

Государственное бюджетное
учреждение здравоохранения

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА

министерства здравоохранения
Краснодарского края



«НОВАЯ МОДЕЛЬ» медицинской организации, как результат внедрения системы менеджмента качества

Люлин Игорь Сергеевич

заместитель главного врача по КЭР

ассистент кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ФПК и

ППС ФГБОУ ВО КубГМУ

Национальные цели развития Российской Федерации до 2024 года




УКАЗ

ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**О национальных целях и стратегических задачах развития
Российской Федерации на период до 2024 года**

В целях осуществления прорывного научно-технологического и социально-экономического развития Российской Федерации, увеличения численности населения страны, повышения уровня жизни граждан, создания комфортных условий для их проживания, а также условий и возможностей для самореализации и раскрытия таланта каждого человека **п о с т а н о в л я ю:**

1 Правительству Российской Федерации обеспечить



Национальные цели развития Российской Федерации до 2024 года

1

Обеспечение **устойчивого естественного роста** численности населения Российской Федерации

2

Обеспечение **устойчивого роста доходов** граждан и пенсионного обеспечения

3

Вхождение РФ в число **5 крупнейших экономик мира**, обеспечение экономического роста

4

Улучшение жилищных условий не менее 5 млн семей ежегодно

5

Повышение продолжительности жизни до 78 лет, а к 2030 году уже до 80 лет

6

Ускорение технологического развития РФ, увеличение доли инновационных организаций

7

Обеспечение ускоренного внедрения цифровых технологий в экономике и социальной сфере

8

Снижение в 2 раза уровня бедности в России

Национальные цели развития Российской Федерации до 2024 года

Правительству Российской Федерации обеспечить достижение следующих национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года

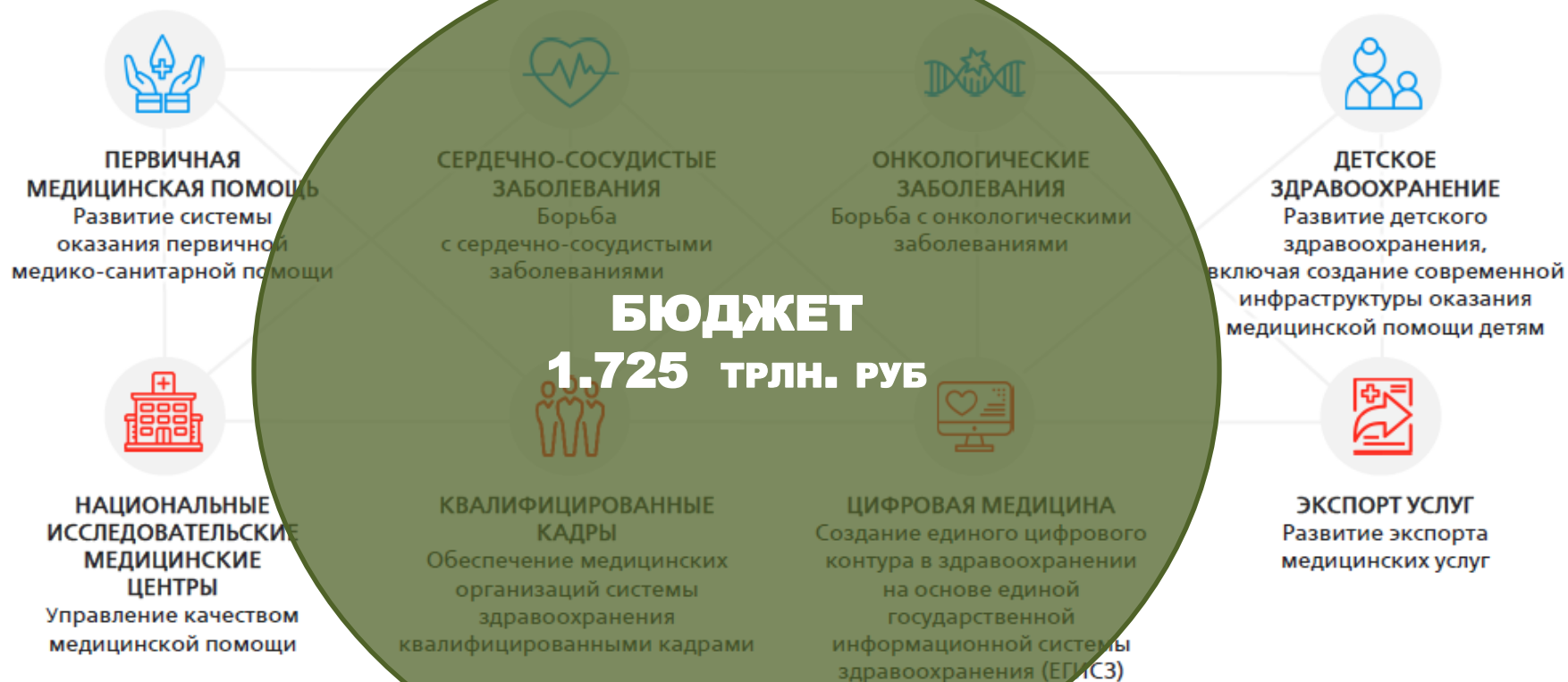
А) ОБЕСПЕЧЕНИЕ УСТОЙЧИВОГО ЕСТЕСТВЕННОГО РОСТА ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ;

Б) ПОВЫШЕНИЕ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ДО 78 ЛЕТ (К 2030 ГОДУ - ДО 80 ЛЕТ);

ОБЕСПЕЧИТЬ в сфере здравоохранения

- 1** **снижение показателей:**
 - **смертности населения трудоспособного возраста** (до 350 случаев на 100 тыс. населения)
 - **смертности от болезней системы кровообращения** (до 450 случаев на 100 тыс. населения)
 - **смертности от новообразований**, в том числе от злокачественных (до 185 случаев на 100 тыс. населения),
 - **младенческой смертности** (до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей)
- 2** **ликвидация кадрового дефицита** в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
- 3** обеспечение охвата всех граждан **профилактическими медицинскими осмотрами** не реже одного раза в год
- 4** обеспечение **оптимальной доступности для населения** медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
- 5** **оптимизация работы медицинских организаций**, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
- 6** увеличение **объема экспорта медицинских услуг** не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом

Национальный проект (8 федеральных проектов) направлен на улучшение качества, доступности и комфортности медицинской помощи



ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Снижение смертности населения трудоспособного возраста с 473,4 в 2017 году до 350 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году (на 26%);
- Снижение смертности от болезней системы кровообращения с 587,6 в 2017 году до 450 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году (на 23,4%);
- Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных с 200,6 случаев в 2017 году до 185 случаев на 100 тыс. населения (на 7,8%);
- Снижение младенческой смертности с 5,6 в 2017 году до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей в 2024 году (на 19,6%)

Национальные цели развития Российской Федерации до 2024 года

ТРЕНДЫ
«КАЧЕСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ»

НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ПРОЕКТ
«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. ЭФФЕКТИВНОСТЬ:

медицина стандартизирована и базируется
на доказательствах

2. БЕРЕЖЛИВОСТЬ (lean production)

оптимизация бизнес-процессов

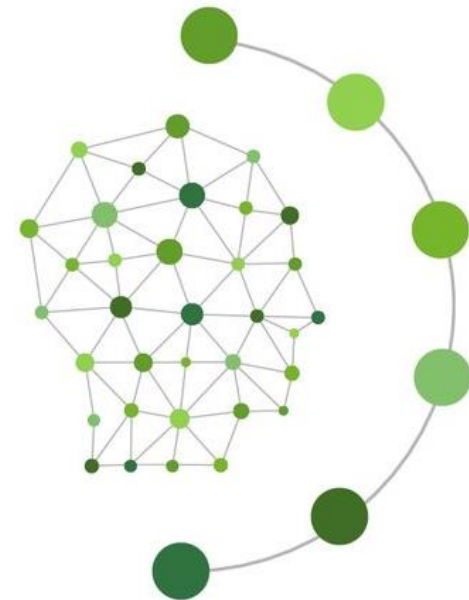
3. СВОЕВРЕМЕННОСТЬ

4. СПРАВЕДЛИВОСТЬ :

качество медицинской помощи одинаково для всех

5. БЕЗОПАСНОСТЬ исключение потенциально предотвратимого вреда

5. ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТЬ



«КАЧЕСТВЕННО **НОВАЯ** МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ»

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ~ БЕРЕЖЛИВОСТЬ ~ СВОЕВРЕМЕННОСТЬ ~ СПРАВЕДЛИВОСТЬ
БЕЗОПАСНОСТЬ ~ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТЬ



«КАЧЕСТВЕННО **НОВАЯ** МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ»

(*Total Quality Management, TQM*) – общеорганизационный метод непрерывного повышения качества всех организационных процессов



ОТ КОНТРОЛЯ К НЕПРЕРЫВНОМУ УЛУЧШЕНИЮ





**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

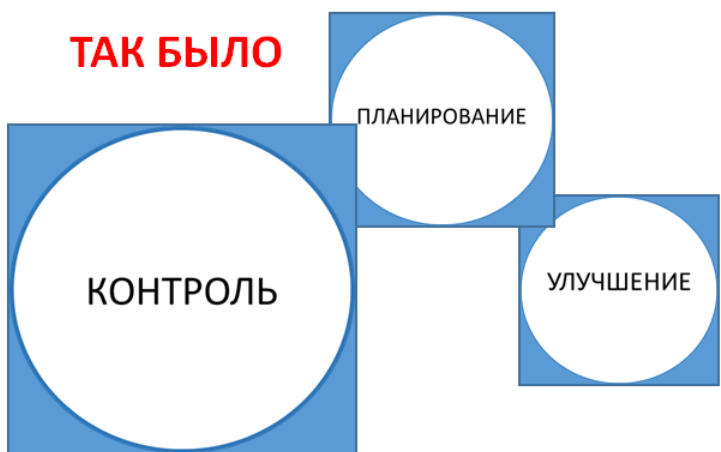
**Федеральная программа «*Развитие здравоохранения в Российской Федерации*»:
«...к 2020 году доля медицинских организаций, внедривших систему управления качеством медуслуг, должна составить 95%»**



ИЗМЕНЕНИЯ СООТНОШЕНИЯ В ТРИАДЕ КАЧЕСТВА

КОНТРОЛЬ + ПЛАНИРОВАНИЕ + УЛУЧШЕНИЕ

Три стадии процесса:



ТАК СТАЛО



КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА КАК УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ, ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- УСТАНОВЛЕНИЕ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА,
- ОЦЕНКУ СООТВЕТСТВИЯ КРИТЕРИЯМ.
- СИСТЕМУ ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ ПРИНЯТЫМ КРИТЕРИЯМ,
- ПЛАНИРОВАНИЕ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КРИТЕРИЕВ И ТРЕБОВАНИЙ.

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

- Организации государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения **должны осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.**
- Порядок данного контроля должен быть установлен руководителем самой организации



NEW



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ "Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" (подготовлен Минздравом России 21.09.2018)

3 октября 2018

Досье на проект

Пояснительная записка

В соответствии со статьей 90 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442; 2012, N 26, ст. 3446) приказываю:

Утвердить требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности согласно приложению.

Министр

В.И. Скворцова



КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Федеральный закон от 25 декабря 2018 г. N 489-ФЗ "О внесении изменений в статью 40 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" по вопросам клинических рекомендаций"

**Принят Государственной Думой 19 декабря 2018 года
Одобен Советом Федерации 21 декабря 2018 года**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

- документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи.

ПОМОЩЬ В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ

Проект **ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях»**

Статья 6³⁵. Невыполнение обязанности создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи

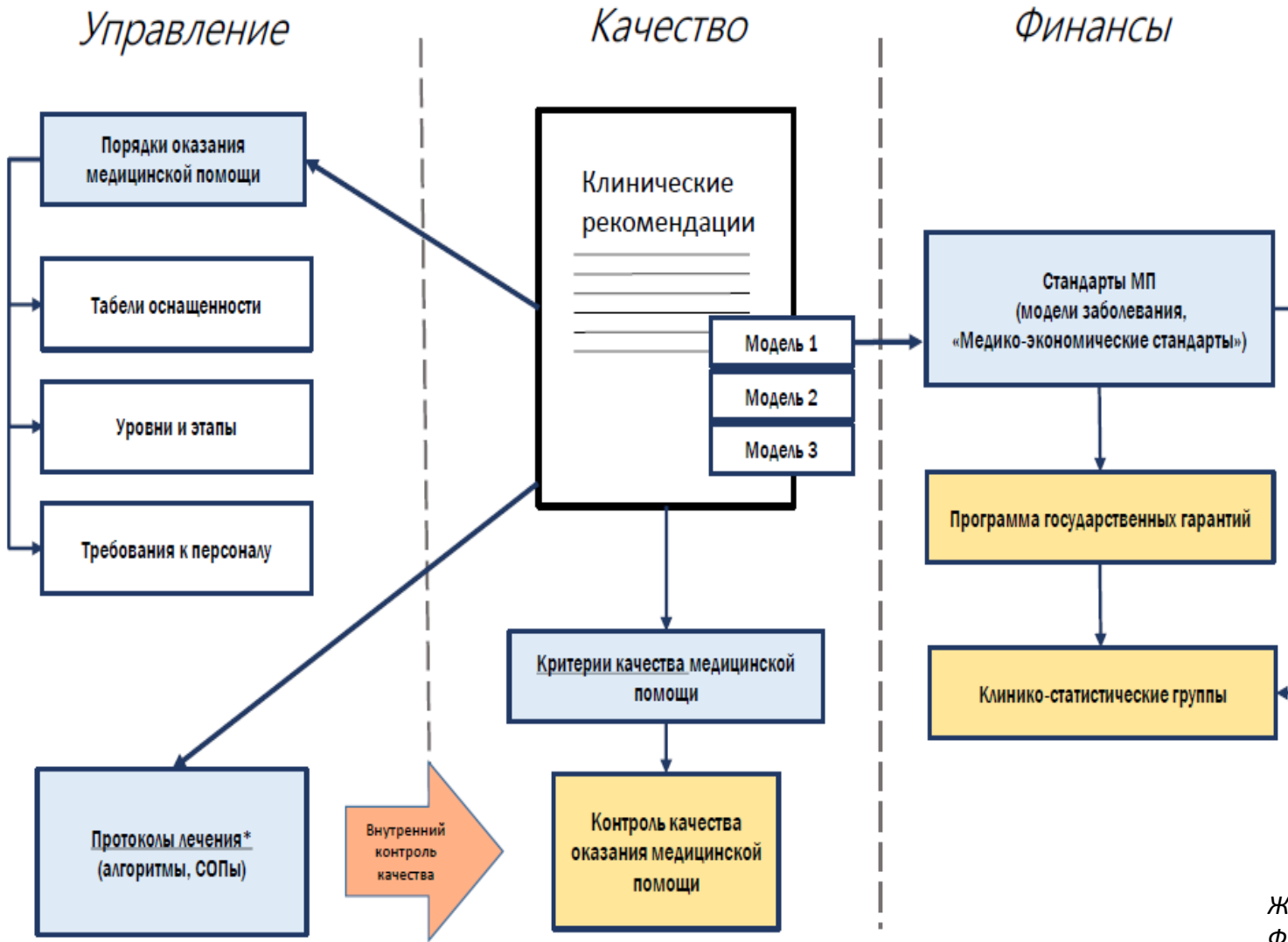
**на должностных лиц –
от 10 до 20 т.р.
на юридических лиц –
от 50 до 70 т.р.**

Статья 6³⁶. Неисполнение полномочий по обеспечению качества и доступности медицинской помощи

**на должностных лиц –
от 10 до 20 т.р.**

«Ландшафт» системы стандартизации в здравоохранении

новый взгляд



Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011г.
№323 ФЗ

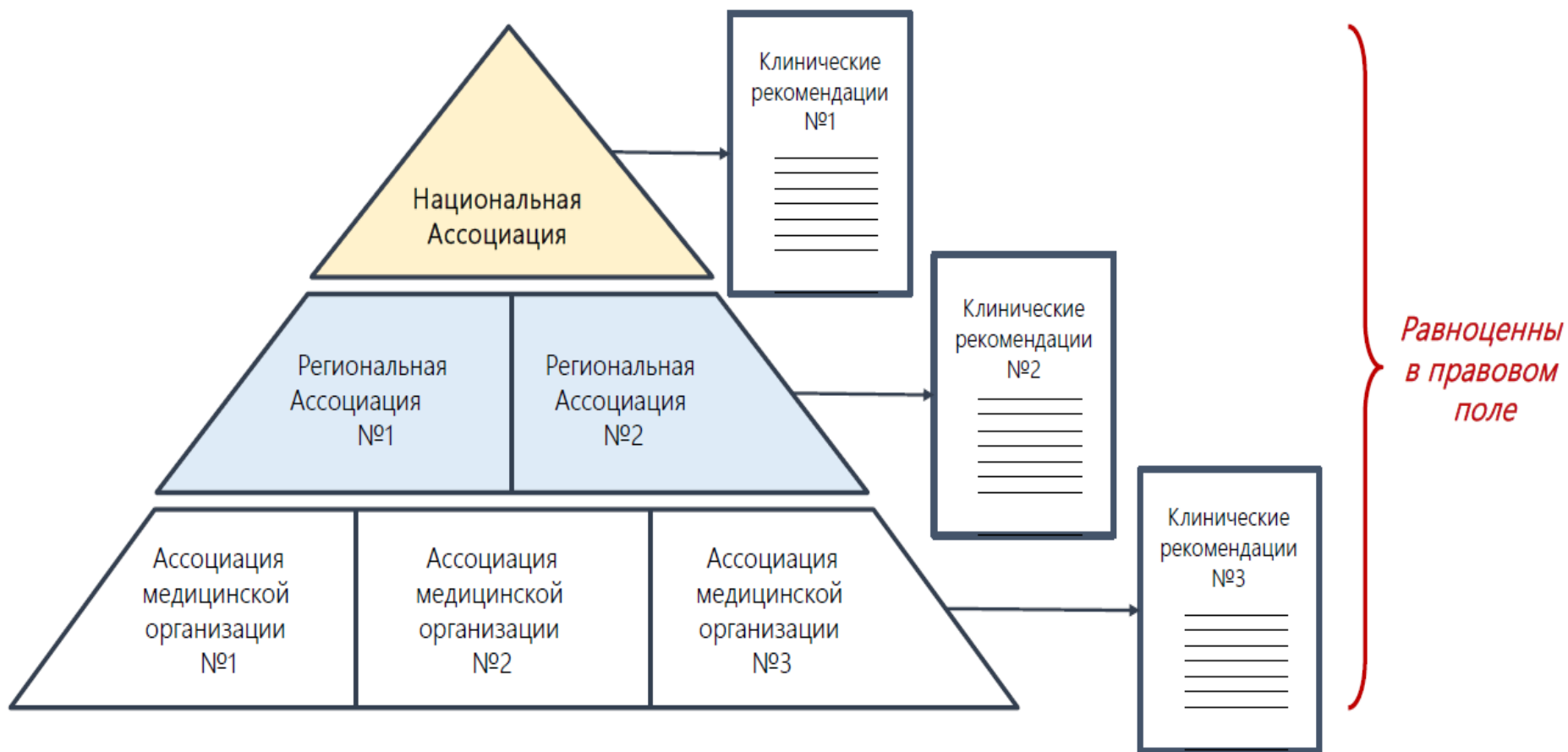
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской
Федерации»,

медицинские профессиональные некоммерческие
организации разрабатывают,

в том числе с учетом результатов клинической
апробации,

и утверждают клинические рекомендации
(протоколы лечения) по вопросам оказания
медицинской помощи.

Согласно ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»



Результаты анализа клинических рекомендаций

1. Различные цели разработки КР (обучение/ описание);
2. Различная направленность КР (по видам лечения/ по «клиническим школам»);
3. Различные форматы КР (клинические рекомендации/ учебник/ монография).

Вывод: возможны сложности при интерпретации информации и использовании клинических рекомендаций врачом при принятии решения.

Согласно новым поправкам к ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»



Важно отметить, что клинические рекомендации не могут заменить профессиональное и клиническое мышление врача, при этом ответственность за уместность применения КР в условиях специфической клинической ситуации всегда лежит на лечащем враче.

<http://cr.rosminzdrav.ru/>



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минздрав России)

МИНИСТР

Рахмановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

06 ОКТ 2017 № 17-4/10/2-6989

На № _____ от _____

Руководителям органов
государственной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Министерство здравоохранения Российской Федерации
17.10.2017
№ <u>В.И. С. С. С.</u>

Министерство здравоохранения Российской Федерации доводит до сведения, что в соответствии с пунктом 2 статьи 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинскими профессиональными некоммерческими организациями разработаны, в том числе с учетом результатов клинической апробации, согласованы с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Российской Федерации, и утверждены клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Предлагаю использовать клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, размещенные на официальном сайте Минздрава России в разделе «Полезные ресурсы», подраздел «~~Электронный рубрикатор клинических рекомендаций~~» (<http://cr.rosminzdrav.ru/>) в практической деятельности, и довести указанную информацию до сведения всех медицинских организаций, расположенных на территории субъекта Российской Федерации.

В.И. Скворцова

Начала работу реконструированная врачебная амбулатория в селе Нижний Саянуй Тарбагатайского района Бурятии

[Читать подробнее](#)

Система здравоохранения Тамбовской области получит дополнительно из бюджета почти 124,8 миллиона рублей

[Читать подробнее](#)

28 ФЕВРАЛЯ 2018 УЛЬЯНОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

В лечебных учреждениях Ульяновской области создано 4,5 тысячи автоматизированных рабочих мест

[Читать подробнее](#)

28 ФЕВРАЛЯ 2018 АСТРАХАНСКАЯ ОБЛАСТЬ

Выпускников медицинского колледжа ждут в Володарской районной больнице

[Читать подробнее](#)



Впервые на Дальнем Востоке: на Сахалине внедрены рентгенэндоваскулярные технологии в онкологии

[Читать подробнее](#)

Полезные ресурсы



Государственная программа России "Развитие здравоохранения"



Стандарты медицинской помощи



Электронный рубрикатор клинических рекомендаций



Клиническая апробация

Открытое министерство



Открытые данные



Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями



НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

УЧАСТВОВАТЬ



Государственный реестр

Всероссийский конкурс врачей

Всероссийский конкурс «Лучший

Конкурс "Лучший бухгалтер

Структура клинических рекомендаций

Клинические Рекомендации

Термины и определения

1. Краткая информация

МКБ коды

2. Диагностика

3. Лечение

4. Реабилитация

5. Профилактика и диспансерное наблюдение

Критерии оценки качества МП

Информация о методологии разработки

Список использованной литературы

Алгоритм ведения пациента (блок-схема)

Информация для пациента

Рубрикатор и Клинические рекомендации «Тяжелая черепно-мозговая травма»

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 4).

3.1.2. Церебральное перфузионное давление и гемодинамика

- Рекомендуется поддерживать систолическое артериальное давление 90 мм рт. ст. и более [21,23,24]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 3).

- Целевой уровень церебрального перфузионного давления рекомендуется поддерживать в пределах 60-70 мм рт. ст. [21,23,24,29,34,35]

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2b).

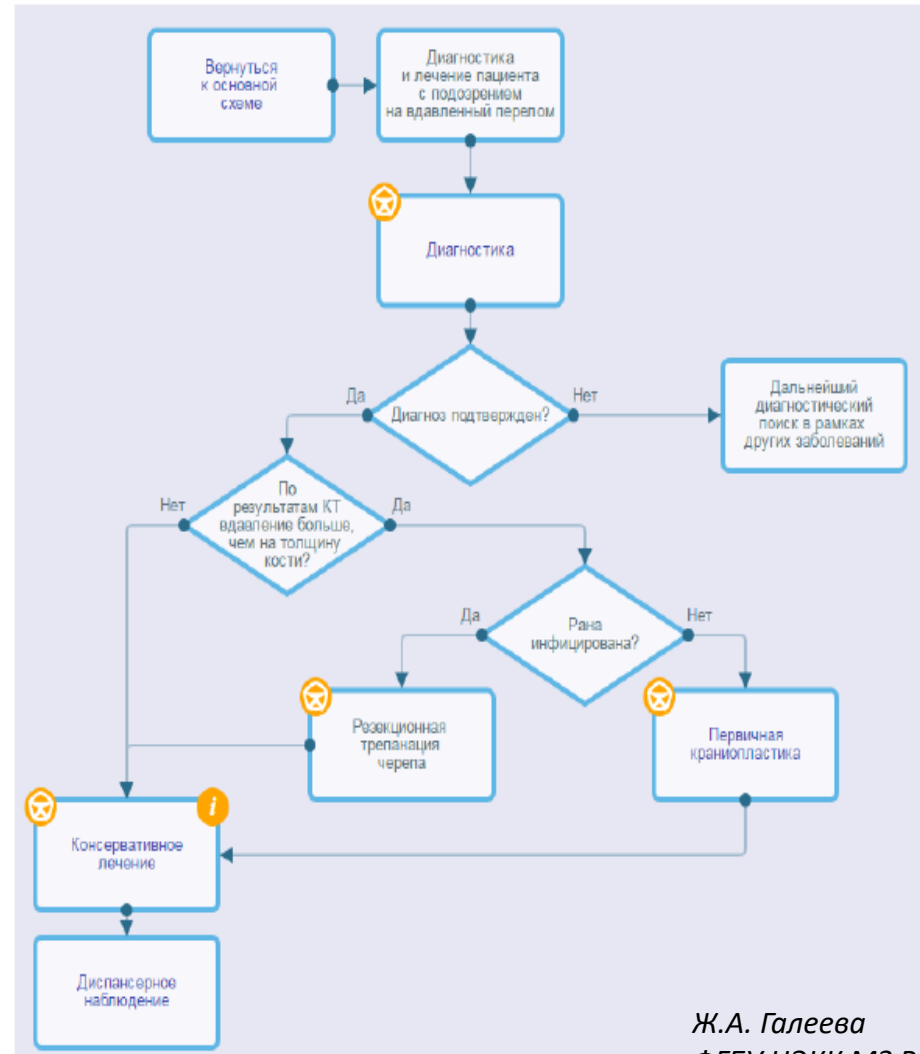
- Рекомендуется избегать агрессивных попыток поддержания церебрального перфузионного давления более 70 мм рт. ст. при помощи катехоламинов и инфузионных растворов из-за риска развития острого повреждения и отека легких [21,23,34,35].

Уровень убедительности рекомендаций С (уровень достоверности доказательств – 3).

- Не рекомендуется допускать снижение уровня церебрального перфузионного давления до 50 мм рт. ст. и менее [21,23,24,34].

Уровень убедительности рекомендаций В (уровень достоверности доказательств – 2b).

3.1.3. Коррекция внутричерепной гипертензии





Требования к оформлению
клинических рекомендаций для
размещения в Рубрикаторе

2016

Структура клинических рекомендаций

Оглавление

Ключевые слова

Список сокращений

1. Краткая информация

2. Диагностика

3. Лечение

4. Реабилитация

5. Профилактика и диспансерное наблюдение

6. Дополнительная информация, влияющая на течение и исход заболевания

Критерии оценки качества медицинской помощи

Список литературы

Приложение А1. Состав рабочей группы

Приложение А2. Методология разработки клинических рекомендаций

Приложение А3. Связанные документы

Приложение Б. Алгоритмы ведения пациента

Приложение В. Информация для пациента

Приложение Г. Шкалы оценки, опросники и т.д., приведённые в тексте клинических рекомендаций

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Уровни контроля качества медицинской помощи

Популяционный

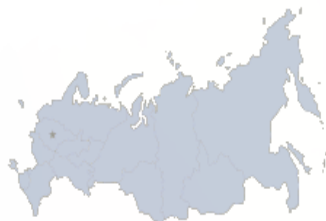
Индивидуальный

**Федеральный
уровень**
(Минздрав России)

**Региональный
уровень**
(Минздрав субъекта)

**Уровень медицинских
организаций**
(Страховая организация (СМО))

Пациент
(Эксперт СМО)



- Заболеваемость
- Доля проведенных интервенций (диагностических или лечебных процедур)
- Смертность общая
- Смертность по заболеваниям
- Инвалидизация и т.д.

Выполнено
/не выполнено

Формирование критериев качества

п.2 статьи 64. Экспертиза качества медицинской помощи

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний

на основе соответствующих **порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций** (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разрабатываемых и утверждаемых в соответствии с частью 2 статьи 76 настоящего Федерального закона, и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Характеристики критериев качества в приказе Минздрава России от 10.05.2017 № 203н:

1. По условиям оказания медицинской помощи;
2. По группам заболевания (состояний) (кодирование по МКБ10):
 - для оценки специализированной медицинской помощи;
 - по возрастным группам.

Функция критериев качества - оценка своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Критерии по условиям одинаковы для всех видов медицинской помощи



1. Правильное и полное ведение медицинской документации;
2. Наличие ИДС;
3. Сроки установления предварительного и клинического диагнозов строго регламентированы (**перв. + 10; 2 + 72(24)**);
4. После установления предварительного диагноза необходимо сформировать план обследования и лечения с обязательным внесением записи в медицинскую документацию;
5. После установления клинического диагноза необходимо провести коррекцию лечения и плана обследования с внесением соответствующей записи в медицинскую документацию;
6. Назначение и выписывание лекарственных препаратов происходит по инструкции препарата, в зависимости от показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний

Ключевые принципы разработки критериев качества

3.1.10. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым при роже (код по МКБ-10: A46)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-инфекционистом и/или врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
3.	Выполнен анализ крови биохимический общетерапевтический (глюкоза)	Да/Нет
4.	Выполнено бактериологическое исследование отделяемого из очага воспаления с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам и другим лекарственным препаратам и/или определение маркеров b-гемолитического стрептококка группы A в отделяемом из очага воспаления	Да/Нет
5.	Проведена терапия антибактериальными лекарственными препаратами	Да/Нет
6.	Достигнута стойкая нормализация температуры тела на момент выписки из стационара	Да/Нет

3.1.11. Критерии качества специализированной медицинской помощи взрослым и детям при дифтерии (код по МКБ-10: A36)

N п/п	Критерии качества	Оценка выполнения
1.	Выполнен осмотр врачом-инфекционистом и/или врачом-педиатром не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	Да/Нет
2.	Выполнен осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при наличии токсического шока и/или токсической дифтерии ротоглотки III - IV степени и/или дифтерийного крупа)	Да/Нет
3.	Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый	Да/Нет
4.	Выполнен общий анализ мочи	Да/Нет

- Разрабатываются на основе клинических рекомендаций и с учетом принципов доказательной медицины;
- Максимально объективные;
- Разрабатываются по единым синтаксическим правилам (с целью последующей автоматизации процесса контроля);
- Едины для всех медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь;
- Оценка по медицинской документации на данном этапе, в дальнейшем автоматическая выгрузка из информационных систем;
- Оценка качества медицинской помощи конкретному пациенту в рамках одной госпитализации;
- Оценка по осложнению основного заболевания оцениваются отдельно, по критериям для соответствующей нозологии (кроме случаев, когда лечение осложнений оговорено в КК для основного заболевания) – например, при гриппе с другими проявлениями (коды по МКБ-10: [J10.1](#); [J10.8](#); [J11.1](#); [J11.8](#)) и при гриппе с пневмонией (коды по МКБ-10: [J10.0](#); [J11.0](#))
- Критерии качества не регулируют длительность пребывания пациента в стационаре, главное -своевременное соблюдение всех значимых моментов при оказании медицинской помощи.

ЧТО ТАКОЕ ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ?

Протокол лечения – документ, разработанный в соответствии с

- клиническими рекомендациями,
- порядками оказания помощи,
- стандартами медицинской помощи,

устанавливающий конкретные требования к оказанию медицинской помощи пациенту при конкретном заболевании, состоянии, синдроме или в конкретной клинической ситуации в *определенной медицинской организации*.

Протокол лечения разрабатывается индивидуально для конкретной медицинской организации, поскольку особенности оказания медицинской помощи зависят от таких характеристик данной медицинской организации, как:

- тип,
- мощность,
- структура,
- материально-технического обеспечения,
- укомплектованности кадрами и др.

Цель разработки протокола лечения – оптимизация процесса оказания медицинской помощи в медицинской организации (МО) и повышение ее качества путем разработки, внедрения и обеспечения соблюдения требований, описываемых в протоколах лечения.

Протокол лечения разрабатывается для решения следующих задач:

- обеспечение целостности, преемственности и оптимальной последовательности лечебно-диагностического процесса при оказании медицинской помощи в МО;
- выбор оптимальных методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики в рамках оказания медицинской помощи пациенту в МО;
- повышение эффективности использования материальных и кадровых ресурсов МО;
- определение затрат оказания медицинской помощи в МО пациентам с определенным заболеванием, состоянием, синдроме или в определенной клинической ситуации;
- проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам в МО.

**Методические
рекомендации
«Требования к протоколам
лечения медицинской
организации»**

2018

Оглавление

Термины, используемые в настоящих Требованиях	3
Сокращения, используемые в настоящих Требованиях	5
1. Основные положения	6
2. Этапы разработки протокола лечения	7
3. Формирование перечня тем протоколов лечения	8
4. Требования к рабочей группе	9
5. Разработка/пересмотр протокола лечения	10
6. Ситуационный анализ	12
7. Экспертиза протокола лечения	13
8. Мониторинг протокола лечения	13
Приложение 1. Интерпретация уровней достоверности доказательств и убедительности рекомендаций тезиса-рекомендации	15
Приложение 2. Типовая форма дорожной карты разработки/актуализации протокола лечения	18
Приложение 3а. Обоснование разработки протокола лечения	19
Приложение 3б. Обоснование пересмотра протокола лечения	20
Приложение 4. Декларация отсутствия конфликта интересов	21
Приложение 5. Типовая форма протокола заседания рабочей группы по разработке/актуализации протокола лечения	22

«КАЧЕСТВЕННО **НОВАЯ** МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ»

(*Total Quality Management*, TQM) — общеорганизационный метод непрерывного повышения качества всех организационных процессов



< skib_krasnodar ...



17 205 132
публикации подписчики ПОДПИСКИ

Написать [Profile icon] [Dropdown arrow]

Инфекционная клиника Краснодар

Больница/Клиника

- Вакцинируем от болезней
 - Лабораторная диагностика инфекций
 - Консультируем и лечим
 - Профессиональная команда врачей
 - Традиции и технологии
- www.skib-krasnodar.ru/patsientam
Седина, 204, Krasnodar

На обновления этого человека подписаны [podsadniaiaangelina](#), [gateya](#), [oksanakulik8415](#) + еще 8

Позвонить

Как добраться



Instagram



Вы можете не изменяться. Выживание не является обязанностью.

(Уильям Эдвардс Деминг)

Письмо Минздрава России от 30
апреля 2013 г. № 13-2/10/2-3113



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

по вопросу применения стандартов и
порядков оказания медицинской помощи

Стандарты медицинской помощи являются основой для установления размера страхового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и **расчета тарифов на оплату медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования.**

Клинические рекомендации (КР) и критерии качества медицинской помощи

