекты, особенно негативные, не скрывались работниками, а сообщались, регистрировались и подвергались открытому анализу с целью улучшения деятельности, а не наказания «виновных». Также следует поощрять работников за конструктивные предложения по улучшению этой работы.

Шаг 11. Анализ работы с обращениями и улучшение её организации.

На данном шаге окончательно отшлифовывается собственно работа с обращениями в медицинской организации, отрабатываются прямые и обратные связи, периодичность и методы контроля со стороны ответственных лиц и руководства.

Планированием и периодическим анализом качества работы с обращениями,

Phoca PDF

сбоев и их причин, коррекцией отклонений и устранением их причин занимается ответственное за работу с обращениями лицо – это его зона ответственности. Улучшения же деятельности на основе результатов этой работы возможны при заинтересованном участии руководства и открытом обсуждении в коллективе. При необходимости, вносятся изменения в локальные документы. Эти заботы принципиально не имеют завершения.

Этап четвёртый. Совершенствование деятельности медицинской организации

Шаг 12. Интеграция в систему управления качеством.

Любые обращения, не только жалобы и претензии, содержат ценнейшую для управления качеством информацию. Причём, важны не только содержание обращений и их рассмотрение по существу, но и анализ обстоятельств, послуживших причинами конфликтов и иных инцидентов. Такой анализ – основа улучшений деятельности организации.

Предусмотренный на этапе разработки порядок информационного обмена обкатывается на практике. Здесь нужно постараться понять, что мешает совершенствовать деятельность медицинской организации, в т.ч. проводить анализ сведений, поступающих с обращениями, и анализ причин медицинских инцидентов, находить важную информацию и обмениваться ею, выявлять и устранять причины сбоев, вырабатывать и реализовывать коррекционные мероприятия. А выявив препятствия – по возможности, их устранить.

Шаг 13. Закрепление в корпоративной культуре.

Бесспорно, следует поощрять сотрудников за соучастие в упорядочивании и улучшении деятельности организации. Однако важнее правильно выстроить отношения в коллективе, чтобы каждый работник понимал, что и для чего делается, был заинтересован в улучшениях и не боялся принимать в этом участие. И, конечно, бесконечно выискивать «нарушения» и придираться к работникам нельзя – это путь в никуда [26].

Интеграция работы с обращениями в систему управления качеством должна помогать формированию культуры качества, не наоборот. И если всё сделать правильно – что значит, не только технически и юридически грамотно [27], но и открыто, так и будет.

Использованные материалы:

Phoca PDF

1. Гражданский кодекс Российской Федерации;
2. Федеральный закон от 2 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;
3. Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
4. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
5. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
6. Федеральный закон от 26 декабря 2008 года № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»;
7. Федеральный конституционный закон от 31 декабря 1996 года № 1-ФКЗ «О судебной системе Российской Федерации»;
8. Федеральный закон от 28 декабря 2010 года № 403-ФЗ «О Следственном комитете Российской Федерации»;
9. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 сентября 2004 года № 506 «Об утверждении Положения о Федеральной налоговой службе»;
10. Федеральный закон от 31 мая 2002 года № 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации»;
11. Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
12. Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных»;
13. Единый портал государственных услуг Российской Федерации;
14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 года № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов»;
15. Таевский А.Б. Девять с половиной инструкций, или о цифровом облегчении выдачи копий, справок и прочего добра. – Здрав.Биз, 290;
16. ГОСТ Р ИСО 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь;
17. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2021 года № 1050н «Об утверждении Порядка ознакомления пациента либо его законного представителя с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента»;
18. Таевский А.Б. Бешеный 1050н. – Здрав.Биз, 297;
19. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 789н «Об утверждении порядка и сроков предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них»;
20. Таевский А.Б. Медицинская правовая абсурдистика. Правильное предоставление медицинских документов, их копий и выписок из них

Phoca PDF

. – Здрав.Биз, 294;
21. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 года № 972 «Об утверждении Порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений»;
22. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 июня 2021 года № 664н «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных пунктом 5 части 4 статьи 13 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"»;
23. Таевский А.Б. Занимательный анализ приказа Минздрава №664н и организация информирования органов внутренних дел в медицинской организации. – Здрав.Биз, 285;
24. Таевский А.Б. Технология экспертизы качества медицинской помощи по федеральным критериям. – Здрав.Биз, 119;
25. Таевский А.Б. Анализ причин ухудшения качества медицинской помощи. Аналитические модели. – Здрав.Биз, 235;
26. Бошкович Р., Чикина О.Г. Жалобы, инциденты и менеджмент качества в медицинской организации.– под ред. А.Б. Таевского. – ЗдравЭкспертРесурс, 185;
27. Таевский А.Б. Правовая оборона. Новые требования, аналитика и обновления. – ЗдравЭкспертРесурс, 174.

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF