Приложение 2

к приказу

от 01.03.2016г № 120к

Утверждаю

Главный врач

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Васина Т. Г.

01 марта 2016 г

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о внутреннем контроле качества и оценке медицинской деятельности ГБУЗ «Родильный дом № 2»**

**1. Общие положения**

Настоящее Положение разработано в соответствии с:

Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Законом Российской Федерации от 07.02.92 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;

Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2012 года № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»;

**2. Цель и задачи контроля качества и безопасности медицинской деятельности**

**Целью внутреннего контроля качества и оценки медицинской деятельности** (далее – контроля качества медицинской помощи) является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества на основе стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи, а так же требований, обычно предъявляемых к медицинской помощи в медицинской практике, с учетом современного уровня развития медицинской науки и медицинских технологий.

**Задачами контроля качества медицинской помощи являются:**

проведение контроля качества медицинской помощи, оказанной конкретным пациентам;

выявление дефектов медицинской помощи, установление причин их возникновения и степени их влияния на здоровье конкретных пациентов;

регистрация результатов проведенного контроля качества медицинской помощи;

оценка выводов о качестве медицинской помощи, сделанных на нижестоящих уровнях контроля;

оценка оптимальности использования кадровых и материально-технических ресурсов медицинской организации ;

оценка организационных технологий оказания медицинской помощи;

изучение удовлетворенности граждан оказанной медицинской помощью;

анализ данных, полученных при проведении мониторинга показателей качества медицинской помощи в медицинской организации ;

подготовка предложений для руководителя медицинской организации , направленных на устранение причин возникновения дефектов медицинской помощи, повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи.

получение достоверной информации о качестве оказания медицинской помощи;

определение соответствия оказываемой медицинской помощистандартам, алгоритмам, протоколам, правилам, порядка, разрешённым медицинским технологиям, регламентам и другим нормативно-техническим документам в сфере здравоохранения, устанавливающим требования к качеству медицинской помощи;

анализ качества используемых ресурсов, диагностических лечебных, профилактических и иных мероприятий, выполняемых в процессе оказания медицинской помощи;

определение потребностей в дополнительных профессиональных знаниях медицинского персонала;

внедрение мотивационных механизмов повышения профессиональной ответственности медицинских работников;

**Основные термины и определения,** используемые при организации и проведении контроля качества медицинской помощи:

*контроль качества медицинской помощи* - определение соответствия оказанной медицинской помощи установленным на данный период стандартам и современному уровню медицинской науки и технологий с учетом объективно имеющихся потребностей отдельных пациентов;

*стандарт* - нормативный документ, разработанный на основе консенсуса и утвержденный признанным органом, в котором устанавливаются для всеобщего и многократного использования правила, общие принципы или характеристики, касающиеся различных видов деятельности или их результатов и который направлен на достижение оптимальной степени упорядочения в определенной области;

*протокол ведения больного* (отраслевой стандарт) - нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации;

*доказательная медицинская практика*- медицина, основанная на доказательствах) – подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах больных;

*дефекты медицинской помощи* - действия или бездействие медицинского персонала, являющиеся несоответствием медицинской помощи (медицинской услуги) обязательным требованиям, предусмотренным законодательством; нарушением требований безопасности медицинской услуги; несоответствием медицинской помощи (услуги) целям, для которых данная медицинская помощь (услуга) обычно оказывается, выразившимся в причинении вреда жизни и здоровью пациентов; неоптимальным выбором технологии оказания медицинских услуг; нарушением правил оформления медицинской документации;

*Медицинская помощь –* комплекс диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий (услуг), оказываемых в медицинской организации, имеющей лицензию на соответствующие виды медицинской деятельности.

*Медицинская услуга –* отдельная востребованная завершенная лечебно-диагностическая, профилактическая или реабилитационная процедура (осмотр, консультация, манипуляция, исследование и т.д.), имеющая стоимостное выражение.

*Законченный случай лечения****-***комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту с момента обращения до исхода лечения заболевания или завершения диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий в медицинской организации или у индивидуального предпринимателя.

*Качество медицинской помощи* – обеспечение удовлетворенности пациента медицинской помощью, основанное на использовании при оказании медицинской помощи качественных кадровых, материально-технических и медикаментозных ресурсов, соответствующих установленным требованиям, и применении современных и доказавших свою эффективность диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных технологий.

*Алгоритмы, правила, порядки, разрешённые медицинские технологии, регламенты в сфере здравоохранения***-**нормативно-технические документы, устанавливающие требования к качеству медицинской помощи с учетом современных представлений о необходимых методах диагностики, профилактики, лечения, реабилитации, обеспечивающие защиту интересов потребителя медицинских слуг.

*Экспертиза качества медицинской помощи -*исследование случая (случаев) оказания медицинской или медицинской услуги, выполняемое экспертом качества медицинской помощи, основными задачами которого являются:

- выявление факторов, реализация которых может привести к оказанию медицинской помощи ненадлежащего качества;

- выявление врачебных ошибок, несоответствий, описание их реальных и возможных последствий;

- разработка рекомендаций, корректирующих и предупреждающих действий, направленных на предотвращение случаев оказания медицинской помощи ненадлежащего качества и минимизацию числа врачебных ошибок и несоответствий.

*Эксперт качества медицинской помощи* – врач, имеющий стаж не менее 10 лет, высшую квалификационную категорию и подготовку по вопросам экспертизы и контроля качества медицинской помощи.

*Врачебная ошибка****-***ошибка врача в профессиональной деятельности, вследствие добросовестного заблуждения при отсутствии небрежности или невежества.

*Плановая проверка качества медицинской помощи**-* экспертиза определенной совокупности случаев медицинской помощи, проводимая сплошным или выборочным методом в соответствии с установленным планом.

*Внеплановая проверка качества медицинской помощи**-* экспертиза отдельно взятого случая медицинской помощи, проводимая по определенному поводу.

**3. Характеристика качественной медицинской помощи**

Качественную медицинскую помощь характеризуют:

- безопасность, адекватность и эффективность медицинских услуг;

- доступность, эффективность и результативность;

- оказание медицинской помощи в соответствии с нормативными документами (стандартами, алгоритмами, протоколами, правилами, порядками, регламентами и другими нормативными и нормативно-техническими документами), действующими в сфере здравоохранения;

- обоснованность применяемых медицинских технологий;

- правильное применение медицинских технологий;

- отсутствие ятрогенных осложнений;

- удовлетворенность пациента медицинской помощью.

**4. Организация контроля качества медицинской помощи**

***4.1. Компоненты контроля качества медицинской помощи***

Контроль качества медицинской помощи включает следующие компоненты:

-контроль за безопасностью условий труда;

- контроль качества кадровых ресурсов;

- контроль качества материально-технических ресурсов;

- контроль качества лекарственной безопасности;

- контроль качества ведения необходимой медицинской документации;

- контроль качества оказания медицинской помощи конкретным пациентам;

Соблюдение требований трудового законодательства и иных нормотивных правовых актов, содержащих нормы трудового права.

Соблюдение государственных нормативных требований охраны труда:

-состояние рабочих мест;

-обеспеченность работников средствами индивидуальной защиты

*Контроль качества кадровых ресурсов включает проверку*:

- качества разработанных должностных инструкций персонала (задачи, права, обязанности, степень ответственности);

- знаний и выполнения должностных инструкций персоналом;

- знаний и выполнения персоналом нормативных документов, устанавливающих требования к качеству медицинской помощи (стандартов, алгоритмов, протоколов, правил, порядков, регламентов и других нормативных и нормативно-технических документов), действующими в сфере здравоохранения, а также принятыми в данной медицинской организации;

- состояния профессиональной подготовки и повышения квалификации персонала;

- организации использования кадровых ресурсов при оказании медицинской помощи.

*Контроль качества материально-технических ресурсов включает проверку:*

- соответствия используемой медицинской и другой аппаратуры установленным техническим требованиям;

- наличия возможности качественного технического обслуживания медицинской аппаратуры (наличие договоров на техническое обслуживание, ремонт, монтаж и т.д.);

- наличия свидетельств о государственной регистрации (регистрационных удостоверений) медицинской техники и изделий медицинского назначения, сертификатов соответствия, гигиенических сертификатов, технических паспортов, актов о вводе медицинской техники в работу;

- наличия инструкций по технике безопасности и журналов инструктажа по технике безопасности для персонала;

-обучение работников безопасным методам и приемам применения и эксплуатации медицинских изделий;

-Соблюдение требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации(уничтожению);

-соблюдение требований к состоянию помещений, в которых распологаются медицинские изделия или проводится их уничтожение(утилизация);

-соблюдение требований безопасности медицинских изделий, предусмотренных технической и эксплуатационной документацией производителя;

-соблюдение требований к утилизации(уничтожению) медицинских изделий, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

-соблюдение обязанностей по сообщению сведений, указанных в части 3 статьи 96 Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Результаты внутреннего контроля безопасности медицинской деятельности фиксируется в «Карте контроля соблюдения безопасных условий труда, требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий»( Приложение 8)

*Контроль качества лекарственной безопасности и изделий медицинского назначения включает проверку:*

- наличия регистрационных удостоверений и сертификатов соответствия на медикаменты, изделия медицинского назначения с действующими сроками применения;

- соблюдения сроков годности используемых медикаментов, изделий медицинского назначения;

- соблюдения установленных условий хранения медикаментов, изделий медицинского назначения;

- наличия и правильного использования необходимых средств для дезинфекции и санитарной обработки;

- наличия укладок лекарственных средств и вспомогательных средств для оказания неотложной помощи, укладки «Анти ВИЧ/СПИД» и соответствие её состава установленным требованиям.

*Контроль качества ведения необходимой медицинской документации проверку:*

- наличия учётно-отчётных форм, установленных Минздравсоцразвития России;

- качества заполнения медицинской документации.

*Контроль качества оказания медицинской помощи конкретным пациентам*

Контроль качества оказания медицинской помощи конкретным пациентампроводится по отдельным законченным случаям ретроспективно, как правило, путем изучения учётно-отчётной медицинской документации с использованием нормативно-технических документов, устанавливающих требования к качеству медицинской помощи (стандартов, алгоритмов, протоколов, правил, порядков, разрешённых медицинских технологий, регламентов и других нормативно-технических документов), действующими в сфере здравоохранения, а также принятыми в данной медицинской организации.

Контролю могут подлежать незаконченные случаи, при необходимости с проведением очной экспертизы пациента.

Контроль подразделяется на обязательный и выборочный.

Обязательному контролю подлежат:

- все случаи, сопровождающиеся жалобами пациентов или их родственников;

- все случаи, сопровождающиеся осложнениями.

Выборочному контролю подлежат не менее 30 всех прочих случаев оказания медицинской помощи в квартал с использованием метода «случайной» выборки.

Изучение удовлетворённости пациентов качеством медицинской помощи осуществляется один раз в шесть месяцев по утверждённой методике.

***4.2. Ответственные за организацию контроля качества медицинской помощи***

Ответственным лицом за организацию контроля качества медицинской помощи в ГБУЗ «Родильный дом № 2» является главный врач, уполномоченный директором соответствующим приказом .

Ответственным лицом за работу по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации является заместитель главного врача по медицинской части.

Обязанности лица, ответственного за контроль качества медицинской помощи, отражаются в его должностной инструкции.

Лицо, ответственное за организацию контроля качества медицинской помощи должно не реже одного раза в пять лет пройти подготовку *(в соответствии с лицензионными требованиями это предполагает повышение квалификации в объёме 72 часа)* по вопросам экспертизы и контроля качества медицинской помощи и иметь соответствующий документ государственного образца.

В своей деятельности лицо, ответственное за организацию контроля качества медицинской помощи, руководствуется настоящим Положением. Лицо, ответственное за организацию контроля качества медицинской помощи, знакомит с настоящим Положением весь медицинский персонал медицинской организации под роспись.

Лицо ответственное за контроль качества медицинской помощи не имеет право проводить экспертизу медицинской помощи, если она оказывалась самим проверяющим.

В ГБУЗ «Родильный дом № 2» имеющем в своём составе 3 и более врачей, приказом главного врача создаётся врачебная комиссия. Состав врачебной комиссии включает не менее 3 человек. Председатель врачебной комиссии, является лицом, ответственным за организацию контроля качества медицинской помощи, и должен не реже одного раза в пять лет пройти подготовку по вопросам экспертизы и контроля качества медицинской помощи и иметь соответствующий документ государственного образца.

Председатель врачебной комиссии в своей деятельности руководствуется приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 05.05. 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» и настоящим Положением. Собирается врачебная комиссия не реже 1 раза в неделю, что фиксируется в соответствующем протоколе (журнале).

***4.3. Этапы контроля качества медицинской помощи***

Контроль качества медицинской помощи включает три этапа.

I Этап – самоконтроль лечащего врача(100% всех обращений).

Самоконтроль лечащего врача включает:

- выполнение требований к качеству оформления учётно-отчётной документации, утвержденных Минздравсоцразвития России;

- выполнение плана обследования и лечения пациента;

- выполнение требований к качеству медицинской помощи (стандартов, алгоритмов, протоколов, правил, порядков, разрешённых медицинских технологий, регламентов и других нормативно-технических документов), действующих в сфере здравоохранения.

II Этап – контроль со стороны заместителя главного врача по медицинской помощи. Основные задачи лица, ответственного за организацию контроля качества медицинской помощи в медицинской организации:

- предупреждение несоответствий оказания медицинской помощи и обеспечение соблюдения прав пациентов при её оказании в медицинском центре;

- контроль за выполнением медицинским персоналом требований к качеству медицинской помощи (стандартов, алгоритмов, протоколов, правил, порядков, разрешённых медицинских технологий, регламентов и других нормативных документов), действующих в сфере здравоохранения;

- контроль за выполнением медицинским персоналом требований к качеству оформления учётно-отчётной документации;

- анализ деятельности медицинского персонала в области качества медицинской помощи;

- анализ деятельности I этапа контроля качества медицинской помощи, разработка и реализация мер по его совершенствованию;

- выявление и анализ дефектов, допущенных при оказании медицинской помощи;

- разработка и реализация предложений по повышению качества медицинской помощи;

- организация и проведение ежемесячных внутренних разборов (совещаний, конференций) по качеству оказываемой медицинской помощи;

- ведение журнала по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности ;

- хранение и ведение папок с документами по вопросам контроля качества медицинской помощи (протоколы совещаний, внутренних разборов, внутренних и внешних проверок по вопросам качества медицинской помощи);

- проведение выборочного контроля качества медицинской помощи конкретным пациентам (не менее 30 случаев в квартал) по соответствующей методике сзаполнением акта экспертной оценки по образцу, рекомендованному органом управления здравоохранения;

- разбор всех жалоб пациентов.

III Этап – контроль со стороны врачебной комиссии в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 05.05. 2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» и Положением о врачебной комиссии по экспертизе и контролю качества и безопасности медицинской деятельности.

На основании информации журнала(ов) формы №035/у-02 в соответствии с методическими рекомендациями министерства здравоохранения РФ от 20.12.2002 № 2510/224-03-34 «Учет, оценка и анализ клинико-экспертной деятельности лечебно-профилактических учреждений» либо другой учетной документации председателем комиссий ВК проводится анализ данных оценки и контроля качества оказанной медицинской помощи в случаях, разбираемых на заседаниях комиссий ВК .

5 **Критерии контроля качества медицинской помощи.**

Проведение контроля качества медицинской помощи конкретному пациенту предусматривает оценку ее соответствия Порядкам, стандартам медицинской помощи, протоколам ведения больных, зарегистрированным медицинским технологиям, установленным или обычно предъявляемым в медицинской практике требованиям к проведению диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий, оформлению медицинской документации, с учетом современного уровня развития медицинской науки, медицинских технологий и клинических особенностей каждого конкретного случая оказания медицинской помощи.

При проведении контроля качества медицинской помощи ответственные за проведение контроля руководствуются: Порядками оказания медицинской помощи, федеральными стандартами медицинской помощи, в случаях их отсутствия региональными стандартами медицинской помощи, протоколами ведения больных, другими нормативными правовыми документами, клиническими рекомендациями, формулярными статьями и другими источниками доказательной медицинской практики.

Контроль качества медицинской помощи проводится по методике экспертной оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, заключающейся в проведении последовательной оценки каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи, с учетом его клинических особенностей:

сбор жалоб и анамнеза;

проведение диагностических мероприятий;

оформление диагноза;

проведение лечебных мероприятий;

проведение профилактических мероприятий;

проведение медицинской экспертизы или медицинского освидетельствования;

оформление медицинской документации.

При проведении контроля качества медицинской помощи используются следующие *критерии качества медицинской помощи*:

критерий своевременности оказания медицинской помощи – отражает своевременность оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

критерий объемов оказания медицинской помощи - отражает соответствие объемов оказанной медицинской помощи объективным потребностям конкретного пациента;

критерий преемственности оказания медицинской помощи – отражает соблюдение преемственности при оказании медицинской помощи подразделениями (отделениями; медицинскими работниками) организации здравоохранения;

критерий соблюдения медицинских технологий - отражает соблюдение медицинскими работниками зарегистрированных медицинских технологий при их назначении и непосредственно в процессе оказания медицинской помощи;

критерий безопасности оказания медицинской помощи - отражает оптимальность выбора медицинских технологий при оказании медицинской помощи, с учетом минимизации риска их применения для конкретного пациента, принятие, в случае необходимости, адекватных мер профилактики ятрогенных осложнений, а также соблюдение в подразделениях (отделениях) правил хранения и применения лекарственных препаратов и расходных материалов;

критерий эффективности оказания медицинской помощи – отражает достижение целевых результатов оказания медицинской помощи конкретному пациенту.

Критерии качества медицинской помощи используются ответственными за проведение контроля при оценке каждой составляющей конкретного случая оказания медицинской помощи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Составляющие случая  оказания медицинской помощи | Критерии  оценки | Варианты  оценки |
| Сбор жалоб и анамнеза | Критерий объемов | - в полном объеме;  - не в полном объеме;  - отсутствуют |
| Диагностические мероприятия | Критерий своевременности | - своевременно;  - несвоевременно |
| Критерий объемов | - в полном объеме;  - не в полном объеме;  - отсутствуют |
| Критерий соблюдения медицинских технологий | - назначены оптимально;  - назначены не оптимально;  - соблюдались;  - не соблюдались |
| Критерий безопасности | - риск минимизирован;  - риск не минимизирован |
| Критерий эффективности | - целевой результат достигнут;  - целевой результат не достигнут |
| Критерий преемственности | - соблюдалась;  - не соблюдалась |
| Оформление диагноза | Критерий своевременности | - своевременно;  - несвоевременно |
| Критерий объемов | - в полном объеме;  - не в полном объеме;  - отсутствуют |
| Лечебные мероприятия | Критерий своевременности | - своевременно;  - несвоевременно |
| Критерий объемов | - в полном объеме;  - не в полном объеме;  - отсутствуют |
| Критерий соблюдения медицинских технологий | - назначены оптимально;  - назначены не оптимально;  - соблюдались;  - не соблюдались |
| Критерий безопасности | - риск минимизирован;  - риск не минимизирован |
| Критерий эффективности | - целевой результат достигнут;  - целевой результат не достигнут |
| Критерий преемственности | - соблюдалась;  - не соблюдалась |
| Профилактические мероприятия | Критерий своевременности | - своевременно;  - несвоевременно |
| Критерий объемов | - в полном объеме;  - не в полном объеме;  - отсутствуют |
| Критерий соблюдения медицинских технологий | - назначены оптимально;  - назначены не оптимально;  - соблюдались;  - не соблюдались |
| Критерий безопасности | - риск минимизирован;  - риск не минимизирован |
| Критерий эффективности | - целевой результат достигнут;  - целевой результат не достигнут |
| Медицинская экспертиза; медицинское освидетельствование | Критерий своевременности | - своевременно;  - несвоевременно |
| Критерий объемов | - в полном объеме;  - не в полном объеме;  - отсутствуют |
| Критерий эффективности | - целевой результат достигнут;  - целевой результат не достигнут |
| Оформление медицинской документации | Критерий объемов | - в полном объеме;  - не в полном объеме;  - отсутствует |

Учет результатов контроля качества медицинской помощи может вестись в медицинской организации в электронном виде с соблюдением установленной формы журнала контроля качества медицинской помощи, ежемесячной распечаткой и заверением результатов подписью ответственного за проведение контроля.

По результатам проверки каждого случая оказания медицинской помощи ответственные за проведение контроля кратко формулируют в журналах контроля качества медицинской помощи дефекты медицинской помощи, выявленные по каждой составляющей случая оказания медицинской помощи, а также итоговое заключение о качестве медицинской помощи в каждом конкретном проверенном случае оказания медицинской помощи:

качественно оказанная медицинская помощь (КМП);

качественно оказанная медицинская помощь, сопровождавшаяся единичными дефектами медицинской помощи, которые не привели и не могли привести к ухудшению состояния здоровья пациента или его смерти (ДМП);

некачественно оказанная медицинская помощь (НКМП).

Отчеты о проведенном контроле качества медицинской помощи доводятся до руководителя медицинской организации 1 раз в 6 мес и 12 мес. В случаях выявления дефектов медицинской помощи или некачественно оказанной медицинской помощи информация о результатах проведенного контроля качества медицинской помощи доводится до сведения медицинских работников, оказывавших медицинскую помощь в конкретном проверенном случае, при необходимости – под роспись.

Ответственными за проведение контроля по результатам контроля качества медицинской помощи незамедлительно принимаются меры по недопущению повторения выявленных дефектов медицинской помощи в случаях, если принятие вышеназванных мер находится в пределах их полномочий. В иных случаях предложения доводятся до руководителя медицинской организации.

Журналы контроля качества медицинской помощи хранятся в медицинской организации не менее 3 лет.

Отчеты о проведенном контроле качества медицинской помощи по итогам прошедшего года хранятся в медицинской организации не менее 3 лет.

По результатам проведенного контроля качества медицинской помощи в медицинской организации планируются и реализуются мероприятия, направленные на устранение причин, вызвавших возникновение дефектов медицинской помощи, на повышение качества и эффективности оказываемой медицинской помощи:

организационные мероприятия - проведение совещаний, конференций, инструктажей, издание приказов, инструкций, регламентов, совершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи и другие;

образовательные мероприятия - проведение клинических разборов, направление медицинских работников на повышение квалификации (в том числе внеплановое), научно-практические конференции, обеспечение медицинских работников современной медицинской литературой (в том числе через Интернет) и другие;

дисциплинарные мероприятия - принятие дисциплинарных взысканий в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации и должностными инструкциями работников;

экономические мероприятия - применение материальных взысканий;

мероприятия по совершенствованию материально-технической базы, информатизации медицинской организации ;

мероприятия по совершенствованию укомплектованности медицинской организации медицинскими работниками.

Зам. главного врача по медицинской части К. М. Чурсинова