Приложение к приказу ГАУЗ АО «Санаторий «Василек» от «24» декабря 2025 № 89

Положение о внутреннем контроле качества и безопасности медицинской деятельности в государственном автономном учреждении здравоохранения Амурской области «Санаторий «Василек»

1. Общие положения.

1.1. Настоящее Положение о системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в учреждении (далее - Положение) устанавливает общие организационные и методические принципы контроля качества медицинской помощи в системе здравоохранения на территории Амурской области.

Настоящее Положение разработано в соответствии с нормативными актами Российской Федерации, регулирующими порядок и условия оказания медицинской помощи:

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.04.2025 № 180н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии в медицинской организации»;
приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.05.2002 № 154 «О ведении формы учета клинико-экспертной работы в лечебно-профилактических учреждениях»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.01.2001 № 18 «О введении в действие отраслевого стандарта «Порядок контроля за соблюдением требований нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении»»;
Федеральным законом от 04.05.2011 № 99 - ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»

Постановление Правительства РФ от 28 ноября 2020 г. N 1961
"О внесении изменений в нскоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам лицензирования отдельных видов деятельности"

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»;

Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006"

Постановление Правительства РФ от 6 марта 2013 г. N 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)

Приказ Министерства Здравоохранения Амурской области №754 от 01.09.2023г. Об утверждении «Типового Положения по предоставлению платных медицинских (немедицинских) услуг областными, казёнными, автономными, бюджетными медицинскими организациями Амурской области.

1.2. Целью внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – контроля качества медицинской помощи) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в санатории на основе стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи, а так же требований, обычно предъявляемых к медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

1.3. Задачами контроля качества медицинской помощи являются:

проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;

выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;

регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;

оценка выводов о качестве медицинской помощи, сделанных на нижестоящих уровнях контроля;

оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов санатория,

изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;

анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в санатории;

подготовка предложений для руководителя санатория, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности

1.4. По итогам проведенного контроля качества медицинской помощи разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинской помощи:

принятие руководителем организации здравоохранения (или заместителем руководителя организации здравоохранения) управленческих решений, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

планирование мероприятий, направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи;

осуществление контроля за реализацией принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

1.5. Основные термины и определения, используемые при организации и проведении контроля качества медицинской помощи:

контроль качества медицинской помощи - определение соответствия оказанной медицинской помощи установленным на данный период стандартам и современному уровню медицинской науки и технологий с учетом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов;

стандарт - нормативный документ, разработанный на основе консенсуса и утвержденный признанным органом, в котором устанавливаются для всеобщего и многократного использования правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения в определенной области;

протокол ведения больного (отраслевой стандарт) - нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации;

доказательная медицинская практика (Evidence-based medicine; медицина, основанная на доказательствах) – подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах больных,

дефекты медицинской помощи - действия или бездействие медицинского персонала, являющиеся несоответствием медицинской помощи (медицинской услуги) обязательным требованиям, предусмотренным законодательством; нарушением требований безопасности медицинской услуги; несоответствием медицинской помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская помощь (услуга) обычно оказывается, выразившимся в причинении вреда жизни и

здоровью пациентов; неоптимальным выбором технологии оказания медицинских услуг; нарушением правил оформления медицинской документации;

ятрогении (ятрогенные осложнения медицинской помощи) - любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических мероприятий, которые приводят к нарушениям функций организма, инвалидности или смерти (ВОЗ).

2. Порядок организации и проведения контроля качества медицинской помощи.

2.1. Контроль качества медицинской помощи осуществляется в организации здравоохранения при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности на вид работ (услуг): «контроль качества медицинской помощи».

2.2. В случае отсутствия у организации здравоохранения лицензии на вид работ (услуг): «контроль качества медицинской помощи», контроль качества медицинской помощи может быть обеспечен путем заключения договора с организацией здравоохранения, имеющей лицензию на данный вид работ (услуг).

Услуги по контролю качества медицинской помощи, предоставляемые согласно заключенных договоров, должны соответствовать требованиям законодательства Российской Федерации и выполняться в соответствии с настоящим Положением.

2.3. Контроль качества медицинской помощи осуществляется работниками, назначенными приказом руководителя организации здравоохранения ответственными за проведение контроля качества медицинской помощи (далее - ответственными за проведение контроля).

2.4. Контроль качества медицинской помощи осуществляется на трех уровнях контроля:

первый уровень контроля - заведующие отделений (подразделений) организации здравоохранения;

второй уровень контроля - заместители руководителя организации здравоохранения;

третий уровень контроля – врачебная комиссия организации здравоохранения (ВК).

2.5.Контроль качества медицинской помощи не может проводиться ответственными за проведение контроля в случаях, когда медицинская помощь оказывалась самими ответственными за проведение контроля.

2.6. Администрация санатория обеспечивает прохождение ответственными за проведение контроля из числа заместителей руководителя тематического повышения квалификации по контролю качества медицинской помощи с установленной периодичностью.

2.7. Ответственные за проведение контроля несут ответственность за объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

2.8. Контроль качества медицинской помощи проводится по случаям медицинской помощи (законченным или незаконченным), оказанной в организации здравоохранения, не зависимо от источника финансирования оказанной медицинской помощи, должностей и квалификации работников, оказывавших медицинскую помощь, диагноза, возраста пациентов, оформления листка нетрудоспособности и других факторов.

2.9. Контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации (истории болезни, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае).

2.10. В обязательном порядке контролю качества медицинской помощи подлежат следующие случаи:

случаи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, в т.ч. внутрибольничного инфицирования и нежелательных реакций на применение лекарственных препаратов;

случаи заболеваний со значительно (более 50 % от средних) удлиненными сроками лечения;

случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на качество оказания медицинской помощи;

случаи, при проверках которых контролирующими органами и организациями были выявлены дефекты медицинской помощи.

2.11. Случаи, подлежащие контролю качества медицинской помощи в обязательном порядке, отбираются для проверки и проверяются в первую очередь.

Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми проверке.

В случае необходимости может быть проведена проверка совокупности случаев, отобранных по тематическому признаку.

2.12. Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным или обычно предъявляемым в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, проведению медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

2.13. Объемы работы врачебной комиссии (далее - ВК) по проведению контроля качества медицинской помощи определяются функциями в обеспечении контроля качества медицинской помощи, возложенными на ВК действующими нормативными правовыми документами Российской Федерации, органов управления здравоохранением Амурской области и распорядительными документами санатория.

2.14. При проведении контроля качества медицинской помощи ответственные за проведение контроля руководствуются: федеральными стандартами медицинской помощи, региональными стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики.

2.15. Контроль качества медицинской помощи проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей:

сбор жалоб и анамнеза;

оформление диагноза;

проведение лечебных мероприятий;

проведение профилактических мероприятий;

проведение медицинской экспертизы;

оформление медицинской документации.

2.16. При проведении контроля качества медицинской помощи используются следующие критерии качества медицинской помощи:

критерий своевременности оказания медицинской помощи – отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

критерий объемов оказания медицинской помощи - отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

критерий соблюдения медицинских технологий - отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;

критерий безопасности оказания медицинской помощи - отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, принятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, а также соблюдение в отделении правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

критерий эффективности оказания медицинской помощи – отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

2.17. Критерии качества медицинской помощи используются ответственными за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи:

Составляющие случая оказания медицинской помощи	Критерии оценки	Варианты оценки
Сбор жалоб и анамнеза	Критерий объемов	- в полном объеме; 1 - не в полном объеме; 0.5 - отсутствуют 0
Оформление диагноза	Критерий объемов	- в полном объеме; 1 - не в полном объеме; 0.5 - отсутствуют 0
	Критерий своевременности	- своевременно; 1 - несвоевременно 0
Лечебные мероприятия	Критерий объемов	- в полном объеме; 1 - не в полном объеме; 0.5 - отсутствуют 0
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; 1 - риск не минимизирован 0
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; 1 - целевой результат не достигнут 0
	Критерий своевременности	- своевременно; 1 - несвоевременно 0
Профилактические мероприятия	Критерий объемов	- в полном объеме; 1 - не в полном объеме; 0.5 - отсутствуют 0
	Критерий безопасности	- риск минимизирован; 1 - риск не минимизирован 0
	Критерий эффективности	- целевой результат достигнут; 1 - целевой результат не достигнут 0

2.18. Результаты проверки каждого случая оказания медицинской помощи регистрируются в журналах контроля качества медицинской помощи, которые ведутся каждым ответственным за проведение контроля на 1 и 2 уровнях контроля.

Учет результатов контроля качества медицинской помощи, проведенного ВК, осуществляется в соответствии с действующими нормативными правовыми документами Российской Федерации, органов управления здравоохранением Амурской области и внутренними распорядительными документами санатория.

Учет результатов контроля качества медицинской помощи может вестись в электронном виде с соблюдением установленной формы журнала контроля качества медицинской помощи, ежемесячной распечаткой и заверением результатов подписью ответственного за проведение контроля.

2.19. По результатам проверки каждого случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют в журналах контроля качества медицинской помощи дефекты медицинской помощи, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, а также итоговое заключение о качестве медицинской помощи в каждом конкретном проверенном случае оказания медицинской помощи:

качественно оказанная медицинская помощь;

качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти;

некачественно оказанная медицинская помощь.

Примерный перечень дефектов медицинской помощи приводится в классификаторе дефектов медицинской помощи.

2.20. В случаях выявления дефектов медицинской помощи или некачественно оказанной медицинской помощи информация о результатах проведенного контроля качества медицинской помощи доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь в конкретном проверенном случае, при необходимости – под роспись.

2.21. Ответственными за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской помощи незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до руководителя организации здравоохранения.

2.22. Журналы контроля качества медицинской помощи хранятся в организации здравоохранения не менее 3 лет.

2.23. В случаях, требующих проведения детальной экспертной оценки (например, в случаях летальных исходов, ятрогенных осложнений, жалоб пациентов и других), результаты проведенного контроля качества медицинской помощи могут быть оформлены на отдельном листе, с регистрацией в журнале контроля качества медицинской помощи.

2.24. Учет результатов проведенного контроля качества медицинской помощи осуществляется в организации здравоохранения в форме отчетов ежемесячно и по итогам прошедшего года на каждом уровне контроля качества медицинской помощи и по организации здравоохранения в целом.

Учет результатов проведенного контроля качества медицинской помощи может осуществляться в организации здравоохранения в электронном виде, с ежемесячной распечаткой и заверением подписью ответственного за проведение контроля.

1) отчетный период;

2) объемы проведенного контроля качества медицинской помощи:

количество проверенных случаев;

количество проверенных случаев, из числа подлежащих контролю в обязательном порядке в % от числа случаев, подлежащих контролю в обязательном порядке;

объем проведенного контроля качества медицинской помощи в % от установленных минимальных объемов;

3) результаты проведенного контроля качества медицинской помощи:

количество случаев качественно оказанной медицинской помощи;

количество случаев качественно оказанной медицинской помощи, сопровождавшихся единичными дефектами медицинской помощи;

количество случаев некачественно оказанной медицинской помощи (в абсолютных цифрах и в % от количества проверенных случаев)

количество выявленных дефектов медицинской помощи по их видам (структура дефектов): дефекты сбора жалоб или анамнеза; дефекты оформления диагноза; дефекты лечебных мероприятий; дефекты профилактических мероприятий; дефекты медицинской экспертизы; дефекты оформления медицинской документации;

4) краткие сведения о мерах, принятых ответственным за проведение контроля по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи;

5) предложения по итогам проведенного контроля качества медицинской помощи для руководителя организации здравоохранения;

6) Ф.И.О., должность, подпись ответственного за проведение контроля.

7) наименование проверенной организации здравоохранения, печать организации здравоохранения, предоставляющей услуги по контролю качества медицинской помощи (в случае

предоставления услуг по контролю качества медицинской помощи согласно заключенного договора).

2.26. Отчеты о проведенном контроле качества медицинской помощи по организации здравоохранения в целом доводятся до руководителя организации здравоохранения ежемесячно, до сведения медицинских работников организации здравоохранения не реже, чем 1 раз в квартал.

2.27. Отчеты о проведенном контроле качества медицинской помощи по итогам прошедшего года хранятся в организации здравоохранения не менее 3 лет.

2.28. Сведения о результатах проведенного контроля качества медицинской помощи предоставляются организацией здравоохранения в контролирующие органы в установленном порядке.

2.29. По результатам проведенного контроля качества медицинской помощи в организации здравоохранения планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

организационные мероприятия - проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и другие;

образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и другие;

дисциплинарные мероприятия - принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

экономические мероприятия - применение материальных взысканий;

мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации организации здравоохранения;

мероприятия по совершенствованию укомплектованности организации здравоохранения медицинскими работниками.

2.30. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается руководителем организации здравоохранения или работниками назначенными приказом руководителя организации здравоохранения.

2.31. В целях обеспечения динамического контроля за результатами деятельности организации здравоохранения (или подразделений организации здравоохранения), по итогам прошедшего квартала в организации здравоохранения могут рассчитываться и анализироваться показатели для проведения мониторинга качества медицинской помощи, отражающие объемы, доступность, качество и эффективность оказываемой медицинской помощи.

Выбор конкретных показателей для проведения мониторинга качества медицинской помощи и порядок их анализа осуществляется руководителем организации здравоохранения.

2.32. По результатам анализа мониторинга показателей качества медицинской помощи, при отклонении показателей от целевых значений или при выявлении отрицательной динамики показателей в организации здравоохранения разрабатываются и проводятся мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших снижение качества, доступности или эффективности оказываемой медицинской помощи.

3. Порядок рассмотрения обращений граждан.

3.1. Обращения граждан могут поступать в «Санаторий «Василек» в устной форме, письменной форме (в том числе посредством внесения записей в книгу жалоб и предложений) или по электронной почте.

3.2. Граждане (заявители) могут обращаться с жалобами, заявлениями или предложениями по вопросам организации и оказания медицинской помощи к руководителю организации здравоохранения, его заместителям лично или через своего законного представителя.

Обращения граждан могут быть направлены на рассмотрение в организацию здравоохранения из других органов или организаций.

3.3. В целях реализации прав граждан на обращение, руководитель организации здравоохранения должен обеспечить:

информирование граждан об их праве на обращение;

регистрацию и учет поступивших обращений;

рассмотрение поступивших обращений;

принятие необходимых мер по результатам рассмотрения обращений;

подготовку и направление ответов заявителям;

проведение анализа поступивших обращений и разработку мероприятий по устранению причин, вызвавших обращения.

3.4. Информирование граждан об их праве на обращение обеспечивается путем размещения в доступном для граждан месте оформленной в печатном виде информации:

о фамилии, имени, отчестве, должности, номере кабинета, графике работы, телефоне должностного лица организации здравоохранения, к которому могут обратиться граждане в случае возникновения претензий при оказании медицинской помощи;

об адресах электронной почты и интернет - сайта санатория (при их наличии);

о графике личного приема граждан главным врачом санатория;

об адресах и телефонах контролирующих органов и организаций В случае наличия у организации здравоохранения интернет – сайта, вышеперечисленная информация дублируется на сайте.

3.5. Все поступившие в письменной форме или по электронной почте обращения граждан (заявителей), подлежат обязательной регистрации в день их поступления в организацию здравоохранения.

Делопроизводство по обращениям граждан ведется в организации здравоохранения отдельно от других видов делопроизводства.

Ответственность за ведение делопроизводства по обращениям граждан возлагается приказом руководителя организации здравоохранения.

В дело по рассмотрению обращения гражданина входят: обращение гражданина, письменное поручение или приказ руководителя организации здравоохранения по рассмотрению обращения, материалы по рассмотрению обращения, копия ответа заявителю.

Срок хранения дел по обращениям граждан в организации здравоохранения составляет 5 лет с даты регистрации обращения.

3.6. Учет обращений, поступивших в письменной форме или по электронной почте, ведется в организации здравоохранения в журнале регистрации обращений граждан.

Ответственность за ведение журнала регистрации обращений граждан возлагается приказом руководителя организации здравоохранения.

Учету подлежат все обращения, поступившие в организацию здравоохранения в письменной форме или по электронной почте, в том числе обращения, зафиксированные в книгах жалоб и предложений (при их наличии) или направленные из других органов или организаций.

В журнале регистрации обращений граждан в хронологическом порядке фиксируются:

порядковый номер;

фамилия, имя, отчество, заявителя;

адрес места жительства заявителя;

наименование организации, направившей обращение;

дата поступления обращения;

дата и номер регистрации обращения;

краткое содержание (повод) обращения;

фамилия, имя, отчество, должность работника, осуществлявшего рассмотрение обращения;

результат рассмотрения обращения;

дата и номер регистрации ответа на обращение.

3.7. Все поступившие в организацию обращения граждан подлежат рассмотрению, за исключением анонимных обращений (обращений, не содержащих фамилии и адреса заявителя).

Решение о направлении обращения на рассмотрение к конкретному работнику санатория или о перенаправлении обращения по подведомственности принимает руководитель в форме письменного поручения или приказа в срок, не превышающий трех дней с даты регистрации обращения.

Жалобы граждан не должны направляться на рассмотрение работнику организации здравоохранения, действие (или бездействие) которого в них обжалуется.

3.8. Работник организации здравоохранения, получивший поручение руководителя организации здравоохранения о рассмотрении обращения, обязан обеспечить объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения.

3.9. Работник организации здравоохранения, получивший поручение о рассмотрении обращения, вправе приглашать заявителя для личной беседы, запрашивать дополнительную информацию у заявителя и письменные объяснения у работников организации здравоохранения, принимать другие меры, необходимые для объективного рассмотрения обращения.

Работник организации здравоохранения, получивший поручение руководителя организации здравоохранения о рассмотрении обращения, несет ответственность за объективное, всестороннее и своевременное рассмотрение обращения в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

3.10. При рассмотрении обращений граждан должны соблюдаться права третьих лиц, установленные законодательством Российской Федерации.

В случае, если при рассмотрении обращения, поданного в интересах третьих лиц (являющихся дееспособными гражданами), выяснилось, что они в письменной форме возражают против его рассмотрения, руководитель организации здравоохранения принимает решение об оставлении обращения без рассмотрения по существу, уведомив об этом заявителя.

3.11. Письменные обращения, содержащие вопросы, решение которых не входит в компетенцию организации здравоохранения, в течении семи дней с даты их регистрации направляются с сопроводительным письмом в соответствующий орган или организацию, в компетенцию которых входит решение поставленных в обращение вопросов, с одновременным уведомлением заявителя о переадресации обращения.

3.12. В случае, если обращение одного и того же заявителя по тем же основаниям было рассмотрено организацией здравоохранения ранее, и во вновь поступившем обращении отсутствуют основания для пересмотра ранее принятых решений, руководитель организации здравоохранения, вправе принять решение об оставлении обращения без рассмотрения по существу, уведомив об этом заявителя.

3.13. Ответ на обращение, поступившее в письменной форме или по электронной почте, дается в течении 30 дней с даты регистрации обращения, за исключением обращений, поступивших через органы государственной власти или иные организации, по исполнению которых может быть указан другой срок.

Ответы на обращения граждан оформляются на бланке исходящего письма организации здравоохранения и подписываются ее руководителем.

В случае подтверждения фактов, изложенных в жалобе, в ответе указывается меры, принятые к виновным работникам.

3.14. В случае, если обращение поступило в санаторий в письменной форме, ответ направляется на почтовый адрес, указанный в обращении.

В случае, если обращение поступило в организацию здравоохранения по электронной почте, ответ на обращение направляется на адрес электронной почты, указанный в обращении.

3.15. По результатам рассмотрения жалоб, в случае подтверждения изложенных в них обстоятельств, к виновным работникам принимаются меры, в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями.

3.16. В организации здравоохранения не реже одного раза в квартал проводится анализ поступивших обращений по следующим признакам:

количество поступивших обращений, в том числе в разрезе видов, поводов и повторности обращений;

количество обращений, рассмотренных с нарушением установленного порядка, их причины;

количество обоснованных жалоб, в том числе в разрезе Ф.И.О. и должностей конкретных медицинских работников (и подразделений), чьи действия обжаловались;

принятие необходимых мер по обоснованным жалобам.

3.17. Результаты анализа поступивших обращений ежеквартально и по итогам года представляются руководителю организации здравоохранения.

3.18. Устные обращения рассматриваются в организации здравоохранения лицом, к которому обратился гражданин (руководитель организации здравоохранения, его заместители, заведующие подразделениями) в ходе личного приема.

3.19. Руководителем организации здравоохранения проводится личный прием граждан с периодичностью, не реже 1 раза в неделю.

Место, дни и часы личного приема граждан устанавливаются главным врачом организации здравоохранения.

Информация о принятых руководителем организации здравоохранения заявителях фиксируется в журнале личного приема граждан.

3.20. В случае, если изложенные в устном обращении заявителя обстоятельства не требуют дополнительной проверки, ответ на обращение с согласия гражданина может быть дан устно в ходе личного приема, о чем делается запись в журнале личного приема граждан.

3.21. В случае несогласия заявителя с результатами рассмотрения его обращения, он может обратиться к руководителю организации здравоохранения, в вышестоящие органы управления здравоохранением или в суд.

4. Порядок проведения анкетирования граждан.

4.1. В целях изучения удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью в санатории проводится анонимное анкетирование граждан с периодичностью 1 раз в квартал.

4.2. При организации и проведении анкетирования граждан рекомендуется руководствоваться нормативными правовыми актами Российской Федерации, Амурской области и рекомендациями органов управления здравоохранения Амурской области.

4.3. Информация о результатах проведенного анкетирования является открытой и предоставляется органам и организациям по запросам.

4.4. Результаты проведенного анкетирования используются руководителем санатория в целях совершенствования качества медицинской помощи, оказываемой гражданам и совершенствования организационных технологий оказания медицинской помощи.

Классификатор
дефектов медицинской помощи

Рубрика 1 Классификатора.
Виды и наименования дефектов медицинской помощи

Код	Виды и наименования дефектов
1	**Дефекты сбора жалоб или анамнеза (анамнеза жизни; анамнеза заболевания):**
	Жалобы не собраны.
	Жалобы собраны не в полном объеме или не детализированы.
	Жалобы собраны несвоевременно.
	Анамнез жизни не собран в части разделов, существенных для оказания медицинской помощи: наследственная предрасположенность, перенесенные заболевания, операции, лекарственная непереносимость, гемотрансфузии и др.
	Анамнез заболевания или эпидемиологический анамнез отсутствует.
	Анамнез заболевания или эпидемиологический анамнез собран не в полном объеме или не детализирован.
	Анамнез заболевания или эпидемиологический анамнез собран несвоевременно.
	Прочие виды дефектов сбора жалоб или анамнеза.
2	**Дефекты оформления диагноза (диагноза основного заболевания; диагноза сопутствующего заболевания):**
	Диагноз не сформулирован.
	Диагноз сформулирован не по всем заболеваниям, соответствующим специальности медицинского работника, оказывавшего медицинскую помощь.
	Диагноз сформулирован не в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ-Х) или не в соответствии с действующими требованиями к формулировке диагноза.
	Диагноз сформулирован с использованием не принятых в медицинской практике аббревиатур и сокращений.
	Диагноз сформулирован несвоевременно.
	Прочие виды дефектов оформления диагноза.
3	**Дефекты лечебных мероприятий:**
	Лечебные мероприятия не назначены.
	Лечебные мероприятия не назначены в необходимом объеме.
	Лечебные мероприятия назначены несвоевременно.
	Лечебные мероприятия назначены не обоснованно.
	Лечебные мероприятия назначены без учета индивидуальных особенностей организма пациента или имеющихся противопоказаний к их назначению.
	Лечебные мероприятия или методы их применения выбраны не рационально, в том числе, без учета современного уровня медицинской науки и технологий.
	Лечебные мероприятия назначены с нарушением медицинских технологий, в том числе: нарушения, связанные с назначением лекарственных средств или назначение смесей лекарственных средств без учета их совместимости, в одном шприце или в одной системе для капельного введения.
	Не приняты или приняты не в недостаточном объеме меры, направленные на профилактику ятрогенных осложнений и неблагоприятных реакций при проведении лечебных мероприятий.
	Лечебные мероприятия назначены без указания наименования; дозы; кратности применения; длительности применения; пути применения.
	Назначенные лечебные мероприятия не выполнены.
	Назначенные лечебные мероприятия выполнены несвоевременно.
	Назначенные лечебные мероприятия выполнены не в полном объеме.

	Назначенные лечебные мероприятия выполнены с использованием медицинских изделий, не зарегистрированных в Государственном реестре медицинских изделий или не прошедших в установленном порядке поверку (или техническое обслуживание) или с использованием лекарственных средств, не зарегистрированных в Государственном реестре лекарственных средств.
	Назначенные лечебные мероприятия выполнены с нарушением медицинских технологий.
	Не проведен консилиум в клиническом случае, требующем его проведения.
	Лечебные мероприятия назначены медицинским работником, не имеющим действующего сертификата специалиста или врачом специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента (за исключением дежурных медицинских работников).
	Лечебные мероприятия проводились медицинским работником, не имеющим действующего сертификата специалиста или медицинским работником, специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента (за исключением дежурных медицинских работников).
	При проведении лечебных мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи между медицинскими работниками или между подразделениями организации здравоохранения.
	При проведении лечебных мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи с другими организациями здравоохранения.
	При проведении лечебных мероприятий допущено клинически не обоснованное отклонение сроков лечения от средних рекомендованных сроков.
	Не назначены повторные осмотры пациента или контрольные дополнительные исследования или их частота не соответствует необходимой.
	Лечебные мероприятия были прекращены до достижения их целевых результатов.
	Прочие виды дефектов лечебных мероприятий.
4	**Дефекты профилактических мероприятий:**
	Профилактические мероприятия не назначены.
	Профилактические мероприятия не назначены в необходимом объеме.
	Профилактические мероприятия назначены несвоевременно.
	Профилактические мероприятия назначены не обоснованно.
	Профилактические мероприятия назначены без учета индивидуальных особенностей организма пациента или имеющихся противопоказаний к их назначению.
	Профилактические мероприятия или методы их применения выбраны не рационально, в том числе, без учета современного уровня медицинской науки и технологий.
	Не приняты или приняты не в недостаточном объеме меры, направленные на профилактику ятрогенных осложнений и неблагоприятных реакций при проведении профилактических мероприятий.
	Профилактические мероприятия назначены с нарушением медицинских технологий.
	Назначенные профилактические мероприятия не выполнены.
	Назначенные профилактические мероприятия выполнены несвоевременно.
	Назначенные профилактические мероприятия выполнены не в полном объеме.
	Назначенные профилактические мероприятия выполнены с нарушением медицинских технологий или с использованием медицинских изделий, не зарегистрированных в Государственном реестре медицинских изделий или не прошедших в установленном порядке поверку (или техническое обслуживание) или с использованием лекарственных средств, не зарегистрированных в Государственном реестре лекарственных средств.
	Профилактические мероприятия назначены медицинским работником, не имеющим сертификата специалиста или медицинским работником специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента.
	Профилактические мероприятия проводились медицинским работником, не имеющим сертификата специалиста или медицинским работником, специальности, не соответствующей профилю заболевания пациента.
	Не назначены повторные осмотры пациента или дополнительные исследования в целях динамического контроля за состоянием здоровья и эффективностью профилактических мероприятий или их частота не соответствует необходимой.
	Профилактические мероприятия были прекращены до достижения их целевых результатов.

	При проведении профилактических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи между медицинскими работниками или между подразделениями организации здравоохранения.
	При проведении профилактических мероприятий не соблюдался принцип преемственности оказания медицинской помощи с другими организациями здравоохранения.
	Прочие виды дефектов профилактических мероприятий.
5	**Дефекты экспертизы временной нетрудоспособности**
	Экспертиза или освидетельствование не проведены.
	Экспертиза или освидетельствование проведены с нарушением требований, установленных к ее проведению.
	Выводы (или заключение) по результатам экспертизы или освидетельствования не сформулированы или сформулированы с нарушением установленных требований.
	Имевшиеся данные не были учтены при формулировке выводов по результатам экспертизы или освидетельствования.
	Имевшиеся данные не обосновывают сформулированные выводы по результатам экспертизы или освидетельствования.
	Прочие виды дефектов медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования.
6	**Дефекты оформления медицинской документации, содержащей информацию об оказанной медицинской помощи (медицинские карты амбулаторного больного, медицинские карты стационарного больного, карты вызова скорой медицинской помощи и др.):**
	Медицинская документация не оформлена, при наличии достоверной информации о факте оказания медицинской помощи.
	Медицинская документация оформлена не в полном объеме.
	Медицинская документация оформлена с нарушением требований к ее оформлению.
	В медицинскую документацию внесены ложные сведения.
	Формы использованной медицинской документации не соответствуют установленным.
	Медицинская документация оформлена не разборчиво или с использованием не общепринятых аббревиатур, что не позволяет ее прочесть и затрудняет ее проверку.
	В медицинской документации имеются исправления, содержащие вырывание записей, дописки или подчистки.
	В медицинской документации отсутствуют результаты проведенных исследований, при наличии достоверной информации о факте их проведения.
	Прочие виды дефектов оформления медицинской документации.