ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ
Государственное автономное учреждение здравоохранения Севастополя
«Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»

П Р И К А З

«17» января 2025 **№ 19**

О проведении плановых проверок качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» и контроля безопасности медицинской деятельности в учреждении

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Провести плановые проверки качества и безопасности медицинской деятельности в 2025 году.

2. Разработать и утвердить:

2.1. Состав рабочей группы для проведения плановых проверок в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» (Приложение №1);

2.2. План-график проведения плановых проверок на 2025 год (Приложение №2);

2.3. Перечень разделов работы, подлежащих проверке в рамках плановых проверок в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» (Приложение №3);

2.4. Форму протокола проведения плановых проверок в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» (Приложение №4);

2.5. Форму плана корректирующих действий по устранению несоответствий, выявленных в ходе плановых проверок в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» (Приложение №5);

2.6. Форму итогового отчета проведения плановых проверок в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» (Приложение №6).

3. Заведующему отделением спортивной медицины № 1, заведующему отделением спортивной медицины № 2 обеспечить:

3.1. Подготовку необходимой документации;

3.2. Получение протокола проведения плановых проверок в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» у рабочей группы в течение 7 дней с момента окончания аудита;

3.3. Получение плана корректирующих действий по устранению несоответствий, выявленных в ходе плановых проверок в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» у рабочей группы в течение 7 дней с момента окончания аудита;

3.4. Устранение несоответствий, указанных в плане корректирующих действий по устранению несоответствий, выявленных в ходе плановых проверок в ГАУЗС «ЦЛФИСМ», в течение 14 дней с момента подписания об ознакомлении с предоставленным планом рабочей группы.

4. Рабочая группа по проведению плановых проверок предоставляет:

4.1. План корректирующих действий по устранению несоответствий, выявленных в ходе плановых проверок в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» ответственным работникам за рассматриваемый раздел работы учреждения;

4.2. Итоговый отчет проведения плановых проверок главному врачу ГАУЗС «ЦЛФИСМ» с целью принятия управленческих решений.

5. Контроль выполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач Е.В. Моради

Приложение №1
к приказу ГАУЗС «ЦЛФИСМ»
от «17» января 2025 № 19

Состав рабочей группы для проведения плановых проверок качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» в 2025 году.

№	Ф.И.О.	Должность
1	С.А. Шаблова	Заместитель главного врача по медицинской части
2	С.Н. Мальованчук	Врач-методист
3	С.В. Мурынина	Главная медицинская сестра
4	А.Н. Качкур	Ведущий специалист по охране труда
5	А.А. Пляшечников	Техник, ответственный по пожарной безопасности

Приложение №2
к приказу ГАУЗС «ЦЛФИСМ»
от «17» января 2025 № 19

План-график проведения плановых проверок качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» в 2025 г.

№	Наименование мероприятия	Дата начала проведения	Дата окончания проведения	Примечания
1	Проведение плановой проверки в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»	03.03.2025	28.03.2025	
2	Проведение плановой проверки в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»	01.05.2025	31.05.2025	
3	Проведение плановой проверки в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»	02.09.2025	30.09.2025	
4	Проведение плановой проверки в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»	24.11.2025	19.12.2025	

Приложение №3
к приказу ГАУЗС «ЦЛФИСМ»
от «17» января 2025 № 19

Перечень разделов работы, подлежащих проверке в рамках плановых проверок в ГАУЗС «ЦЛФИСМ».

1. Номенклатура дел (наличие, ведение, качество ведения);
2. Наличие должностных инструкций;
3. Качество ведения медицинской документации (не менее 30 амбулаторных карт);
4. Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима в ГАУЗС «ЦЛФИСМ» по кабинетам, наличие инструктажа и обучения;
5. Лекарственное обеспечение (наличие, сроки годности, хранение, отпуск, получение);
6. Компьютерная техника (наличие по кабинетам, работа в АИС ЛПУ);
7. Учетно-отчетная документация (работа комиссий, подкомиссий в ГАУЗС «ЦЛФИСМ», статистические отчеты);
8. Инвентаризационная опись основных средств (наличие, ведение, качество ведения);
9. Обучение медицинских работников на портале НМО, аккредитация.
10. Организация работы регистратуры.
11. Организация профилактической работы. Формирование здорового образа жизни среди населения.
12. Организация оказания медицинской помощи на основании данных доказательной медицины в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).
13. Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий.
14. Эпидемиологическая безопасность. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
15. Организация экстренной и неотложной помощи.
16. Идентификация личности пациентов.
17. Система управления персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции.

В процессе проведения аудита предусматривается расширение разделов проверки и их корректировка.

Приложение №4
к приказу ГАУЗС «ЦЛФИСМ»
от «17» января 2025 № 19

ПРОТОКОЛ
проведения плановых проверок качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ».

«__»_____202__г. №____

Цель плановой проверки:
_____
_____
_____

Рассмотренные разделы работы, подлежащие проверке в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»:
1)
2)
3)
4)
5)

Основание для проведение плановой проверки:
План-график проведения плановых проверок качества и безопасности медицинской деятельности в 2025 г.

Общее положение дел:
_____
_____
_____

Выявленные несоответствия:
_____
_____
_____

Рекомендации:
_____
_____
_____

Заключение:
_____
_____
_____

Проверяемые работники ГАУЗС «ЦЛФИСМ» рабочей группой:

Ф.И.О.	Должность	Подпись

Состав рабочей группы плановой проверки качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»:

Ф.И.О.	Должность	Подпись

Приложение № 5
к приказу ГАУЗС «ЦЛФИСМ»
от «17» января 2025 № 19

План корректирующих действий по устранению несоответствий, выявленных в ходе плановых проверок качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

Выявленные несоответствия	Мероприятие	Ответственный	Срок выполнения	Отметка о выполнении
1	2	3	4	5

(должность)	(подпись, дата)	(инициалы, фамилия)
(должность)	(подпись, дата)	(инициалы, фамилия)
(должность)	(подпись, дата)	(инициалы, фамилия)

Приложение №6
к приказу ГАУЗС «ЦЛФИСМ»
от «17» января 2025 № 19

ИТОГОВЫЙ ОТЧЕТ
проведения плановых проверок качества и безопасности медицинской деятельности в ГАУЗС «ЦЛФИСМ»

Дата проведения плановой проверки	Рассматриваемый раздел работы при проведении плановой проверки	Описание выявленных несоответствий	Ответственный за рассматриваемый раздел работы	Выявленные несоответствия устранены Да/Нет/ Не в полном объеме
1	2	3	4	5

_____
подпись /И.О. Фамилия/

_____
подпись /И.О. Фамилия/

_____
подпись /И.О. Фамилия/