

ООО МЦ «ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ»

ИНН 2635815867/КПП 263501001 ОГРН 1122651030480, серия 26 №003999246
355040, г. Ставрополь, ул. Тухачевского 19/3

ПРИКАЗ

«12» 01.2026

г. Ставрополь

№ КК/2026

О порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ООО МЦ «ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ» (г. Ставрополь)

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Назначить ответственным за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности главного врача Павленко Н. А, а в его отсутствие врача терапевта Есенева Г. А.
2. Утвердить Положение о порядке организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ООО МЦ «ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ» (Приложение № 1 к настоящему приказу) и обеспечить его размещение на официальном сайте клиники (zdorovsemya.ru) в разделе «Контроль качества и безопасность».
3. Утвердить состав Комиссии по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (Приложение № 2 к настоящему приказу),
включив: председателя — главного врача;
членов — врача терапевта, врача уролога, медицинскую сестру.
4. Утвердить План проведения плановых проверок качества и безопасности медицинской деятельности на 2026 год (Приложение № 3 к настоящему приказу). Установить, что плановые проверки проводятся не реже 1 раза в квартал по приоритетным процессам: лекарственная безопасность, идентификация пациента, безопасность инвазивных манипуляций, эпидемиологическая безопасность, оформление информированного добровольного согласия, безопасность проведения литотрипсии.

5. Внедрить систему учёта и анализа нежелательных событий и инцидентов в клинике;
6. Назначить ответственного за регистрацию инцидентов: медицинскую сестру
7. Обеспечить заполнение формы учёта инцидента (Приложение № 4 к настоящему приказу) в течение 24 часов с момента выявления;
8. Организовать ежемесячный сводный анализ инцидентов с применением метода RCA (анализ корневых причин) и формированием плана корректирующих мероприятий;
9. Вести журнал учёта инцидентов в электронном виде и на бумажном носителе, срок хранения — 5 лет.
10. Обеспечить мониторинг показателей качества и безопасности с ежеквартальной отчётностью (Приложение № 5 к настоящему приказу), включая: долю случаев несоответствия медицинской помощи порядкам оказания помощи и клиническим рекомендациям (по результатам выборочной экспертизы карт, отдельно по гинекологии, урологии, УЗИ, литотрипсии); частоту нежелательных событий (ошибки лекарственной терапии, нарушения идентификации пациента, инциденты при заборе биоматериала, случаи падения пациентов, осложнения при проведении литотрипсии); удовлетворённость пациентов опрос в МИС на следующий день после оказания услуги, охват не менее 10 % от числа посещений; длительность подготовки и проведения сеанса литотрипсии в соответствии с регламентом).
11. Установить основания для внеплановых (целевых) проверок:
 - поступление жалоб пациентов или их законных представителей;
 - выявление отрицательной динамики показателей качества (рост инцидентов, снижение удовлетворённости);
 - случаи причинения вреда здоровью пациента либо потенциально предотвратимые неблагоприятные исходы (в том числе осложнения после литотрипсии, нежелательные реакции при гинекологических манипуляциях);
 - предписания органов государственного контроля (Росздравнадзор, Роспотребнадзор и др.);
 - иные обстоятельства, свидетельствующие о риске снижения качества и безопасности (в т. ч. замечания при внутреннем аудите).
12. Обеспечить контроль лекарственной безопасности и обращения медицинских изделий:
 - ежедневный контроль сроков годности лекарственных препаратов и условий хранения (в т. ч. термолабильных препаратов в холодильниках с регистрацией температуры 2 раза в день);
 - контроль целостности и сроков годности/стерильности мед изделий,
 - учёт и анализ случаев нежелательных реакций на лекарственные препараты и мед изделия (в соответствии с требованиями фармаконадзора).

Обеспечить эпидемиологическую безопасность и профилактику инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи:

соблюдение режимов дезинфекции, стерилизации и обработки рук (с учётом специфики кабинетов гинекологов, кабинета УЗИ, урологического кабинета и отделения литотрипсии);

контроль за обращением с медицинскими отходами классов Б и В (с отдельным учётом по подразделениям);

проведение плановых микробиологических исследований (смывы, контроль стерильности) по утверждённому графику, в том числе в отделении литотрипсии и манипуляционном кабинете;

ведение журналов контроля дезинфекционных мероприятий и генеральных уборок (отдельно по каждому подразделению).

Установить дополнительные контрольные мероприятия по специфическим процессам:

в гинекологическом подразделении (4 врача): контроль правильности оформления информированного добровольного согласия на манипуляции, соблюдение протоколов ведения гинекологических приёмов, контроль качества цитологических и иных заборных процедур, обеспечение конфиденциальности при осмотрах;

в подразделении ультразвуковой диагностики (2 врача УЗИ): контроль соблюдения протоколов УЗИ-исследований, прослеживаемой направленности и выдачи заключений, своевременности передачи результатов лечащему врачу, корректности описания и архивирования изображений;

в урологическом подразделении и отделении литотрипсии: контроль подготовки пациента к литотрипсии (наличие необходимых анализов, отсутствие противопоказаний), соблюдение регламента проведения процедуры, мониторинг состояния пациента в постпроцедурном периоде, контроль ведения медицинской документации по каждому сеансу литотрипсии, контроль работы оборудования и сроков его технического обслуживания.

Организовать регулярное обучение сотрудников по вопросам внутреннего контроля, безопасности пациента и управления рисками:

вводный инструктаж для вновь принятых сотрудников в течение первой недели работы;

плановое обучение по темам «Идентификация пациента», «Лекарственная безопасность», «Профилактика ИСМП» не реже 1 раза в год;

отдельное обучение персонала отделения литотрипсии по безопасности проведения процедуры и действиям при неотложных состояниях;

повышение квалификации ответственных лиц не реже 1 раза в 5 лет по программам, включающим управление качеством в здравоохранении.

Утвердить формы отчётности по результатам внутреннего контроля:

ежегодный отчёт Комиссии по внутреннему контролю (с анализом показателей, перечнем инцидентов, планом корректирующих мероприятий, в том числе

отдельно по отдельным специальностям гинекологии, УЗИ, терапии, урологии и литотрипсии);
годовой сводный отчёт с оценкой динамики показателей, эффективностью
корректирующих действий и предложениями по улучшению системы качества.
Обеспечить информирование сотрудников о результатах внутреннего контроля:
размещать краткие итоги проверок и основные выводы на внутреннем
информационном ресурсе клиники, обсуждать на врачебных конференциях и
оперативных совещаниях не реже 1 раза в месяц (с приглашением заведующих
подразделениями и старших медсестёр).
Обеспечить соблюдение врачебной тайны и требований законодательства о
персональных данных при сборе, хранении и использовании информации в
рамках внутреннего контроля.
Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой

Главный

врач

ООО

МЦ «ЗДОРОВАЯ

СЕМЬЯ»

Павленко Н А

