

П Р И К А З

№ 112/Д

02 февраля 2015 года

Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ГБУЗ РБ Поликлиника №1 г.Уфа

В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», закона Республики Башкортостан от 5 декабря 2011 года № 459-з «О наделении органов местного самоуправления городского округа город Уфа Республики Башкортостан отдельными государственными полномочиями Республики Башкортостан по организации оказания медицинской помощи», в целях обеспечения организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения городского округа города Уфы Республики Башкортостан,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1.Ахмадуллина Р.Р. – и.о.заместителя главного врача по медицинской части, назначить ответственным:


- за организацию и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
- за осуществление анализа результатов внутреннего контроля качества безопасности медицинской деятельности с планированием и реализацией мероприятий по управлению качеством медицинской помощи.

2.Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

И.о.главного врача



Д.Р.Валиуллин

С приказом ознакомлен:  Ахмадуллин Р.Р.



2015 г.

## **ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ГБУЗ Поликлиника № 1 г.Уфа**

### **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящий типовой порядок контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - порядок) в ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа разработан на основании правовых актов:

1.1.1. Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.1.2. Федеральный закон РФ от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

1.1.3. Закон Российской Федерации от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите прав потребителей» (с изменениями от 17.12.1999 г. № 212-ФЗ от 30.12.2001 г. № 196-ФЗ).

1.1.4. Закон Российской Федерации от 02.05.2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

1.1.5. Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 (ред. от 04.09.2012) «О лицензировании медицинской деятельности».

1.1.6. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

1.1.7. Закон Республики Башкортостан от 04.12.2012 г. № 608-З «Об охране здоровья граждан в Республике Башкортостан».

1.1.8. Устава ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа.

1.2. Целью настоящего порядка является утверждение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (далее - ВК КБМД) в ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа. Порядок определяет ответственность, которую несут ответственные лица за качество предоставляемых медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Республики Башкортостан.

1.3. Основными задачами введения ВК КБМД являются:

1.3.1. Управление качеством медицинской помощи (далее - КМП), направленное на непрерывное повышение его уровня.

1.3.2. Осуществление постоянного внутреннего контроля за соблюдением в ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа:

1.3.2.1. Порядков оказания медицинской помощи.

1.3.2.2. Стандартов медицинской помощи.

1.3.2.3. Безопасных условий труда.

1.3.2.4. Требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

1.3.2.5. Ограничений, применяемых при осуществлении профессиональной деятельности в соответствии с Федеральным закон РФ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.3.3. Вовлечение в процесс управления КМП медицинских работников, профессиональных объединений врачей, граждан, а также иных организаций и лиц, участвующих в системе ВК КБМД.

1.3.4. Выявление и устранение причин, препятствующих качественному оказанию медицинской помощи; предупреждение причинения, в ходе предоставления медицинской помощи, вреда (ущерба) пациенту.

1.3.5. Обеспечение контроля за подготовкой, переподготовкой и повышению квалификации медицинских работников.

1.3.6. Установление обстоятельств, являющихся основанием для применения мер юридической ответственности к лицам при неисполнении или ненадлежащем исполнении договорных обязательств, осуществляемых ими в отношении качества и условий оказания медицинских услуг.

1.4. Целью осуществления ВК КБМД является обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи надлежащих объема, качества и безопасности, а также соответствия оказываемой медицинской помощи утвержденным порядкам оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи.

1.5. Результаты ВК КМП являются основанием для применения экономических санкций при распределении средств стимулирующих выплат сотрудникам.

1.7. Объекты контроля;

1.7.1. Медицинская помощь, представляющая собой комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

1.7.2. Профессиональный уровень медицинского персонала.

1.7.3. Обеспеченность лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

1.7.4. Оснащённость оборудованием учреждений здравоохранения.

1.8. Система ВК КБМД включает следующие элементы:

1.8.1. Оценку соответствия организации медицинской деятельности структурных подразделений ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа требованиям нормативных правовых актов.

1.8.2. Оценку уровня профессиональной подготовки врачей и средних медицинских работников, обеспечение требований к аттестации медицинского персонала.

1.8.3. Оценку состояния и использования материально-технических ресурсов.

1.8.4. Оценку рационального планирования, назначения и применения лекарственных средств и изделий медицинского назначения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи..

1.8.5. Анализ результатов ВК КБМД, включающий в себя также и выявление её дефектов.

1.8.6. Принятие управленческих решений, направленных на исправление и профилактику дефектов оказания медицинской помощи, а также на создание благоприятных условий для повышения её качественного уровня.

1.8.7. Обоснование выбора наиболее оптимального варианта решения вопросов по улучшению КМП.

1.8.8. Контроль за реализацией управленческих решений, корректирующих мероприятия по повышению КБМД.

## 2. ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. ВК КБМД осуществляется в виде:

2.1.1. Планового контроля.

2.1.2. Целевого контроля.

2.2. Плановый контроль осуществляется согласно плану-графику на основании действующих отраслевых, территориальных нормативных документов и приказов руководителя учреждения по вопросам:

2.2.1. Оказания медицинской помощи населению.

2.2.2. Выполнения требований санитарно-противоэпидемического режима.

2.2.3. Исполнения распорядительных документов вышестоящих органов управления здравоохранением, руководителя учреждения и т.д.

2.2.4. Уровень безопасности лечебно-диагностического процесса для пациента, степень удовлетворенности пациента.

2.2.5. Рациональное использование лекарственных средств.

2.2.6. Анализ деятельности врачебной комиссии (далее - ВК).

2.2.7. Результаты эпидемиологического мониторинга.

2.2.10. Анализ удовлетворенности пациентов КМП на основании данных анкетирования.

2.3. Целевой контроль предусматривает достижение определенной цели, которая выявляет причину отклонения от порядка оказания медицинской помощи и (или) стандарта медицинской помощи:

2.3.1. Оценка состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов.

2.3.2. Анализ летальности.

2.3.3. Анализ ятрогенных осложнений.

2.3.4. Анализ послеоперационных осложнений.

2.3.5. Анализ жалоб пациентов и т.д.

2.3.6. Контроль результата - заключительная экспертиза процесса оказания медицинской помощи.

2.4. Технология контроля ВК КБМД

2.4.1. Этапы медицинской помощи: Медсестра (фельдшер) - больной.

2.4.1.1. Врач - больной.

2.5. Уровни ВК КБМД:

2.5.1. Самоконтроль врача.

2.5.2. **Первый** (врач и медицинская сестра в разрезе самоконтроля, заведующий отделением, старшая медицинская сестра отделения, заведующий ФАП).

2.5.3. **Второй** (заместитель главного врача по медицинской части, заведующий кабинетом по ЭВН, начальник планово-экономического отдела, главная медицинская сестра).

2.5.4. **Третий** (врачебная комиссия ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа).

2.6. Самоконтроль осуществляется всеми лечащими врачами ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа.

2.6.1. Лечащий врач, в соответствии с нормативными документами, обеспечивает контроль КМП на всех этапах лечебно-диагностического процесса (самоконтроль), что определяет его особую роль в экспертном процессе и ставит перед ним ряд задач, от решения которых зависит уровень проведения лечебно-диагностического процесса. К таким задачам относятся своевременное повышение квалификации, экспертной подготовки, знаний и умения качественно выполнять конкретные медицинские технологии.

2.6.2. Самоконтроль врача при приеме пациента предполагает оценку:

Качественных и количественных характеристик состояния здоровья пациента; своевременности поступления пациента в ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа;

Технологии оказания медицинской помощи на ее предыдущих этапах;

Сопутствующей патологии пациента;

Правильности тактики обследования и лечения пациента;

Дефектов медицинской помощи на предыдущих этапах и их влияние на состояние пациента;

Затрат времени от момента поступления пациента в приемное отделение до его госпитализации, а также от момента поступления в клиническое отделение до осмотра лечащим врачом и т.д.

2.6.3. Самоконтроль процесса и его результата осуществляется на основе имеющихся стандартов медицинской помощи.

2.6.4. Самоконтроль включает в себя выявление дефектов лечебно-диагностического процесса.

2.6.5. Критерием оценки качества работы лечащего врача на индивидуальном уровне должно быть состояние здоровья пациента перед выпиской, у среднего медицинского персонала - качество выполнения врачебных назначений, процедур, манипуляций ухода за больными на основе алгоритмов и технологии лечебного процесса.

2.7. Первый уровень внутреннего контроля осуществляют заведующие отделениями, старшие медицинские сестры.

2.7.1. Основными задачами первого уровня контроля являются:

- оценка соблюдения стандартов медицинской помощи;
- оценка соблюдения требований к качеству оформления и ведению медицинской документации;
- оценка качества выполнения диагностических технологий в соответствии с современными требованиями;
- оценка и анализ деятельности врачей, среднего медицинского персонала отделения;
- выявление дефектов оказания медицинской помощи;
- принятие мер по устранению и предупреждению дефектов оказания медицинской помощи.

2.7.2. Заведующие отделениями ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа:

осуществляют постоянный контроль исполнения специалистами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса, соблюдению противозидемического режима;

проводят экспертную оценку КМП пациентам с определенной периодичностью в ходе лечения, с обязательным личным осмотром и записью в первичных медицинских документах, а также осуществляют экспертную оценку

медицинской документации по законченному случаю;

осуществляют текущий контроль КМП в лечебных и вспомогательных подразделениях;

осуществляют контроль своевременного повышения квалификации специалистов подразделения;

анализируют ежемесячно причины и сроки временной нетрудоспособности, первичного выхода на инвалидность;

анализируют ежемесячно работу подразделения с оценкой качественных и количественных показателей;

осуществляют контроль состояния и использования материально-технических ресурсов и своевременности технического обслуживания и состояния медицинской аппаратуры;

осуществляют контроль организации и соблюдения санитарно-противоэпидемического режима;

осуществляют контроль организации лечебного питания;

осуществляют контроль обеспечения и использования лекарственных препаратов;

осуществляют контроль полноты и качества интерпретаций полученных результатов диагностических служб;

осуществляют контроль выполнения диагностических технологий в соответствии с требованиями;

осуществляют контроль своевременности проведения дополнительных методов исследования, необходимых для уточнения диагноза, а также своевременностью проведения контрольных исследований;

осуществляют контроль сопоставления результатов однонаправленных исследований;

принимают участие в разработке и реализации мероприятий, направленных на исключение причин выявленных дефектов.

2.7.3. Заведующими отделениями медицинских учреждений обязательному контролю подлежат все случаи:

- летальных исходов;
- осложнения, в том числе, лекарственной терапии, поствакцинальные;
- расхождения диагнозов 3 категории в случае летального исхода;
- первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста;
- жалоб пациентов на качество оказания медицинской помощи;
- запущенных форм заболеваний (онкологических заболеваний, туберкулеза, острого инфаркта миокарда, инсультов и т.д.);
- умерших на дому от острого инфаркта миокарда, инсульта, пневмонии; несвоевременного представления больных на врачебную (клинико-экспертную) комиссию, медико-социальную экспертизу.

2.7.5. Все прочие случаи оказания медицинской помощи должны иметь одинаковую возможность быть подвергнутыми экспертной оценке.

2.7.6. Заведующие дневными стационарами терапевтического и хирургического профилей ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа осуществляет текущую экспертизу всех законченных случаев госпитализации в течение месяца.

В ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа экспертизе подвергаются все 100% случаев, связанных с выдачей листка нетрудоспособности. Случаи без выдачи последнего подвергаются экспертизе в объёме 50% от их общего количества.

2.7.7. Старшая медицинская сестра отделения оценивает:

- соблюдение технологии сестринских манипуляций;
- соблюдение технологии подготовки пациентов к исследованиям;
- соблюдение технологии забора материала для лабораторных исследований; соблюдение санитарно-гигиенического и противозидемического режимов;
- проведение дезинфекционных мероприятий и стерилизацию;
- уровень знаний среднего медицинского персонала по вопросам инфекционной безопасности;
- ведение медицинской документации средним медицинским персоналом;
- проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала в отделениях;
- организацию работы младшего медицинского персонала.

2.7.8. Главная медицинская сестра ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа ежемесячно осуществляет контроль за:

- соблюдением технологии сестринских манипуляций;
- соблюдением технологии подготовки пациентов к исследованиям;
- соблюдением технологии забора материала для лабораторных исследований;
- соблюдением санитарно-гигиенического и противозидемического режимов;
- проведением дезинфекционных мероприятий и стерилизацией;
- организацией работы в сфере обращения с лекарственными средствами;
- ведением медицинской документации средним медицинским персоналом;
- проведением обучения среднего и младшего медицинского персонала в отделениях;
- уровнем знаний среднего медицинского персонала по вопросам инфекционной безопасности;
- организацией работы младшего медицинского персонала.

2.7.9. Главная медицинская сестра ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа участвует: в проведении административных обходов с главным врачом и его заместителями; в проведении целенаправленного обхода.

**2.8. Второй уровень внутреннего контроля** осуществляют заместители главного врача ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа.

2.8.1. Заместители главного врача осуществляют:

- оценку КМП в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи;
- анализ работы структурных подразделений по качественным и количественным показателям;
- экспертизу сложных клинико-экспертных случаев и случаев, подлежащих обязательному экспертному контролю;
- контроль качества выполнения диагностических технологий в соответствии с требованиями;
- оценку обеспечения ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;
- оценку использования в ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

- оценку удовлетворенности пациентов КМП; выявление и анализ дефектов оказания медицинской помощи; разработку и проведение мероприятий по устранению и предупреждению дефектов оказания медицинской помощи;
- контроль за соблюдением требований к качеству оформления медицинской документации.

#### **2.8.3. Заместитель главного врача ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа по медицинской части:**

- осуществляют выборочный контроль КМП, текущий и по законченным случаям (по медицинской документации, а также при личном осмотре пациентов);
- организуют и принимают участие в решении сложных клиничко-экспертных вопросов;
- анализируют дефекты, выявленные при проведении экспертизы; обеспечивают оперативное управление действиями персонала;
- выявляют нарушения и дефекты медицинских и организационных технологий и разрабатывают мероприятия по их исключению;
- координируют взаимодействие (взаимоотношения) персонала и пациента;
- осуществляют текущий КМП, в том числе инфекционной, в подразделениях ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа;
- осуществляют оценку состояния и использования материально-технических ресурсов;
- осуществляют контроль состояния санитарно-противоэпидемического режима;
- осуществляют контроль обеспечения и использования лекарственных препаратов;
- осуществляют контроль организации соблюдения фармакологического порядка;
- осуществляют контроль организации работы вспомогательных служб;
- изучают удовлетворенность пациентов при взаимодействии с системой здравоохранения.

**2.8.4. Заведующий кабинетом по ЭВН** выполняет функции организатора экспертизы КМП в ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа в соответствии с профессиональными требованиями к организатору экспертизы КМП с целью решения следующих задач:

- проведение анализа работы структурных подразделений по качественным и количественным показателям;
- подготовка проектов документов по организации экспертизы КМП в ГУЗ (Положение об эксперте, форма протокола экспертизы, обоснование выбора метода и т.д.) для утверждения главным врачом;
- обеспечение необходимого числа и состава экспертов КМП в ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа;
- организация проведения комиссионной и комплексной экспертизы КМП в ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа, включая подготовку протоколов экспертизы КМП и экспертных заключений для работы ВК;
- подготовка плана и организация работ по проведению экспертных



исследований КМП на основе результатов мониторинга клинико-статистической отчетности по ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа (результаты лечения по клиническим отделениям, соответствие сроков лечения нормативным и т.д.) для своевременного выявления проблем, требующих решения с привлечением экспертизы КМП;

- назначение экспертов, руководителей экспертных групп по отдельным направлениям (терапии, хирургии, др.) для проведения экспертизы отдельных случаев оказания медицинской помощи и их совокупностей;
- обеспечение контроля качества работы экспертов КМП путем логического анализа экспертных протоколов и обобщающих показателей КМП;
- обобщение не реже 2-х раз в год результатов текущей экспертизы КМП с подготовкой обобщающих таблиц с данными о дефектах медицинской помощи и их негативных следствиях, количественных показателях КМП;
- статистический анализ результатов экспертных исследований КМП в клинических отделениях, подразделениях с использованием статистических методов контроля качества процессов;
- подготовка экспертных заключений и проектов управленческих решений по результатам экспертизы КМП для предоставления главному врачу;
- организация работ по контролю эффективности управленческих решений, направленных на улучшение КМП, включая постановку задач перед заведующими отделениями по мониторингу КМП с определением индикаторов качества, последующего отбора случаев на экспертизу КМП для текущего, промежуточного контроля и планированию повторной выборочной экспертизы КМП;
- контроль выполнения заведующими отделениями функций по мониторингованию КМП путем анализа записей во всех технологических медицинских документах с последующим отбором случаев на экспертизу КМП;
- обеспечение передачи результатов экспертизы, включая данные о количественных характеристиках состояния КМП, объемах выполненных экспертиз КМП и реализованных управленческих решениях по улучшению КМП в Управление здравоохранения ГО г. Уфа РБ;
- обеспечение взаимодействия ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа со страховыми медицинскими организациями (далее - СМО) по вопросам экспертизы КМП.

2.8.5. Для реализации перечисленных выше задач заведующий кабинетом по ЭВН выполняет следующие работы:

- организует проведение экспертизы КМП отдельных случаев, формулируя вопросы к эксперту, назначая эксперта КМП, определяя сроки выполнения работ;
- проводит анализ клинико-статистической отчетности ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа с целью определения критериев отбора

заведующими отделениями случаев медицинской помощи для обеспечения объективности результатов текущей экспертизы КМП, выполняемой с целью мониторинга состояния КМП, своевременного выявления проблем с КМП и причин его ненадлежащего состояния;

- формирует планы работ по экспертизе КМП в ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа и утверждает их у главного врача;
- организует проведение экспертизы не менее 50% случаев, проанализированных заведующими отделениями;
- ходатайствует перед главным врачом ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа о проведении независимой экспертизы КМП в случае невозможности согласования мнений эксперта и метаэксперта;
- готовит обоснование и организует заседание ВК в случаях систематического расхождения мнений между заведующим отделением и метаэкспертами по результатам текущего мониторинга состояния КМП;
- обобщает результаты комиссионных экспертиз КМП (ВК и др.) с подготовкой обобщающих таблиц, количественных показателей состояния КМП и экспертных заключений не реже 1 раза в 6 месяцев;
- готовит экспертные заключения и проекты управленческих решений по результатам экспертизы КМП;
- организует представление технологической медицинской документации для проведения вневедомственной экспертизы КМП по запросам СМО;
- организует согласование результатов ведомственной и вневедомственной экспертизы КМП, участвует в разработке совместных планов по улучшению КМП.

**2.9. В задачи главного врача** входит подготовка и утверждение локального порядка ВК КБМД в возглавляемом учреждении, включая:

- утверждение единого метода экспертизы КМП и методов статистического контроля качества процессов, используя требования к методу экспертизы КМП;
- утверждение положения об организаторе экспертизы КМП, функции которого выполняет заведующий по экспертизе временной нетрудоспособности, и эксперте КМП, функции которого выполняют заведующие клиническими подразделениями и специально подготовленные врачи;
- утверждение положения об организации комиссионной экспертизы КМП в возглавляемом ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа (ВК и др.), определение их состава и назначение председателей;
- утверждение плана работ по проведению экспертизы КМП в возглавляемом ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа для получения информации о текущем состоянии КМП в его структурных подразделениях и для выявления проблем, связанных с неудовлетворительными результатами лечения (высокая летальность, превышение сроков лечения др.);
- обеспечение подготовки специалистов по экспертизе КМП;
- при выявлении проблемы с ненадлежащим состоянием КМП для

уточнения причин ее возникновения формулировка цели экспертизы КМП и вопросов к экспертам;

- утверждение проектов управленческих решений по улучшению состояния КМП и обеспечение контроля за их исполнением;
- решение вопроса о проведении независимой экспертизы КМП в случаях, когда невозможно согласование мнений между экспертом и метаэкспертом КМП;
- обеспечение благоприятных условий для экспертной деятельности представителей СМО, участие в планировании совместной экспертизы КМП, определение условий эффективного применения ее результатов для улучшения КМП и обеспечения права граждан на медицинскую помощь надлежащего качества.

2.9.1. Для активного участия и руководства деятельностью, направленной на улучшение состояния КМП, главный врач ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа должен иметь специальную подготовку по основам экспертизы КМП и статистического управления качеством процессов, принципам принятия управленческих решений по улучшению КМП.

2.10. Третий уровень внутреннего контроля осуществляет врачебная комиссия ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа.

2.11. Принципиальным в системе управления и контроля текущих процессов является активный контроль на рабочем месте, который осуществляется для каждого работника и подразделения в целом.

2.12. Моделирование взаимодействия служб ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа между собой (врач - сестра, врач - врач одной специальности, участковый врач - врач узкой специальности, отделение - отделение), использование системного анализа имеет значение для решения следующих вопросов управления здравоохранением:

- оптимизация оценки деятельности учреждения, в том числе оценки связанных между собой показателей;
- оценка последствия различных управляющих воздействий (приказов, инструкций и др.), в том числе исключение появления противоречивых и неподготовленных приказов, инструкций и других рекомендаций;
- оптимизация распределения средств ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа между службами с учетом их функционального взаимодействия, возможности частичной взаимозаменяемости одних ресурсов другими;
- совершенствование деятельности служб ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа по обеспечению преемственности, этапности, последовательности в лечебно-профилактическом, лечебно-диагностическом процессе, уменьшения дублирования, противоречивости в различных рекомендациях, назначениях и др.

2.13. Эффективный ВК КБМД предусматривает следование следующим принципам:

- регулярность;
- целенаправленность;
- объективность;
- наличие нескольких уровней;
- гласность результатов проведенных контрольных мероприятий;

- использование реально достижимых в конкретных условиях контрольных показателей;
- ориентация на установление причин выявленных дефектов с целью их устранения, своевременного принятия по результатам контроля адекватных управленческих решений, а не на поиск виновных с целью их наказания.

2.14. Система оценки КБМД должна функционировать непрерывно, что позволит оперативно получать необходимую для управления информацию.

2.15. Функции контроля эффективности и повышения КМП осуществляют должностные лица ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа.

2.16. Диагностические службы осуществляют контроль КМП на основе имеющихся критериев в соответствии с технологическими стандартами.

2.17. Экспертиза качества КМП проводится по законченным случаям, по первичной медицинской документации, при необходимости проводится очная экспертиза.

2.18. Элементы системы ВК КБМД ГБУЗ РБ Поликлиника № 1 г.Уфа:

№ п/п	Элементы контроля	Уровень	Периодичность
1.	Оценка состояния и использование кадровых и материально-технических	1-3	1 раз в год
2.	Организация и соблюдение санитарно-противоэпидемического режима	1-2 3	1 раз в месяц 1 раз в 6 месяцев
3.	Организация и соблюдение фармацевтического порядка	1-2 3	1 раз в квартал 1 раз в 6 месяцев
4.	Организация и контроль обеспечения, использования лекарственных препаратов	1-3	1 раз в месяц
5.	Экспертиза временной нетрудоспособности	1-3	Ежедневно
6.	Организация работы вспомогательных служб	1-2 3	1 раз в месяц 1 раз в 6 месяцев
7.	Экспертиза процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам	1 2 3	Ежедневно 1 раз в месяц
8.	Регистрация и анализ показателей	1-3	1 раз в месяц