



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 1 из 40

УТВЕРЖДАЮ
Директор ООО «Южное»



А.В. Цикин

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И
БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ООО «ЮЖНОЕ»
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЕ



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		<i>№01/01/2021</i>
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 2 из 41

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. КОМИССИЯ ПО ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	4
3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	7
4. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	13
5. ФОРМЫ И ОБЪЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	16
6. ОФОРМЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	18
7. ФОРМЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ	19
8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ	20
9. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ	20
10. Приложение 1	21
11. Приложение 2	24
12. Приложение 3	26
13. Приложение 4	28
14. Приложение 5	29
15. Приложение 6	31
16. Приложение 7	32
17. Приложение 8	34
18. Приложение 9	39
19. Приложение 10	40

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. ЦЕЛЬ РАЗРАБОТКИ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1.1.1. Настоящее Положение о порядке формировании записей в первичной медицинской документации организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее – Положение) устанавливает единые требования к оформлению медицинской документации, алгоритмов описания значимой медицинской информации и результатов исследований проводимых с использованием лучевых методов диагностики и организации системы внутреннего контроля качества и безопасности



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 3 из 41

выполняемых медицинских работ (услуг) в ООО «ЮЖНОЕ» ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЕ» (далее – ЛДЦ «ЗДОРОВЬЕ», ЛДЦ)

1.1.2. Настоящее Положение применяется во всех структурных подразделениях ООО «ЮЖНОЕ» ЛДЦ «ЗДОРОВЬЕ».

1.1.3. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, как и внутренний контроль в целом, осуществляется каждым сотрудником ЛДЦ в рамках своих функциональных обязанностей.

1.2. НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

Настоящее Положение разработано в соответствии с:

- ФЗ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- ФЗ №2300-1 ОТ 07.02.92 «О защите прав потребителей»;
- Постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. №291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения и другими, на территории инновационного центра «Сколково»).
- Постановлением Правительства РФ №1006 от 04.10.2012 г. «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
- Приказ МЗ РФ N 12 от 22 января 2001 г. «О введении в действие отраслевого стандарта "ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИСТЕМЫ СТАНДАРТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ"».
- Приказ МЗ и СР РФ № 502н от 05.05.2012 «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»;
- Приказ МЗ РФ №785 от 31.07.2020 «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»;
- Порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи;
- Национальный стандарт РФ №302-ст от 25.04.2017 «Системы менеджмента качества ГОСТ Р 57451-2017»;
- Приказ Минпромторга РФ №916 от 14.06.2013 «Об утверждении Правил надлежащей производственной практики»;



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		<i>№01/01/2021</i>
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 4 из 41

- Приказ МЗ РФ от 30.11.1993 №283 «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»;
- Приказ МЗ РФ от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»;
- Приказ по основной деятельности от _____ № _____ «Об утверждении комиссии по проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ООО «Южное» Лечебно-диагностическом центре Здоровье»;

2. КОМИССИЯ ПО ВНУТРЕННЕМУ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА И ФУНКЦИИ КОМИССИИ

2.1.1. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности (далее - Контроль качества) организуется и проводится Комиссией по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (далее – Комиссия) в целях обеспечения прав пациентов на получение необходимого объема и надлежащего качества медицинской помощи в ЛДЦ «Здоровье» в соответствии с установленными порядками оказания и стандартами медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, а также соблюдения обязательных требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности.

2.1.2. Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и членов комиссии согласно Приказу по основной деятельности от _____ № _____ «Об утверждении комиссии по проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в обособленных подразделениях ООО «Южное» Лечебно-диагностическом центре «Здоровье».

Состав комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности утверждается директором ООО «Южное» по представлению главного врача ЛДЦ.

2.1.3. В части проведения проверок и мониторинга показателей качества и безопасности Комиссия осуществляет следующие функции:

- организация и обеспечение проведения проверок;
- контроль за соблюдением обязательных требований к внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности и сроков проведения проверок;
- подготовка и утверждение отчета о результатах проверок и сводных отчетов по результатам внутреннего контроля;
- разработка, внедрение и актуализация критериев проверки;



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		<i>№01/01/2021</i>
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 5 из 41

- разработка, внедрение и актуализация показателей мониторинга качества и безопасности медицинской деятельности;
- анализ данных, полученных от руководителей структурных подразделений Общества о состоянии медицинской деятельности для учета и измерения выявленных показателей и закономерностей для принятия управленческих решений в рамках внутреннего контроля.
- разработка и утверждение плана корректирующих мероприятий на основании результатов проверки и анализа мониторинга показателей качества и безопасности медицинской деятельности;
- контроль за реализацией плана корректирующих мероприятий;
- организация образовательных мероприятий.

2.2. ЗАДАЧИ КОМИССИИ

- 2.2.1. разработка и реализация мер по повышению качества медицинской помощи для выявления, предупреждения и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;
- 2.2.2. создание условий для обеспечения безопасности медицинской деятельности и оценка соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья при осуществлении медицинской деятельности;
- 2.2.3. стандартизация процессов медицинской деятельности для выявления и предотвращения рисков, создающих угрозу жизни и здоровью граждан, и минимизации последствий их наступления;
- 2.2.4. обеспечение и оценка порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- 2.2.5. обеспечение и оценка порядков проведения медэкспертиз, медосмотров и мед освидетельствований;
- 2.2.6. обеспечение и оценка соблюдения медицинскими работниками и руководителями медицинскими организациями ограничений, налагаемых на указанных лиц при осуществлении ими профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323 «об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2.2.7. обеспечение и оценка соответствия оказываемой медицинской помощи критериям оценки медицинской помощи, а также рассмотрение причин возникновения несоответствия качества указанным критериям;
- 2.2.8. выполнение медицинскими работниками должностных инструкций в части обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности;
- 2.2.9. предупреждение нарушений при оказании медицинской помощи, являющихся результатом:
 - несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья пациента с учетом степени поражения органов и (или) систем организма либо нарушений их функций, обусловленной заболеванием или состоянием либо их осложнением;
 - несоблюдение сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов;



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 6 из 41

- устранение последствий и причин нарушений, выявленных в рамках контроля качества и безопасности медицинской деятельности, выявленных в рамках государственного и ведомственного контроля, объемов, сроков и условий оказания медицинской помощи, выявленных в рамках контроля качества медицинской помощи страховыми организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.2.10. выявление дефектов в организации лечебно-диагностического процесса, факторов, повлекших за собой снижение качества оказания медицинской помощи, и установление причин их возникновения;

2.2.11. выбор оптимальных управленческих решений и проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения дефектов в организации и оказании медицинской помощи, повышение эффективности использования ресурсов в ООО «Южное» Лечебно-диагностического центра Здоровье»;

2.2.12. предупреждение, выявление и пресечение нарушений требований безопасности условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению);

2.2.13. обеспечение объективности и непредвзятости при организации и проведении проверок.

2.3. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КОМИССИИ

Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности взаимодействует:

2.3.1. директором ООО «Южное» Лечебно-диагностического центра Здоровье» по вопросам:

- утверждения локальных нормативных документов в области качества;
- утверждения отчетов о результатах внутреннего контроля и планов корректирующих мероприятий;

- принятия управленческих решений в части устранения несоответствий и достижения целевых показателей качества.

2.3.2. С главным врачом в части обсуждения и согласования:

- кандидатур для проведения внутреннего контроля;
- целевых показателей в области качества;
- локальных нормативных документов в области качества;
- результатов внутреннего контроля, выявленных проблем и несоответствий;
- планов корректирующих мероприятий и стратегии развития системы по управлению качеством;

- деятельности врачебной комиссии и проведения экспертизы качества медицинской помощи.

2.3.3. С врачебной комиссией в части обсуждения и голосования:

- оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов;

- отчетов о проведении проверок;
- сводных отчетов о результатах проведения внутреннего контроля;
- плана мероприятий по совершенствованию качества и безопасности медицинской деятельности;



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 7 из 41

2.4. ПРАВА КОМИССИИ

Комиссия имеет право:

- 2.4.1. Запрашивать и получать информацию, необходимую для выполнения возложенных на нее функций и задач.
- 2.4.2. Получать поступающие в ООО «Южное» Лечебно-диагностический центр Здоровье» документы и иные информационные материалы по своему профилю деятельности для ознакомления, систематизированного учета и использования в работе.
- 2.4.3. Знакомиться с документами, связанными с целями, задачами и предметом внутреннего контроля, в том числе с медицинской документацией, снимать копии с указанных документов, а также производить в необходимых случаях фото - видеосъемку при осуществлении осмотра и обследования.
- 2.4.4. Знакомиться с результатами анкетирования и устных опросов пациентов и (или) их законных представителей, членов семьи пациента, работников ООО «Южное» Лечебно-диагностического центра Здоровье», а также результатами анализа жалоб и обращений.
- 2.4.5. Организовывать проведение необходимых исследований, экспертиз, анализов и оценок.
- 2.4.6. Вносить руководству предложения по совершенствованию форм и методов работы ЛДЦ в области качества и безопасности медицинской деятельности.
- 2.4.8. Вносить предложения руководству по повышению квалификации, поощрению и наложению взысканий на работников по своему профилю.
- 2.4.9. Информировать руководителя о результатах проверок и принятых решениях.
- 2.4.10. Разрабатывать формы отчетов, контрольные листы для контроля и самоконтроля для всех уровней проверок и контролей.

3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 3.1. Комиссия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности осуществляет свою деятельность во взаимодействии с другими структурными подразделениями ЛДЦ, а также в пределах своей компетенции со сторонними организациями.
- 3.2. Комиссия в своей работе руководствуется современными методами и принципами управления качеством в здравоохранении.
- 3.3. Внутренний контроль включает следующие мероприятия:
 - оценку качества и безопасности медицинской деятельности ЛДЦ «Здоровье» путем проведения плановых и внеплановых (целевых) внутренних проверок;
 - сбор статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности, а также их анализ;
 - учет нежелательных событий при осуществлении медицинской деятельности (фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения или повлекших причинение вреда жизни и здоровью граждан и (или) медицинских работников, а также приведших к удлинению сроков оказания медицинской помощи);
 - мониторинг наличия лекарственных препаратов и медицинских изделий в ЛДЦ в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций;



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 8 из 41

- анализ информации о побочных действиях, нежелательных реакциях, серьезных нежелательных реакциях, непредвиденных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов, об индивидуальной непереносимости, отсутствии эффективности лекарственных препаратов, а также об иных фактах и обстоятельствах, представляющих угрозу жизни или здоровью пациента при применении лекарственных препаратов;

- анализ информации обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или в руководстве по эксплуатации медицинских изделий, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий.

3.4. Плановые проверки качества проводятся в соответствии с ежегодным планом, утверждаемым Руководителем ООО «ЮЖНОЕ», не реже чем 1 раз в месяц.

3.5. Внеплановые (целевые) проверки проводятся:

- при наличии отрицательной динамики статистических данных, характеризующих качество и безопасность медицинской деятельности, в том числе, установленной в результате плановой проверки;

- при поступлении жалоб граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи, а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;

- во всех случаях летальных исходов и внутрибольничного инфицирования, и осложнений, вызванных медицинским вмешательством.

3.6. В ходе плановых и внеплановых проверок проводится анализ характера, частоты и причин возможных нарушений при оказании медицинской помощи пациенту, приведших к ухудшению состояния здоровья пациента, создавшего риск прогрессирования имеющегося заболевания, создавших риск возникновения нового заболевания, приведших к инвалидности, летальному исходу, а также к неэффективному использованию ресурсов Общества, неудовлетворенности пациента медицинской помощью.

3.7. В ходе проверок должны быть оценены следующие показатели:

3.7.1. Наличие актуальных внешних и внутренних нормативных документов, регламентирующих вопросы организации медицинской деятельности, включая:

- преемственность оказания медицинской помощи;

- оказание медицинской помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;

- маршрутизацию пациентов, включая организацию консультаций, дополнительных методов обследования в других медицинских организациях;

- перевод пациента в другие медицинские организации, включая перечень медицинских показаний и медицинские организации для перевода;

3.7.2. Обеспечение оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций;

3.7.3. Обеспечение взаимодействия с медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь, центрами медицины катастроф;



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 9 из 41

- 3.7.4. Обеспечение перевода пациента в другие медицинские организации, в обоснованных случаях;
- 3.7.5. Обеспечение безопасных условий при транспортировке пациента (в пределах ЛДЦ, ООО «Южное» (или) при переводе в другую медицинскую организацию);
- 3.7.6. Обеспечение преемственности оказания медицинской помощи на всех этапах (в том числе при переводе пациента, выписке, передаче дежурства и иных обстоятельствах) с соблюдением требований к ведению медицинской документации;
- 3.7.7. Обеспечение получения информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной врачом в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства. О его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи;
- 3.7.8. Наличие внутренних нормативных документов, регламентирующих работу отделения неотложной и экстренной помощи в качестве приемного отделения, в том числе при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- 3.7.9. Маршрутизация пациентов в зависимости от тяжести состояния и перечня необходимых медицинских вмешательств, включая консультации и дополнительные методы исследований;
- 3.7.10. Обеспечение своевременного оказания медицинской помощи на всех этапах ее оказания;
- 3.7.11. Обеспечение экстренного оповещения медицинских работников;
- 3.7.12. Обеспечение возможности вызова медицинских работников к пациентам;
- 3.7.13. Обеспечение оказания пациентам медицинской помощи в экстренной форме, включая проведение регулярного обучения, наличие лекарственных препаратов и медицинских изделий для оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- 3.7.14. Организация безопасной деятельности клиничко-диагностической лаборатории, наличие системы идентификации образцов и прослеживаемых результатов;
- 3.7.15. Обеспечение соблюдения врачебной тайны, в том числе персональных данных, используемых в медицинской информационной системе (МИС МЕДЛОК);
- 3.7.16. Обеспечение комфортных условий пребывания пациентов, их законных представителей и членов семей пациентов;
- 3.7.17. Осуществление мероприятий по организации безопасного применения лекарственных препаратов, в том числе:
- обеспечение контроля сроков годности лекарственных препаратов;
 - обеспечение контроля условий хранения лекарственных препаратов, требующих особых условий хранения;
 - хранение лекарственных препаратов в специально оборудованных помещениях и зонах для хранения;
 - соблюдение требований к назначению лекарственных препаратов, а также учет рисков при применении лекарственных препаратов с внесением сведений в медицинскую документацию пациента;
 - осуществление контроля качества письменных назначений лекарственных препаратов;
- 3.7.18. Осуществление мероприятий по обеспечению эпидемиологической безопасности. В том числе:



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 10 из 41

- профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (в том числе внутрибольничных инфекций);
 - проведение микробиологических исследований (включая случаи подозрения и (или) возникновения внутрибольничных инфекций);
 - организация дезинфекции и стерилизации медицинских изделий;
 - обеспечение эпидемиологической безопасности среды (включая расчет потребности в дезинфицирующих и антисептических средствах, контроль их наличия, рациональный выбор дезинфицирующих средств и тактики дезинфекции, обращение с отходами);
 - соблюдение технологии проведения инвазивных вмешательств;
 - обеспечение условий оказания медицинской помощи пациентам, требующим изоляции, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, санитарно-гигиеническими требованиями;
 - соблюдение правил гигиены медицинскими работниками, наличие оборудованных мест для мытья и обработки рук;
 - профилактика инфекций, связанных с осуществлением медицинской деятельности, у медицинских работников (включая использование индивидуальных средств защиты);
 - рациональное использование антибактериальных лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний и (или) состояний;
 - проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении случая инфекции;
- 3.7.19. Проведение мониторинга длительности пребывания пациента в стационаре;
- 3.7.20. Обеспечение идентификации пациента на всех этапах оказания медицинской помощи;
- 3.7.21. Осуществление мероприятий по безопасному применению медицинских изделий, в том числе:
- применение медицинских изделий в соответствии с технической и (или) эксплуатационной документацией, включая хранение, транспортировку, эксплуатацию, техническое обслуживание, ремонт и утилизацию;
 - обучение медицинских работников применению и эксплуатации медицинских изделий;
- 3.7.22. Обеспечение хирургической безопасности на всех этапах и профилактика рисков, связанных с хирургическим вмешательством, в том числе на основе клинических рекомендаций;
- 3.7.23. Осуществление мероприятий по купированию болевого синдрома.
- 3.7.24. Осуществление мероприятий по организации безопасной среды для пациентов и медицинских работников, в том числе:
- проведение мероприятий по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний;
 - обеспечение защиты от травм на рабочем месте элементами медицинских изделий;
 - оснащение оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей пациентов с ограниченными возможностями здоровья;
 - наличие и исправность систем жизнеобеспечения (включая резервное электроснабжение);



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 11 из 41

- обеспечение охраны и безопасности (включая организацию доступа, предотвращение и принятие мер в случаях нападения на медицинских работников, угрозах со стороны пациентов или посетителей, в случаях суицида);

- соблюдение мероприятий по обеспечению безопасности при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций;

- обеспечение беспрепятственного подъезда транспорта для медицинской эвакуации;

- сбор и анализ информации обо всех случаях нарушения безопасности среды (включая падение пациентов);

3.7.25. Осуществление мероприятий по обеспечению ухода при оказании медицинской помощи.

3.7.26. Организация мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни;

3.7.27. Организация мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний;

3.7.28. Обеспечение подачи заявок на доработку и повышение качества функционирования МИС МЕДЛОК, включая информационное взаимодействие с государственными информационными системами в сфере здравоохранения;

3.7.29. Проведение информирования граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети «Интернет», об осуществляемой медицинской деятельности и о медицинских работниках, об уровне их образования и об их квалификации;

3.7.30. Организация работы дневного стационара в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;

3.7.31. Осуществление мероприятий по обеспечению профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации, а также по формированию системы оценки деятельности и развитию кадрового потенциала медицинских работников;

3.7.32. Обеспечение доступа медицинских работников к информации, содержащей клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, а также осуществление мероприятий по информированию медицинских работников об опубликовании новых клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и их пересмотре.

3.8. Срок проведения плановых и внеплановых проверок не должен превышать 10 рабочих дней.

3.9. Работниками, ответственными за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по результатам вышеуказанного контроля незамедлительно принимаются меры по пресечению нарушений требований к обеспечению качества и безопасности медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан, в пределах их полномочий. Информация о принятых мерах доводится до сведения руководителя организации.

3.10. По итогам проведенного внутреннего контроля качества медицинской помощи:

3.10.1. разрабатываются предложения по устранению и предупреждению нарушений в процессе диагностики и лечения пациентов;

3.10.2. разрабатываются и реализуются мероприятия по управлению качеством медицинской помощи;



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 12 из 41

- принятие Руководителем ЛДЦ 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;
- установление сроков реализации мероприятий по контролю качества медицинской помощи.
- формирование рабочих групп и назначение ответственных лиц для осуществления контроля качества медицинской помощи,
- осуществление контроля за реализацией принятых управленческих решений или выполнением плана мероприятий.

3.11. При необходимости реализации мероприятий, направленных на оптимизацию организации оказания медицинской помощи, главным врачом ЛДЦ формируется план мероприятий по управлению качеством медицинской помощи, включающий:

- организационные мероприятия - проведение совещаний, инструктажей, издание приказов, инструкций, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и др.;
- образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, патологоанатомических конференций, научно-практических конференций, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), обеспечение актуальной медицинской литературой, др.;
- дисциплинарные меры - принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом РФ;
- административные меры;
- мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации;
- мероприятия по развитию кадрового потенциала.

3.12. Для оценки динамики показателей внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи в ЛДЦ (в том числе его структурных подразделениях) анализ результатов внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится по итогам прошедшего квартала и года.

4. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

4.1. В ходе проверок внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности проводится методами:

4.1.1. Анализ конкретного случая оказания медицинской помощи или совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, на основании



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 13 из 41

оценки первичной учетной медицинской документации, иной документации, непосредственного осмотра пациента в соответствии предложением 12:

- сбора жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра;
- плана диагностических мероприятий;
- оформления и обоснования диагноза;
- лечебно-профилактических мероприятий, медицинской реабилитации;
- мероприятий медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования;
- сроков оказания медицинской помощи;
- соблюдения преемственности оказания медицинской помощи;
- результатов оказания медицинской помощи;
- качества оформления медицинской документации.

4.1.2. Наблюдение за организацией текущих процессов медицинской деятельности;

4.2. При проведении контроля качества оцениваются соблюдение установленных порядков оказания и стандартов медицинской помощи, своевременность, эффективность и безопасность оказания медицинской помощи (оптимальность выбора медицинских технологий с учетом минимизации риска их применения, принятие адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, соблюдение правил хранения и применения лекарственных препаратов, расходных материалов, обеспечение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов в соответствии с санитарно-эпидемиологическими нормами и правилами, др.).

4.3. Председатель Комиссии в зависимости от рассматриваемого по существу вопроса имеет право вводить в состав Комиссии врача-специалиста любого профиля, также привлекать к работе Комиссии сотрудников, отделов и служб для проведения объективной оценки безопасности медицинской деятельности.

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

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

4.6. Директором и главным врачом ЛДЦ обеспечивается прохождение ответственными лицами за проведение контроля тематического повышения квалификации по контролю качества медицинской помощи с установленной периодичностью.

4.7. Контроль качества медицинской помощи проводится по медицинской документации (медицинской карте амбулаторного больного, медицинской карте стационарного больного, иной медицинской документации, содержащей информацию о медицинской помощи, оказанной в конкретном проверяемом случае), а также при опросах персонала, пациентов, наблюдении за рабочими процессами в подразделениях ЛДЦ.

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

4.8.1. В амбулаторных условиях:

- летальных исходов у лиц трудоспособного возраста;



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 14 из 41

- случаи оказания медицинской помощи, сопровождающиеся ятрогенными осложнениями, внутрибольничным инфицированием, нежелательными реакциями на применение лекарственных препаратов, неблагоприятными событиями, связанными с применением, хранением, обработкой, обслуживанием, утилизацией медицинских изделий;
- заболеваний с удлинённым или укороченным сроком лечения более, чем на 50% от установленного стандартом медицинской помощи, методическими рекомендациями;
- расхождения заключительного клинического диагноза, установленного в амбулаторных и стационарных условиях;
- расхождения заключительного клинического диагноза и патологоанатомического диагноза;
- первичного выявления у пациентов социально-значимых хронических заболеваний в поздних стадиях;
- сопровождавшиеся жалобами пациентов или их законных представителей на доступность и качество оказания медицинской помощи (Анкета врача – Приложение 5), а также жалоб по иным вопросам осуществления медицинской деятельности, содержащим информацию об угрозе причинения и (или) причинении вреда жизни и здоровью граждан;
- выявления дефектов оказания медицинской помощи контролирующими органами и организациями.

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

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

4.11. Отбор случаев для проведения проверки осуществляется во всех медицинских подразделениях ЛДЦ, в соответствии с закреплением обязанностей по контролю качества медицинской помощи за конкретными ответственными за проведение контроля сотрудниками, назначенными приказами.

4.12. В случае необходимости, может быть проведена проверка совокупности случаев, отобранных по тематическому признаку или выборочный контроль по репрезентативной случайной выборке.

4.13. Контроль качества осуществляется путем оценки конкретного случая оказания медицинской помощи (согласно Порядкам оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, на основе клинических рекомендаций, а также с учетом стандартов медицинской помощи;).

4.14. Порядок рассмотрения обращений (граждан, страховых медицинских организаций, организаций уполномоченных)



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 15 из 41

1) Цель – установление единых правил порядка регистрации и обработки обращений, а также выработке мер по повышению удовлетворенности пациентов ООО «Южное» Лечебно-диагностического центра «Здоровье» (далее – ООО «Южное», Общества).

2) Каналы сбора обращений

В Обществе действуют следующие каналы сбора обратной связи, сгруппированные по видам:

- Книга жалоб и предложений;
- Письменное обращение;
- Электронная почта (электронные письма от пациентов);
- Устные обращения (устный контакт с пациентом в медицинском центре, горячая линия);
- Иное.

3) Схема процесса обработки обращений обратной связи (Приложение 13)

- 1) Прием и регистрация;
- 2) Анализ поступившей информации;
- 3) Выработка решения;
- 4) Информирование сторон.

4) Все обращения направляются, в зависимости от вида- медицинские и не медицинские обращения, направляются:

- не медицинские - директору ООО «Южное»;
- медицинские — главному врачу ООО «Южное».

Главный бухгалтер ведет статистический учет всех обращений.

5) Сроки обработки обращений граждан (пациентов).

Жалоба рассматривается в течении 10 дней с момента регистрации в ООО «Южное». В тех случаях, когда для рассмотрения обращения необходимо проведение специальной проверки, истребование дополнительных материалов либо принятие других мер, срок рассмотрение обращения может быть продлен, но не более чем на 30 календарных дней, с уведомлением об этом в письменном виде заявителя.

1.Работа с обращением

1.1 Все обращения распределяются в день поступления, в зависимости от типа — директору либо главному врачу ООО «Южное» .

1.2 При получении жалобы:

Старший администратор ООО «Южное» передает жалобу Руководителю и главному врачу для дальнейшего разбора.

1.4 Руководитель поручает главному врачу собрать объяснительные записки с задействованных сотрудников, либо главным врачом самостоятельно собираются объяснительные с задействованных сотрудников, при необходимости – главный врач просматривает камеры видеонаблюдения, электронные письма, слушает звонки, анализирует записи в МИС МЕДЛОК, запрашивает дополнительную информацию или уточняющие комментарии, делает свое заключение по ситуации с оформлением протокола ВК (врачебная



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		<i>№01/01/2021</i>
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 16 из 41

комиссия), в случае обоснованности жалобы предлагает пути решения ситуации и составляет план по улучшению, с указанием сроков и ответственных сотрудников.

1.5 После формирования окончательной позиции по жалобе главный врач или директор ООО «Южное» готовит ответ на обращение в зависимости от канала поступления жалобы, желания пациента и решения руководства:

* Устный ответ – с пациентом связывается Руководитель (или сотрудник по поручению Руководителя) ЛДЦ.

Сотрудник, в адрес которого поступила жалоба, связывается с заявителем и уточняет все обстоятельства по данному заявлению.

* Письменный ответ – готовится главным врачом, ответственны за контроль качества на основе собранных материалов, который направляется руководителю ЛДЦ, для окончательного согласования с юристом и последующего официального ответа от имени Организации заявителю.

1.6 Согласованный ответ направляется в теле письма на электронную почту заявителю, либо оформляется на бланке Общества и подписывается ответственным лицом, после чего направляется по почте заявителю.

1.7 Главный врач ЛДЦ, ответственный за контроль качества медицинской помощи, все материалы по обращению граждан формирует в пакет документов и по каждому обращению направляет их в архив.

1.8 По итогам месяца все жалобы рассматриваются главным врачом и классифицируются на обоснованные и не обоснованные. По результатам разрабатывается план по улучшению, с определением сроков и ответственных (План корректирующих мероприятий по снижению риска повторений жалоб).

2. Главный врач ЛДЦ контролирует выполнение планов стратегических улучшений по снижению количества жалоб в отделении путем плановых и внеплановых проверок.

2.1 Статистика по жалобам презентуется руководителю ЛДЦ.

5. ФОРМЫ И ОБЪЕМЫ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

5.1. Формами контроля качества являются:

- текущий контроль качества осуществляется преимущественно на первом уровне, направлен на выявление отклонений в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) и принятие необходимых мер по их устранению;
- второй уровень контроля качества, осуществляется врачами-методистами и врачами-экспертами, направлен на проверку ошибок, оценку риска и расчета КРІ.
- заключительный контроль качества осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях по результатам законченных случаев оказания медицинской помощи, направлен на предупреждение и пресечение дефектов оказания медицинской помощи;



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 17 из 41

- ретроспективный контроль качества осуществляется преимущественно на втором и третьем уровнях, направлен на совершенствование организации и оказания медицинской помощи.

5.2. Устанавливаются следующие обязательные объемы проведения контроля качества:

- **для ответственного за контроль качества лица - ежемесячно не менее 10% законченных случаев оказания медицинской помощи (в том числе случаев контроля качества первого уровня).**

5.3. В ходе контроля достоверности и корректности сведений персонифицированного учета, статистической отчетности или данных мониторинга оценивается:

- соблюдение требований законодательства об охране здоровья граждан, при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной в ЛДЦ;
- достоверность сведений, содержащихся в формах статистического учета и отчетности в сфере здравоохранения, данных мониторинга;

5.4. Внутренний контроль достоверности и корректности представляемых сведений осуществляется непрерывно Руководителем ЛДЦ, его заместителями, иными должностными лицами, организующими и осуществляющими ведение персонифицированного учета, составление и утверждение форм статистического учета и отчетности, данных мониторинга.

5.5. Объектом внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности являются условия труда медицинских работников, применение и эксплуатация медицинских изделий, их утилизация (уничтожение), а также соблюдение установленных для медицинских и фармацевтических работников ограничений.

5.6. Административный контроль, в соответствии с графиком проведения проверок, осуществляется уполномоченными сотрудниками ЛДЦ, а также представителями ООО «Южное» (юристом, директором, специалистом отдела кадров, специалистом по охране труда, специалистом по инженерно-техническому обеспечению, сотрудником по безопасности, а также другими сотрудниками, в соответствии со своими должностными обязанностями в рамках своих полномочий) (Приложение 6).

5.7. В ходе контроля за безопасностью условий труда, применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению) оценивается:

- соблюдение требований трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;
- соблюдение государственных нормативных требований охраны труда;
- состояние рабочих мест;
- предоставление работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, компенсаций, установленных по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда;
- обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты, молоком или продуктами его заменяющими, лечебно-профилактическим питанием;
- соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению), в том числе обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий;



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 18 из 41

- соблюдение требований к состоянию помещений, в которых располагаются медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация);
- соблюдение:
 - ✓ требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
 - ✓ требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;
 - ✓ правил в сфере обращения медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;
 - ✓ обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5.8. Главным врачом (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 директора ЛДЦ.

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

5.10. Контроль за реализацией принятых управленческих решений по вопросам управления качеством медицинской помощи обеспечивается Руководителем ЛДЦ.

6. ОФОРМЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

6.1 По результатам плановых и внеплановых (целевых) проверок Комиссией составляется отчет, включающий в том числе выработку мероприятий по устранению выявленных нарушений и улучшению деятельности ЛДЦ, а также и (или) группы работников.

6.2. Результаты контроля качества на первом уровне фиксируются в Карте внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 1).

6.3. Ответственные за контроль качества медицинской помощи фиксируют результаты контроля качества в Карте внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и в Журнале внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 2).

6.4. Для оперативной подготовки Отчетов по итогам внутреннего контроля Карты и Журналы ведутся в электронном виде в формате Excel, позволяющем проводить статистический анализ в различных разрезах (по отделениям, нозологиям, отчетным периодам и т.д. и обеспечивать хранение данных для их последующего использования.

6.5. В случаях выявления дефектов медицинской помощи или некачественно оказанной медицинской помощи информация о результатах проведенного контроля качества



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 19 из 41

медицинской помощи доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь в конкретном проверенном случае, при необходимости – под подпись.

6.6. Протоколы по контролю качества медицинской помощи хранятся не менее 10 лет.

6.7. В случаях, требующих проведения детальной экспертной оценки (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 протоколе по контролю качества медицинской помощи.

6.8. Учет результатов проведенного контроля качества медицинской помощи осуществляется в ЛДЦ в форме отчетов ежемесячно и по итогам прошедшего года на каждом уровне контроля качества медицинской помощи.

6.9. Отчеты о проведенном контроле качества медицинской помощи в ЛДЦ доводятся до Руководителя ЛДЦ.

6.10. Сведения о результатах проведенного контроля качества медицинской помощи предоставляются в контролирующие органы в установленном порядке.

6.11. В целях обеспечения динамического контроля за результатами деятельности ЛДЦ, по итогам прошедшего квартала в ЛДЦ рассчитываются и анализируются показатели для проведения мониторинга качества медицинской помощи, отражающие объемы, доступность, качество и эффективность оказываемой медицинской помощи (Приложение 4).

6.12. Результаты внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности фиксируются в «Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий» (Приложение 3).

6.13. Карта предоставляется ежеквартально Руководителю ЛДЦ инженером по охране труда.

6.14. Комиссией по контролю качества и безопасности медицинской деятельности не реже 1 раза в полугодие, а также по итогам года формируется сводный отчет, содержащий информацию о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение 9), на основании которого Руководителем ЛДЦ утверждается перечень корректирующих мер.

7. ФОРМЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ

В Обществе разработаны следующие формы для заполнения при проведении проверок, контроля и самоконтроля:

7.1. «Карта внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» - Приложение 1;

7.2. «Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» - Приложение 2;

7.3. «Карта контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий» - Приложение 3;

7.4. «Форма ежемесячного отчета по мониторингу качества медицинской помощи в виде таблицы» - Приложение 4;

7.5. «Анкета врача» - Приложение 5;

7.6. «Отчет о проведении проверки» - Приложение 6;

7.7. «Контрольный лист оценки качества медицинской помощи» - Приложение 7

7.8. «Сводный отчет о состоянии качества и безопасности медицинской деятельности» - Приложение 8;



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		<i>№01/01/2021</i>
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 20 из 41

7.9. Схема передачи обращений граждан (для внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности) — Приложение 9;

7.10. Алгоритм подбора медицинской документации в ООО «ЮЖНОЕ» ЛДЦ «Здоровье» по запросу страховых компаний (СМО) и сторонних организаций (Минздрав РФ, Росздравнадзора, органы следствия и прокуратуры) - Приложение 10;

8. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Все лица, принимающие участие в проведении контроля, несут ответственность за:

- 8.1. Соблюдение утвержденного порядка проведения внутреннего контроля;
- 8.2. Своевременное и качественное выполнение обязанностей;
- 8.3. Обеспечение сохранности и конфиденциальности в работе с информацией и документами;
- 8.4. Объективность оценки качества оказанной медицинской помощи при проведении контроля качества медицинской помощи в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями, а также другими внешними и внутренними регламентирующими документами.

9. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Номера измененных/дополненных пунктов	Изменение провел	№ версии
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10			

10. ПРИЛОЖЕНИЕ 1

КАРТА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

		Коэффициент качества медицинской помощи		
	баллы			примечания
1. Описание жалоб и анамнеза:				
1.1. В полном объеме	1			



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 21 из 41

1.2. Не в полном объеме	0,5			
1.3. Отсутствует	0			
2. Объективный осмотр:				
2.1. В полном объеме	1			
2.2. Не в полном объеме	0,5			
2.3. Отсутствует	0			
3. Оформление диагноза основного и сопутствующего (клинически значимого) заболеваний:				
3.1. В полном объеме	1			
3.2. Не в полном объеме	0,5			
3.3. Отсутствует	0			
4. Сроки оказания медицинской помощи:				
4.1. Соответствуют стандарту медицинской помощи (обоснованно занижены или завышены)	1			
4.2. Необоснованно занижены или завышены, что не повлияло на исход заболевания	0,5			
4.3. Не соответствуют стандарту медицинской помощи, что повлияло на исход заболевания	0			
5. Преемственность, этапность:				
5.1. Соблюдены в полном объеме	1			
5.2. Соблюдены не в полном				



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 22 из 41

объеме, что не повлияло на исход заболевания	0,5			
5.3. Соблюдены не в полном объеме, что повлияло на исход заболевания	0			
6. Оформление медицинской документации				
6.1. В полном объеме	1			
6.2. Не в полном объеме	0,5			
6.3. Отсутствуют	0			
Итого				
Коэффициент (средний бал)				

*В соответствии с Приказом МЗ РФ от 30.11.1993 №283.

Характеристика дефектов и их влияние на результат оказания медицинской помощи

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности проводил:

С результатами внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ознакомлен:



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»	<i>№01/01/2021</i>
<i>ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</i>	Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ» Страница 23 из 41

должность

подпись, дата

Ф.И.О.



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		<i>№01/01/2021</i>
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 25 из 41

Инструкция по заполнению формы Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

1. В 1 графе - указывается порядковый номер внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
Нумерация обнуляется с начала каждого календарного года.
2. Во 2 графе - указываются проверяемый период (месяц) и дата проведения контроля качества (число, месяц, год).
3. В 3 графе - указывается наименование структурного подразделения медицинской организации и количество пролеченных больных за проверяемый период (месяц).
4. В 4 графе - указывается абсолютное число случаев оказания медицинской помощи, подвергнутых контролю качества, и процент от общего числа пролеченных больных.
5. В графах с 5 по 9 - указываются выявленные при проведении контроля качества дефекты оказания медицинской помощи (абсолютное число и %):
 - в 5 графе - указываются дефекты, допущенные при проведении диагностических мероприятий, в том числе при сборе жалоб, анамнеза, объективном осмотре;
 - в 6 графе - указываются дефекты, допущенные при постановке, формулировке, обосновании диагноза;
 - в 7 графе - указываются дефекты, допущенные при проведении лечебно-профилактических мероприятий, в том числе, при проведении оперативных вмешательств, оказании анестезиологического пособия, реанимационных мероприятий;
 - в 8 графе - указываются дефекты по срокам оказания, преемственности и этапности оказания медицинской помощи;
 - в 9 графе — указывается оценка оформления медицинской документации.
6. В 10 графе дается итоговая оценка качества медицинской помощи с указанием общего среднего балла по структурному подразделению:
качественно оказанная медицинская помощь - коэффициент качества 1,0 - 0,8;



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»	<i>№01/01/2021</i>
<i>ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</i>	Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	<i>ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»</i> Страница 26 из 41

качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами оказания медицинской помощи, которые не привели к ухудшению состояния здоровья пациента - коэффициент качества 0,7 - 0,6;

некачественно оказанная медицинская помощь - коэффициент качества 0,5 - 0.

7. В графе 11 - указываются управленческие решения, принятые ответственным лицом по итогам проведенного внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 27 из 41

12. ПРИЛОЖЕНИЕ 3

КАРТА КОНТРОЛЯ СОБЛЮДЕНИЯ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ТРУДА, ТРЕБОВАНИЙ ПО БЕЗОПАСНОМУ ПРИМЕНЕНИЮ И ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

1. Медицинская организация _____
2. Структурное подразделение _____
3. Зав. структурным подразделением _____

	баллы	Коэффициент качества
1. Соблюдение требований охраны труда:		
1.1. соответствует	1	
1.2. соответствует не в полном объеме	0,5	
1.3. не соответствует	0	
2. Соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации:		
2.1. соответствует	1	
2.2. соответствует не в полном объеме	0,5	
2.3. не соответствует	0	
3. Обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий:		
3.1. проведено в соответствии с графиком обучения	1	
3.2. проводится, но график обучения не соблюдается	0,5	
3.3. обучение не проводится, график обучения отсутствует	0	
4. Состояние помещений, в которых хранятся лекарственные препараты, медицинские изделия или проводится их уничтожение (утилизация):		
4.1. соответствует нормативным требованиям	1	
4.2. соответствует нормативным требованиям не в полном объеме	0,5	
4.3. не соответствует нормативным требованиям	0	
5. Соблюдение требований по безопасности использования медицинских изделий, предусмотренных документацией производителя:		
5.1. соответствует требованиям	1	
5.2. соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
5.3. не соответствует требованиям	0	



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 28 из 41

6. Соблюдение требований к утилизации (уничтожению) медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя:		
6.1. соответствует требованиям	1	
6.2. соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
6.3. не соответствует требованиям	0	
7. Выполнение правил в сфере обращения медицинских изделий:		
7.1. соответствует требованиям	1	
7.2. соответствует требованиям не в полном объеме	0,5	
7.3. не соответствует требованиям	0	
8. Информирование о побочных действиях, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий:		
8.1. информирование своевременно, в полном объеме	1	
8.2. информирование своевременно, не в полном объеме	0,5	
8.3. информирование отсутствует	0	
И Т О Г О	средний балл	средний балл
Коэффициент качества		
ХОРОШО	1 -0,8	
УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	0,7-0,6	
НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО	0,5-0	

Внутренний контроль безопасности медицинской деятельности проводится ответственным работником медицинской организации, инженеров по медтехнике, специалиста по охране труда, назначенными приказом Директора ЛДЦ

Внутренний контроль безопасности медицинской деятельности проводил:

_____ должность _____ подпись, дата _____ Ф.И.О.

С результатами внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности ознакомлен:

_____ должность _____ подпись, дата _____ Ф.И.О.



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 30 из 41

14. ПРИЛОЖЕНИЕ 5

АНКЕТА ВРАЧА ВРАЧА «ОБ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТА ВИЗИТОМ «

Вопросы	Да	Нет
1. Вовремя ли начался прием? Если нет - то по какой причине?		
2. Поприветствовали ли Вы пациента / сопровождающих лиц?		
3. Представился ли врач сам и объяснил роль членов команды (при совместном осмотре, консилиуме) пациенту?		
4. При беседе, осмотре, проведении манипуляций - соблюдались ли Вами личностные границы пациента, проявлялась ли забота о конфиденциальности при общении с пациентом (защита ширмой либо закрытые двери, надевание хирургической рубашки/халата при необходимости)?		
5. Ознакомились ли Вы с медицинской информацией из досье в МИС ЛДЦ о предыдущих визитах пациента в ЛДЦ?		
6. Поинтересовались ли Вы наличием у пациента дополнительных данных (результатах предыдущих обследований, выписках) из других лечебных учреждений? При их наличии - были ли они проанализированы Вами?		
7. Выяснили ли Вы у пациента все жалобы, тревожащие факторы и симптомы в процессе амбулаторного визита или при госпитализации, выделены ли ведущие, ранжированы ли остальные проблемы?		
8. Предложена ли Вами программа совместных действий (предполагаемые процедуры, обследования) и получено ли согласие пациента на этот план?		
9. Даны ли Вами разъяснения о предполагаемых процедурах, перечне обследований?		
10. Для тех процедур, которые планировалось выполнить на приеме, в дополнение к консультации - сориентировали ли Вы пациента о дополнительной стоимости услуг?		
11. При необходимости, получены ли Вами согласия на планируемые лечебно- диагностические мероприятия в письменном виде?		
12. Были ли у Вас негативные реакции пациента в ходе консультации, осмотра? Если да, то какие, и как Вы с ними работали?		
13. Проявили ли Вы искреннее участие и желание решить проблемы пациента?		
14. В разговоре с пациентом - давали ли Вы обратную связь с подтверждением правильности полученной от пациента информации?		
15. Предоставили ли Вы информацию о целях лечения, возможных рисках, прогнозируемой пользе, альтернативных варианты лечения доступным языком и в понятной для пациента форме?		



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 31 из 41

16. Предлагалась ли Вами помощь пациенту в организации дальнейшего наблюдения (планирование своих повторных консультаций других специалистов, обследования)?		
17. Выданы ли пациенту распечатанные рекомендации, при необходимости - рецепты, памятки, справки?		
18. Вы дали комментарии о дозах, целях, способе применения и возможных побочных эффектах каждого назначенного Вами препарата?		
19. Предоставили ли Вы информацию пациенту о возможных путях для связи с клиникой/врачом и необходимых действиях в случае ухудшения состояния?		
		Итого

ИТОГО максимально 45 баллов

Минимальное количество баллов -2

За объективное признание жалобы коммуникационного характера берется 9 баллов и выше (то есть либо совокупность большого количества «не тяжелых» ошибок в коммуникации, либо 3 ошибки, имеющих максимальный балл).



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 32 из 41

15. ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕНИИ ПРОВЕРКИ

1. Общие сведения

	Дата проведения проверки	
	Основание проверки	
	Вид проверки	
	Состав группы специалистов	
	Структурные подразделения, участвующие в проверке	
	Источники информации, используемые в проверке	

2. Отчет о выявленных несоответствиях

Несоответствие/отклонение	Заключение	Рекомендации

1. Общая оценка соответствия отделения заявленным требованиям

2. Заключение группы специалистов



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 33 из 41

16. ПРИЛОЖЕНИЕ 7

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1 Ф. И. О. лечащего врача _____

2 Ф. И. О. пациента _____ № карты _____

3 Дата рождения пациента _____

4 Период лечения с _____ по _____

5 Шифр МКБ _____

6 Клинический диагноз _____

7 Сопутствующий (клинически _____
значимый) диагноз _____

<i>Показатель (полнота, своевременность, обоснованность)</i>	<i>В полном объеме</i>	<i>Незначительные отклонения/дефекты, не влияющие на исход и тяжесть заболевания</i>	<i>Отклонения/дефекты, негативно влияющие на исход и тяжесть заболевания</i>
<i>Описание жалоб и анамнеза</i>			
<i>Объективный осмотр</i>			
<i>Диагностические мероприятия по основному и сопутствующему (клинически значимого) заболеваниям</i>			
<i>Оформление диагноза основного и сопутствующего (клинически значимого) заболевания</i>			



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 34 из 41

<i>Лечебно-профилактические мероприятия, медицинская реабилитация</i>			
<i>Сроки оказания медицинской помощи</i>			
<i>Оформление медицинской документации</i>			
<i>Результат лечения</i>	<i>Достигнут - выздоровление, улучшение</i>	<i>Достигнут частично-изменений без</i>	<i>Не достигнут - ухудшение, летальный исход - при ненадлежащем оказании медпомощи</i>

Оценку проводил:

_____ (должность) (подпись) (дата) (Ф. И. О.)



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 35 из 41

17. ПРИЛОЖЕНИЕ 8

СВОДНЫЙ ОТЧЕТ О СОСТОЯНИИ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

№	НАИМЕНОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ	КОЛИЧЕСТВО
1. ПЛАНОВЫЕ ПРОВЕРКИ		
1.1.	ПРОВЕДЕНО ПЛАНОВЫХ ПРОВЕРОК, ЗА ПЕРИОД	
1.2.	КОЛИЧЕСТВО ПРОВЕРОК, ЗАПЛАНИРОВАННЫХ НА ПЕРИОД	
1.3.	ПРОЦЕНТ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНА ПРОВЕРОК НА ПЕРИОД	
1.4.	КОЛИЧЕСТВО ПЛАНОВЫХ ПРОВЕРОК, ПРОВЕДЕННЫХ С НАРУШЕНИЕМ СРОКОВ	
1.5.	КОЛИЧЕСТВО ПЛАНОВЫХ ПРОВЕРОК, В ХОДЕ КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕНЫ НАРУШЕНИЯ	
1.6.	КОЛИЧЕСТВО ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ, В ХОДЕ ПЛАНОВЫХ ПРОВЕРОК:	
2. ЦЕЛЕВЫЕ (ВНЕПЛАНОВЫЕ ПРОВЕРКИ)		
2.1	ПРОВЕДЕНО ВНЕПЛАНОВЫХ ПРОВЕРОК, ЗА ПЕРИОД В ТОМ ЧИСЛЕ:	
2.2.	ПРИ НАЛИЧИИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ КАЧЕСТВО И БЕЗОПАСНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
2.3.	ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДПОМОЩИ, А ТАКЖЕ ЖАЛОБ ПО ИНЫМ ВОПРОСАМ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СОДЕРЖАЩИМ ИНФОРМАЦИЮ ОБ УГРОЗЕ ПРИЧИНЕНИЯ И (ИЛИ) ПРИЧИНЕНИИ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН	
2.4.	В СЛУЧАЕ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ	
2.5.	В СЛУЧАЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ И ОСЛОЖНЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ МЕДИЦИНСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ	
2.6.	КОЛИЧЕСТВО ЦЕЛЕВЫХ ПРОВЕРОК, ПРОВЕДЕННЫХ С НАРУШЕНИЕМ СРОКОВ	
2.7.	КОЛИЧЕСТВО ЦЕЛЕВЫХ ПРОВЕРОК, В ХОДЕ КОТОРЫХ ВЫЯВЛЕНЫ НАРУШЕНИЯ	
2.8.	КОЛИЧЕСТВО ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ, В ХОДЕ ЦЕЛЕВЫХ ПРОВЕРОК:	
3. ВЫЯВЛЕННЫЕ В ХОДЕ ПРОВЕРОК НАРУШЕНИЯ		
3.1	НАЛИЧИЯ В ОБЩЕСТВЕ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ	



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 36 из 41

	РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	
3.2.	ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, С УЧЕТОМ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ	
3.3.	ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЛДЦ «ЗДОРОВЬЕ» ООО «ЮЖНОЕ» С МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ СКОРУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ЦЕНТРАМИ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ	
3.4.	СОБЛЮДЕНИЯ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТА (В ПРЕДЕЛАХ ЛДЦ «ЗДОРОВЬЕ» ООО «ЮЖНОЕ» И (ИЛИ) ПЕРЕВОДЕ В ДРУГУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ)	
3.5.	ПРЕЕМСТВЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ВСЕХ ЭТАПАХ (В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПЕРЕВОДЕ ПАЦИЕНТА, ВЫПИСКЕ ИЗ ЛДЦ «ЗДОРОВЬЕ» ООО «ЮЖНОЕ», ПЕРЕДАЧЕ ДЕЖУРСТВА И ИНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ) С СОБЛЮДЕНИЕМ ТРЕБОВАНИЙ К ВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ	
3.6	ПОЛУЧЕНИЯ ИДС ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА ОСНОВАНИИ ПРЕДОСТАВЛЕННОЙ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ В ДОСТУПНОЙ ФОРМЕ ПОЛНОЙ ИНФОРМАЦИИ О ЦЕЛЯХ, МЕТОДАХ ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ, СВЯЗАННОМ С НИМИ РИСКЕ, ВОЗМОЖНЫХ ВАРИАНТАХ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, О ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯХ, А ТАКЖЕ О ПРЕДПОЛАГАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
3.7	СВОЕВРЕМЕННОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ И (ИЛИ) ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА, А ТАКЖЕ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ЕЕ ОКАЗАНИЯ	
3.8	ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ, ВКЛЮЧАЯ ПРОВЕДЕНИЕ РЕГУЛЯРНОГО ОБУЧЕНИЯ (ТРЕНИНГОВ), НАЛИЧИЕ В ОП «МЦ ДУРОВА» ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ	
3.9	БЕЗОПАСНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ	



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 37 из 41

3.10.	ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОБЛЮДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМАХ	
3.11.	ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОМФОРТНЫХ УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ЛДЦ «ЗДОРОВЬЕ» ООО «ЮЖНОЕ» .	
3.12.	БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	
3.13.	ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ	
3.14.	СООТВЕТСТВИЯ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ВКЛЮЧАЯ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ) ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТА ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫМ ДАННЫМ, СОДЕРЖАЩИМСЯ В ТОМ ЧИСЛЕ В ДОКУМЕНТАХ, УДОСТОВЕРЯЮЩИХ ЛИЧНОСТЬ (ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО (ПРИ НАЛИЧИИ), ПОЛ, ВОЗРАСТ), И В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ	
3.15.	БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ	
3.16.	ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ (ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ, ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПЕРИОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, В ПАЛАТЕ ПРОБУЖДЕНИЯ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРЕВЯЗОК) И ПРОФИЛАКТИКА РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С НИМИ	
3.17.	ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И РАБОТНИКОВ ЛДЦ «ЗДОРОВЬЕ» ООО «ЮЖНОЕ» .	
3.18.	ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ УХОДА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
3.19.	ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СООТВЕТСТВУЮЩИМИ СТРУКТУРНЫМИ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМИ	
3.20.	ПРИ РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	
3.21.	ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ КОЛЛ-ЦЕНТРА	
3.22.	ПРИ УПРАВЛЕНИИ ПОТОКАМИ ПАЦИЕНТОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ	
3.23.	ПРИ ФУНКЦИОНИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ	



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 38 из 41

3.24.	ПРИ ИНФОРМИРОВАНИИ ГРАЖДАН В ДОСТУПНОЙ ФОРМЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЕТИ "ИНТЕРНЕТ", ОБ ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И О МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКАХ ОП «ЛДЦ «ЗДОРОВЬЕ» ООО «ЮЖНОЕ» », ОБ УРОВНЕ ИХ ОБРАЗОВАНИЯ И ОБ ИХ КВАЛИФИКАЦИИ	
3.25.	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДОСМОТРОВ, ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ	
3.26.	ПРИ РАБОТЕ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
3.27.	ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ, ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, А ТАКЖЕ ПО ФОРМИРОВАНИЮ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И РАЗВИТИЮ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА РАБОТНИКОВ ЛДЦ «ЗДОРОВЬЕ» ООО «ЮЖНОЕ»	
3.28.	ПРИ ОБЕСПЕЧЕНИИ ДОСТУПА РАБОТНИКОВ К ИНФОРМАЦИИ, СОДЕРЖАЩЕЙ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ, ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ, СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИНФОРМИРОВАНИЮ РАБОТНИКОВ ОБ ОПУБЛИКОВАНИИ НОВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ИХ ПЕРЕСМОТРЕ	
3.29	ВСЕГО ВЫЯВЛЕНО НАРУШЕНИЙ:	
4. УЧЕТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ФАКТОВ И ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, СОЗДАЮЩИХ УГРОЗУ ПРИЧИНЕНИЯ ИЛИ ПОВЛЕКШИХ ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН И (ИЛИ) МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ		
4.1.	ПРОИЗОШЛО НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ, ПОВЛЕКШИХ ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН, А ТАКЖЕ ПРИВЕДШИХ К УДЛИНЕНИЮ СРОКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
4.2.	ПРОИЗОШЛО НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ, ПОВЛЕКШИХ ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	
5. МОНИТОРИНГ НАЛИЧИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, АНАЛИЗ ИНФОРМАЦИИ ОБО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ, НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЯХ		



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 39 из 41

5.1	ПРОВЕДЕНО МЕРОПРИЯТИЙ ПО МОНИТОРИНГУ НАЛИЧИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, С УЧЕТОМ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И НА ОСНОВЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ	
5.2	ВЫЯВЛЕНО ФАКТОВ НАРУШЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ	
5.3.	ПЕРЕДАНО СООБЩЕНИЙ О СЛУЧАЯХ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ, НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЯХ, СЕРЬЕЗНЫХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЯХ, НЕПРЕДВИДЕННЫХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЯХ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОБ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ, ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, А ТАКЖЕ ОБ ИНЫХ ФАКТАХ И ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ	
5.4.	ПЕРЕДАНО СООБЩЕНИЙ О СЛУЧАЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ, НЕ УКАЗАННЫХ В ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ИЛИ РУКОВОДСТВЕ ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИЗДЕЛИЯ, О НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЯХ ПРИ ЕГО ПРИМЕНЕНИИ, ОБ ОСОБЕННОСТЯХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ МЕЖДУ СОБОЙ, О ФАКТАХ И ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ, СОЗДАЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ГРАЖДАН И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ И ЭКСПЛУАТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ	
6. МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		
6.1	РАЗРАБОТАНО ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО УСТРАНЕНИЮ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ В ПРОЦЕССЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ	
6.2.	ПРОВЕДЕНО СОВЕЩАНИЙ	
6.3.	ПРОВЕДЕНО КОНФЕРЕНЦИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ:	
6.4.	КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИХ	
6.5.	ПРОВЕДЕНО КЛИНИЧЕСКИХ РАЗБОРОВ	
6.6.	ИНЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ	



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		<i>№01/01/2021</i>
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 40 из 41

18. ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Схема передачи обращений граждан (для внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности).

Прием и регистрация обращений в ООО «ЮЖНОЕ» ЛДЦ «Здоровье»	Дальнейшая маршрутизация обращения в ООО «ЮЖНОЕ» ЛДЦ «Здоровье»	Поступление обращения главному врачу	Обработка обращения и закрепление за исполнителем	Разбор обращения и подготовка ответа заявителю (согласование с юристом)	Ответ заявителю
--	---	--------------------------------------	---	---	-----------------

От 10 до 30 дней

1 день

В период 1 рабочего дня



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮЖНОЕ»		№01/01/2021
ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		Версия № 1
Дата ввода в действие: 21.03.2022 Срок действия: бессрочный	ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЗДОРОВЬЕ»	Страница 41 из 41

19. ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Алгоритм подбора медицинской документации в ООО «ЮЖНОЕ» ЛДЦ «Здоровье» по запросу страховых компаний (СМО) и сторонних организаций (Минздрав РФ, Росздравнадзор, органы следствия и прокуратуры)

При поступлении запроса в ООО «ЮЖНОЕ» ЛДЦ «Здоровье» на предоставление медицинской документации:

1. Администратор – в течении **2 часов обрабатывает и перенаправляет запрос** директору Цикину А.В. и главному врачу ЛДЦ Здоровье и экспертам по контролю качества.
2. После обработки запроса директор Цикин А.В. и главный врач ЛДЦ р в течении **2 часов обрабатывают и перенаправляют запрос** администратору для работы с архивом.
3. Администратор при получении запроса от директора и/или главного врача в течении 1-х суток производит подбор имеющихся медицинских карт (отмечает их наличие или отсутствие в Архиве) и направляет подобранные медицинские карты для проведения предэкспертного контроля. По результатам подбора медицинских карт, администратор ставит в известность директора и главного врача о наличии или отсутствии запрашиваемой медицинской документации.
4. Главный врач, в течении вторых суток от получения запроса, проводят внутренний аудит запрошенных медицинских карт и проводят заключительный этап подготовки медицинской документации к проверке СМО и сторонними организациями.
5. Врачебная комиссия на 3-и сутки от получения запроса, проводит заключительный этап проверки медицинских карт, отмечают необходимые замечания и отправляют медицинские карты на устранение замечаний лечащему .
6. После завершения внутреннего аудита врачебной комиссией и гоавным врачом, все медицинские карты должны быть направлены в кабинет №8, где будут происходить контрольно-экспертные мероприятия СМО или иными сторонними организациями.