Решения проблем организации внутреннего контроля по приказу Минздрава № 203н. Пробле

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Понедельник, 26 июня 2017, 09:43
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11309

Уважаемые коллеги!

Представляем вашему вниманию первую публикацию серии «Проблемы организации внутреннего контроля и управления качеством медицинской помощи в медицинских организациях, порождённые приказом Минздрава России от 10 мая 2017 года № 203н».

Серию публикаций практического плана для облегчения перестройки систем внутреннего контроля по новым правилам мы обещали создать после подготовки и рассылки обновлений пакетов по организации внутреннего контроля всем нашим клиентам. Эта, несомненно, первоочередная и довольно трудоёмкая задача успешно завершена, и можно перейти к информационной поддержке. Время сейчас переходное, вопросов возникает множество.

Коллега! Если Вы – наш партнёр по направлению обеспечения внутреннего контроля, но ещё не видели обновление для своей версии пакета, пожалуйста, срочно проверьте электронную почту! В случаях смены адреса, временной блокировки почтового аккаунта по причине превышения лимита и других проблем с получением обновлений сообщите нам любым доступным Вам способом (например, в Форме обратной связи)! И, пожалуйста, не забудьте, при этом, представиться. Спасибо!

При подготовке статей данной серии мы исходим из того, что предложенные нами решения проблем организации внутреннего контроля и управления качеством медицинской помощи, порождённых приказом 422н и унаследованных приказом 203н, Вам уже знакомы. Если нет – см. работы «Технология экспертизы качества медицинской помощи по федеральным критериям», «Локальные формы: Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи» и связанные материалы по ссылкам. Повторять их здесь не будем.

В общих чертах, проблемы, возникшие у медицинских организаций с выходом приказа Минздрава от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (далее – приказ 203н), и их решения обозначены в статье «Снижение вреда употребления новых федеральных критериев оценки качества медицинской помощи».

Настоящая работа посвящена новоявленной проблеме № 1: бессистемности установленных приказом 203н «критериев оценки качества медицинской помощи» и её практическому решению. Обоснована необходимость в этом решении, изложен способ реализации, приведены новые локальные учётные формы системы внутреннего контроля.

К делу!

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Понедельник, 26 июня 2017, 09:43
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11309

Проблема № 1. Бессистемность новых федеральных «критериев оценки качества медицинской помощи»

Системности в федеральных «критериях» и раньше не наблюдалось, ни в установленных приказом Минздрава от 7 июля 2015 года № 422ан, ни в отменённом до своего вступления в силу приказе Минздрава № 520н, ни в нескольких опубликованных проектах. В приказе 422ан, однако, в п.п. 3 и 4 содержались «критерии», имеющие отношение к предусмотренной Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон) оценке «правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации» и «степени достижения запланированного результата» при проведении экспертизы качества медицинской помощи. В аналогичном по смыслу этим двум пунктам 2-м разделе приказа 203н таких позиций нет. В остальном, они идентичны, однако вся «клиника» «ушла» в его 3-й раздел. Совсем ушла. И потерялась.

Наборы «критериев качества по группам заболеваний (состояний)» приказа 203н никак не связаны с «критериями качества по условиям оказания медицинской помощи», никакого объединяющего уровня системы оценочных критериев нет (нельзя же считать уровнем иерархии сам устанавливающий их приказ). Результаты экспертизы качества медицинской помощи на основе новых «критериев» будут представлять собой два разрозненных перечня ответов на вопросы об оформлении медицинской документации и проведении обязательных формальных процедур при оказании медицинской помощи («критерии» 2-го раздела) и об исполнении предписаний относительно сроков и фактов применения некоторых необходимых медицинских вмешательств и о достижении отдельных целевых показателей результата оказания медицинской помощи («критерии» 3-го раздела приказа 203н).

Приказом 226н (и, судя по всему, аналогичным приказом, регламентирующим проведение экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС, проходящим процедуру регистрации в Минюсте) системная оценка качества не предусмотрена. Задачи «эксперта» сводятся этими документами к дихотомическим («да/нет») ответам на отдельные конкретные вопросы, имеющие отношение к качеству медицинской помощи, с получением двух не связанных между собой списков ответов, установлению фактов неисполнения предписаний и причинения связанного с ними вреда пациенту, а также лиц, виновных в его причинении.

Сочетание контроля в форме надзора с проставлением галочек в «чек-листах» и следственных действий экспертизой (профессиональным исследованием) назвать невозможно. Но такую «экспертизу» проводить будут компетентные органы при проведении государственного и ведомственного контроля, а также, в случае установления

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Понедельник, 26 июня 2017, 09:43
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11309

соответствующего документа, страховые медицинские организации в системе ОМС. Нам с вами, коллеги, перевирать и извращать термины нужды нет (хотя помнить о подтасовках в федеральных НПА приходится). В целях обеспечения качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности мы можем проводить именно экспертизу качества медицинской помощи, и восстановление системности оценочных критериев здесь – первый и необходимый шаг.

Решение проблемы № 1. Обеспечение системности оценочных критериев

Итак, у нас есть 2-й и 3-й разделы приказа 203н, где 2-й раздел почти повторяет п.п. 3 и 4 приказа 422ан, для которых у нас уже есть локальные учётные формы, позволяющие в системе внутреннего контроля получать объективные и достоверные сведения о качестве медицинской помощи по нашим технологиям: Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи в амбулаторных условиях / в стационарных условиях (условиях дневного стационара) и Экспертное заключение к карте внутреннего контроля в амбулаторных условиях / в стационарных условиях (условиях дневного стационара). Тщательно убираем из них исчезнувшие позиции и получаем немного свободного пространства, которое нам ещё пригодится. Выполнив необходимые действия, откладываем в сторону.

3-й раздел приказа 203н представляет собой совокупность из 231 таблички с наборами «критериев качества по группам заболеваний (состояний)», имеющих отношение к диагностике, лечению или результату оказания медицинской помощи. Некоторые «критерии» с натяжкой можно отнести к профилактике (там только профилактика осложнений) и лишь один из 2334-х «критериев» – к реабилитации. Пример:

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Понедельник, 26 июня 2017, 09:43
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11309

3.9.1. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром нарушении мозгового кровообращения (коды по МКБ - 10: I60 - I63; G45; G46)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнена компьютерная томография головы или магнитно-резонансная томография головы с описанием и интерпретацией результата не позднее 40 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
3.	Выполнена компьютерно-томографическая ангиография и/или магнитно-резонансная ангиография и/или рентгеноконтрастная ангиография церебральных сосудов (при субарахноидальном кровоизлиянии)	Да/Нет
4.	Выполнено определение уровня глюкозы в периферической крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
5.	Выполнено определение уровня тромбоцитов в крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
6.	Выполнено определение международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
7.	Выполнен системный внутривенный тромболизис не позднее 40 минут от момента установления диагноза (при ишемическом инсульте при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
8.	Выполнена спинномозговая пункция и исследование спинномозговой жидкости (при наличии менингеальной симптоматики и отсутствии признаков кровоизлияния по данным компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии головы)	Да/Нет
9.	Выполнена консультация врача-нейрохирурга не позднее 60 минут от момента установления диагноза внутричерепного кровоизлияния	Да/Нет
10.	Начато лечение в условиях блока (палаты) интенсивной терапии или отделения реанимации не позднее 60 минут от момента поступления в стационар	Да/Нет
11.	Выполнено стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
12.	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго и неврологического статуса по шкале инсульта NIH не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
13.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	Да/Нет
14.	Начата индивидуальная нутритивная поддержка не позднее 24 часов от момента поступления в стационар с последующей ежедневной коррекцией	Да/Нет
15.	Выполнено определение патогенетического варианта ишемического инсульта по критериям TOAST	Да/Нет
16.	Выполнена профилактика повторных сосудистых нарушений лекарственными препаратами группы антиагреганты при некардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта или лекарственными препаратами группы антикоагулянты при кардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта (при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
17.	Начата медицинская реабилитация не позднее 48 часов от момента поступления в стационар	Да/Нет
18.	Выполнена оценка по шкале Рэнкин в первые 24 часа от момента поступления в стационар и на момент выписки из стационара	Да/Нет
19.	Оценка по шкале Рэнкин уменьшилась не менее чем на 1 балл за время пребывания в стационаре	Да/Нет
20.	Отсутствие пролежней в период госпитализации	Да/Нет
21.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации	Да/Нет

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Понедельник, 26 июня 2017, 09:43
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11309

Распределяем «критерии» на группы по отношению к характеристикам качества, обозначенным в Законе:

1.	Оценка диагностических медицинских вмешательств
1.1.	Выполнен осмотр врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар
1.2.	Выполнена компьютерная томография головы или магнитно-резонансная томография головы с описанием и интерпретацией результата не позднее 40 минут от момента поступления в стационар
1.3.	Выполнена компьютерно-томографическая ангиография и/или магнитно-резонансная ангиография и/или рентгеноконтрастная ангиография церебральных сосудов (при субарахноидальном кровоизлиянии)
1.4.	Выполнено определение уровня глюкозы в периферической крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар
1.5.	Выполнено определение уровня тромбоцитов в крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар
1.6.	Выполнено определение международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени не позднее 20 минут от момента поступления в стационар
1.7.	Выполнена спинномозговая пункция и исследование спинномозговой жидкости (при наличии менингеальной симптоматики и отсутствии признаков кровоизлияния по данным компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии головы)
1.8.	Выполнена консультация врача-нейрохирурга не позднее 60 минут от момента установления диагноза внутричерепного кровоизлияния
1.9.	Выполнено стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания не позднее 3 часов от момента поступления в стационар
1.10.	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго и неврологического статуса по шкале инсульта NIH не позднее 3 часов от момента поступления в стационар
1.11.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)
1.12.	Выполнено определение патогенетического варианта ишемического инсульта по критериям TOAST
1.13.	Выполнена оценка по шкале Рэнкин в первые 24 часа от момента поступления в стационар и на момент выписки из стационара
2.	Оценка лечебных медицинских вмешательств
2.1.	Выполнен системный внутривенный тромболизис не позднее 40 минут от момента установления диагноза (при ишемическом инсульте при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)
2.2.	Начато лечение в условиях блока (палаты) интенсивной терапии или отделения реанимации не позднее 60 минут от момента поступления в стационар
2.3.	Начата индивидуальная нутритивная поддержка не позднее 24 часов от момента поступления в стационар с последующей ежедневной коррекцией
3.	Оценка профилактических мероприятий
3.1.	Выполнена профилактика повторных сосудистых нарушений лекарственными препаратами группы антиагреганты при некардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта или лекарственными препаратами группы антикоагулянты при кардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта (при отсутствии медицинских противопоказаний)
4.	Оценка реабилитационных мероприятий
4.1.	Начата медицинская реабилитация не позднее 48 часов от момента поступления в стационар
5.	Оценка достижения целевых значений показателей в результате лечения
5.1.	Оценка по шкале Рэнкин уменьшилась не менее чем на 1 балл за время пребывания в стационаре
5.2.	Отсутствие пролежней в период госпитализации
5.3.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации

Создаём таблицу (в примере – для трёхуровневой модели контроля) и внедряем поля, необходимые для применения технологии экспертизы качества медицинской помощи по федеральным критериям, при этом не забываем про расшифровку аббревиатур под таблицей:

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Понедельник, 26 июня 2017, 09:43
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11309

№ п/п	Критерии качества медицинской помощи по группе заболеваний (состояний) Дата проведения контроля:	НУТ[1] Выявлено	НУТ[1] Устранено	I уровень (зав.отд.) ОК[3]	I уровень (зав.отд.) ДК[4]	I уровень (зав.отд.) КТ[5]	II уровень (начмед) ОК[3]	II уровень (начмед) ДК[4]	II уровень (начмед) КТ[5]	III уровень (ВК[2]) ОК[3]	III уровень (ВК[2]) ДК[4]	III уровень (ВК[2]) КТ[5]
1.	Оценка диагностических медицинских вмешательств											
1.1.	Выполнен осмотр врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар											
1.2.	Выполнена компьютерная томография головы или магнитно-резонансная томография головы с описанием и интерпретацией результата не позднее 40 минут от момента поступления в стационар											
1.3.	Выполнена компьютерно-томографическая ангиография и/или магнитно-резонансная ангиография и/или рентгеноконтрастная ангиография церебральных сосудов (при субарахноидальном кровоизлиянии)											
	Выполнено определение уровня глюкозы в											
3.1.	Выполнена профилактика повторных сосудистых нарушений лекарственными препаратами группы антиагреганты при некардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта или лекарственными препаратами группы антикоагулянты при кардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта (при отсутствии медицинских противопоказаний)											
4.	Оценка реабилитационных мероприятий											
4.1.	Начата медицинская реабилитация не позднее 48 часов от момента поступления в стационар											
5.	Оценка достижения целевых значений показателей в результате лечения											
5.1.	Оценка по шкале Рэнкин уменьшилась не менее чем на 1 балл за время пребывания в стационаре											
5.2.	Отсутствие пролежней в период госпитализации											
5.3.	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации											
Общее число выявленных и устраненных нарушений (НУТ), Коэффициент качества медицинской помощи (КМП) и число выявленных дефектов качества (ДК):												
Экспертиза проведена: (ФИО, подпись эксперта)												
С результатами экспертизы ознакомлен: (дата, ФИО, подпись лечащего врача)												

[1] НУТ – нарушения установленных требований; [2] ВК – врачебная комиссия; [3] ОК – оценка качества; [4] ДК – количество дефектов; [5] КТ – класс тяжести дефекта.

У нас получилось пять позиций результатов по каждой группе «критериев». Вносим их в Карту контроля качества. Конечно, лучше в отдельный раздел карты. Соответственно, для всех остальных будет

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Понедельник, 26 июня 2017, 09:43
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11309

другой раздел. Названия разделов Карты подсказывает нам приказ 203н. Вот, как это будет примерно выглядеть:

14. Экспертиза по разделам и критериям оценки качества медицинской помощи:

Разделы экспертизы и критерии оценки качества медицинской помощи Дата проведения контроля:	НУТ[1]		I уровень (зав.отд.)			II уровень (начмед)			III уровень (ВК[2])		
	Выявлено	Устранено	ОК[3]	ДК[4]	КТ[5]	ОК[3]	ДК[4]	КТ[5]	ОК[3]	ДК[4]	КТ[5]
I. Критерии качества медицинской помощи в стационарных условиях											
1. Ведение медицинской документации (СК[6] и др.):											
1.1. Заполнение всех разделов, предусмотренных СК[6]: 1.2. Наличие ИДС[7] на медицинское вмешательство.	«__» «__»	«__» «__»	«__» «__»	«__» «__»	«__» «__»	«__» «__»	«__» «__»	«__» «__»	«__» «__»	«__» «__»	«__» «__»
2. ПОП[8] и сроки оказания МП[9] в ПрмО[10], ПрфО[11], ДС[12] или АРО[13]:											
2.1 Оформление результатов ПОП[8], включая данные анамнеза заболевания, записью в СК[6]	«__»	«__»	«__»	«__»	«__»	«__»	«__»	«__»	«__»	«__»	«__»
3. Установление предварительного диагноза врачом ПрмО[10], ПрфО[11] (ДС[12]) или АРО[13] не позднее 2 часов.											
4. Формирование плана обследования пациента при ПОП[8] с учетом предварительного диагноза											
18. Оформление и выдача в установленном порядке выписки из СК[6] с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению.											
II. Критерии качества медицинской помощи по группе заболеваний (Свод; см. Приложение)											
1. Оценка диагностических медицинских вмешательств.											
2. Оценка лечебных медицинских вмешательств.											
3. Оценка профилактических мероприятий.											
4. Оценка реабилитационных мероприятий.											
5. Оценка достижения целевых значений показателей в результате лечения.											
Общее число выявленных и устраненных нарушений (НУТ), Коэффициент качества медицинской помощи (КМП) и число выявленных дефектов качества (ДК):											
Экспертиза проведена: (ФИО, подпись эксперта)											
С результатами экспертизы ознакомлен: (дата, ФИО, подпись лечащего врача)											

[1] НУТ – нарушения установленных требований; [2] ВК – врачебная комиссия; [3] ОК – оценка качества; [4] ДК – количество дефектов; [5] КТ – класс тяжести дефекта; [6] СК – медицинская карта стационарного больного; [7] ИДС – информированное добровольное согласие; [8] ПОП – первичный осмотр пациента; [9] МП – медицинская помощь; [10] ПрмО – приемное отделение; [11] ПрфО – профильное отделение; [12] ДС – дневной стационар; [13] АРО отделение анестезиологии-реанимации; [14] ЛП – лекарственные препараты; [15] КлР – клинические рекомендации (протоколы лечения); [16] МО – медицинская организация; [17] ЖНиВЛП – жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (перечень); [18] ЭВН – экспертиза временной нетрудоспособности.

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Понедельник, 26 июня 2017, 09:43
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11309

Аналогичным образом создаём поля для пояснений к оценкам, что будут производиться в Приложении к карте внутреннего контроля, в Экспертном заключении:

18. Оформление по результатам лечения выписки из СК с указанием клинического диагноза, данных обследования, результатов проведенного лечения и рекомендаций по дальнейшему лечению, обследованию и наблюдению, подписанной лечащим врачом, заведующим ОМО (ДС), заверенной и выданной в соответствии с установленными требованиями в день выписки: _____

II. Критерии качества медицинской помощи по группе заболеваний (состояний):

1. Оценка диагностических медицинских вмешательств: _____

2. Оценка лечебных медицинских вмешательств: _____

3. Оценка профилактических мероприятий: _____

4. Оценка реабилитационных мероприятий: _____

5. Оценка достижения целевых значений показателей в результате лечения: _____

Нарушения установленных требований (выявлено/устранено): _____/_____.

Коэффициент качества медицинской помощи (КМП): _____.

Пояснения экспертов к случаю оказания медицинской помощи в целом, комментарии и описания дефектов, не классифицируемых ни в одной из предусмотренных рубрик: _____

Экспертиза проведена: _____ (_____);

С результатами экспертизы ознакомлен: _____ (_____).

Осталось оформить «шапку» Приложения к карте внутреннего контроля (а то, что это должно быть именно приложение, сомнений не вызывает):

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Понедельник, 26 июня 2017, 09:43
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11309

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель МО
_____ (И.И. Иванов)
«___» _____ 201 _ г.

Приложение № 3
к Положению о контроле качества
медицинской помощи
в ОПФ «ХХХ»

Приложение к карте № _____
внутреннего контроля качества медицинской помощи (в стационарных условиях)
ОПФ «ХХХ»

1. Структурное подразделение: _____ 2. Код МКБ: _____
3. Вид медицинской помощи: первичная/специализированная/скорая/паллиативная _____
4. Экспертиза по критериям качества медицинской помощи по группе заболеваний (состояний)*: **3.9.1.**
Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при остром нарушении мозгового кровообращения (коды по МКБ - 10: I60 - I63; G45; G46)

№ п/п	Критерии качества медицинской помощи по группе заболеваний (состояний) / Дата проведения контроля:	НУТ[1]		I уровень (зав.отд.)			II уровень (начмед)			III уровень (ВК[2])		
		Выявлено	Устранено	ОК[3]	ДК[4]	КТ[5]	ОК[3]	ДК[4]	КТ[5]	ОК[3]	ДК[4]	КТ[5]
1.	Оценка диагностических медицинских вмешательств											
1.1.	Выполнен осмотр врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар											
1.2.	Выполнена компьютерная томография головы или магнитно-резонансная томография головы с описанием и интерпретацией результата не позднее 40 минут от момента поступления в стационар											
1.3.	Выполнена компьютерно-томографическая ангиография и/или магнитно-резонансная ангиография и/или рентгеноконтрастная ангиография церебральных сосудов (при субарахноидальном кровоизлиянии)											

Про оба грифа и «звёздочку» в п.4 «шапки» расскажем в других статьях серии. Придётся наделать этих Приложений столько, сколько есть наборов в 3-м разделе приказа 203н. Т.е., 231. Трудность при этом будет одна – побороть приступы сонливости. Снотворный эффект этого занятия выдающийся, но мы справились. Причём, сделали в двух вариантах – для двухуровневой и трёхуровневой моделей контроля, и разослали уже всем нашим клиентам вместе с обновлением пакета «под приказ 203н». Так что, всё осуществимо.

В результате, получится настоящая интегрированная система критериев оценки качества медицинской помощи. Правда, кривая, т.к. построена она на федеральных оценочных критериях и наследует их точечный выбор управляемых параметров качества медицинской помощи. Фрагментарность экспертизы качества медицинской помощи составляет проблему № 2 из числа порождённых приказом 203н. Её решению будет посвящена следующая статья серии. Выйдет она примерно через неделю. Оставайтесь с нами!

С 21.06.2017 мы поставляем уже новые пакеты документов по организации

Phoca PDF

Категория: Общие и практические вопросы организации контроля качества и безопасности
Опубликовано: Понедельник, 26 июня 2017, 09:43
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 11309

внутреннего контроля на основе новых федеральных нормативных документов. Заказать новые пакеты можно здесь:

Базовый пакет технологий экспертизы качества и управления качеством медицинской помощи по отклонениям

В связи с возросшими затратами на поддержание актуальности всех 6 версий пакета, повышение цен неизбежно. Новая цена **12000 рублей будет** действовать **с 23:59 30.06.2017.** К этому времени успеем переработать все страницы продуктов. **Пока** действует старая цена (9000 р., со скидкой -20% =) **7200 рублей.**

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF