

**Предложения Росздравнадзора по
совершенствованию внутреннего контроля
качества и безопасности медицинской
деятельности**

ФГБУ «ЦМИКЭЭ» Росздравнадзора

Генеральный директор
Иванов Игорь Владимирович

Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

ст. 90 Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 13.07.2015) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015)

- Органами, организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в порядке, **установленном руководителями указанных органов, организаций.**

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется путем:

(ч. 2 ст. 87 "Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 13.07.2015) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015))

1. соблюдения требований к осуществлению медицинской деятельности, установленных законодательством Российской Федерации;
2. определения показателей качества деятельности медицинских организаций;
3. **соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;**
4. создания системы оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг;
5. создания информационных систем в сфере здравоохранения, обеспечивающих в том числе персонифицированный учет при осуществлении медицинской деятельности.

Качество и безопасность медицинской деятельности

ПП РФ от 16 апреля 2012 г. N 291 «О лицензировании медицинской деятельности»

- **Качество медицинской деятельности**
 - Совокупность характеристик, отражающих **качество медицинской помощи**, а также **качество работ (услуг)**, составляющих медицинскую деятельность
 - **Качество медицинской помощи** - совокупность характеристик, отражающих **своевременность** оказания медицинской помощи, **правильность выбора** методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, **степень достижения** запланированного результата (323-ФЗ от 21.11.2011)
- **Безопасность медицинской деятельности**
 - Совокупность характеристик, отражающих **безопасность** составляющих медицинскую деятельность **работ (услуг), ресурсов, в том числе кадровых и материально-технических**, **безопасность медицинских изделий, лекарственных средств, условий оказания** медицинской помощи

Рекомендуемый перечень документов по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в МО

(в соответствии с определениями качества и безопасности медицинской деятельности)

- Приказ о системе внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в МО
- Положение об отделе качества/уполномоченных/ответственного по организации и функционированию системы внутреннего контроля качества и безопасности в МО (приказ МЗ РФ №18 от 31.01.2001)
- Положение о врачебной комиссии (с учетом требований Приказа Минздравсоцразвития России от 5.05.2012 г. N 502н г. Москва)
- Порядок создания системы оценки качества работы МО, ее структурных подразделений и медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи (в соответствии с требованиями пп 2 ч.2 ст. 87 "Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ)
- Положение о порядке оценки результативности медицинской помощи, оказанной лечащим врачом конкретному пациенту (в соответствии с требованиями п. 6 ст. 40 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ)
- Методика оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи (в соответствии с требованиями Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»)

Рекомендуемый перечень документов по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности в МО (продолжение)

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.05.2015 г. № 240 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»
- Положение об общественном совете МО , порядок взаимодействия МО с общественными объединениями (с учетом требований ст. 28 "Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ)
- Порядок обеспечения безопасного обращения лекарственных средств в МО (с учетом требований ПП РФ от 15.10.2012 г. № 1043, федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (с изм. и доп., вступ. в силу с 24.07.2015))
- Порядок обеспечения безопасного обращения МИ в МО (с учетом требований ПП РФ от 25.09.2012 № 970 «Об утверждении Положения о государственном контроле за обращением медицинских изделий»
- Порядок обеспечения безопасности в МО: эпидемиологической, хирургической, условий труда, при переливании крови компонентов, организации работы приемного отделения, оказания экстренной помощи, и т.д.

Перечень документов по организации работы врачебных комиссий

- Приказ главного врача медицинской организации, определяющий порядок создания и деятельности врачебной комиссии и соответствие его содержания требованиям приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 N 502н
- План-график заседаний врачебной комиссии медицинской организации
- Журнал заседаний врачебной комиссии медицинской организации;
- Отчет председателя врачебной комиссии о работе комиссии (ежеквартальный, ежегодный)
- Документы, отражающие разработку в медицинской организации мер для повышения качества лечебно-диагностической работы и снижения летальности, и их практическую реализацию

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

(по данным, представленным в Росздравнадзор органами управления здравоохранением субъектов РФ в 2015 г.)

Наличие рекомендаций регионального уровня по порядку организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности



По результатам проведенных Росздравнадзором проверок в 2014 году, выявлено:

- Нарушения в работе врачебных комиссий - 48,5 %
- Несоблюдение установленного порядка проведения - 25,9 %
- Несоблюдение порядка оформления результатов - 18,5 %
- Необоснованность мер, принимаемых по результатам проверок - 7,1 %

Виды внутреннего контроля

- Плановый
- Внеплановый

Уровни контроля



Недостатки действующей системы

Выводы по данным, предоставленным органами государственной власти субъектов РФ в рамках ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в 2014г.

- **Отсутствие в некоторых регионах структур**, ответственных за организацию и проведение ведомственного контроля качества и безопасности
- **Отсутствие системного, последовательного подхода** при планировании контроля качества, взаимосвязи последующих проверок с проведенными ранее , обращениями граждан
- **Низкая эффективность существующей системы** внутреннего контроля качества, включая отсутствие системы непрерывной комплексной оценки результатов деятельности учреждений и системы здравоохранения в целом, разработки и внедрения эффективных решений и последующего аудита
- **Отсутствие единых подходов** к организации и проведению эффективного контроля и управления качеством на уровне МО
- **Недостаточный уровень знаний и навыков** руководителей учреждений, специалистов, ответственных за осуществление контроля, в вопросах по управлению качеством и безопасностью медицинской деятельности

Система управления рисками. Риск-менеджмент

- **2 основные причины возникновения ошибок:**
 - Человеческая
 - Системная
- **5 общих недостатков существующей системы:**
 - Барьеры для проявления инициативы
 - Плохая коммуникация
 - Неэффективные системы
 - Неэффективные процессы
 - Изоляция

Задачи внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

- Региональные органы власти

Улучшение основных результатов, включая показатели эффективности системы здравоохранения, выявление лидеров/сравнение и использование лучшего опыта

- Надзорные органы

Повышение управляемости системы, внедрение принципов самоконтроля и саморазвития медицинских организаций

- Медицинская организация

Улучшение результатов, повышение мотивированности персонала, совершенствование процесса «обратной связи» с пациентами

Пациент

Получение качественной медицинской помощи на любом уровне, повышение удовлетворенности, уровня вовлеченности в процесс оказания помощи



Критерии оценки качества медицинской ПОМОЩИ

- Эффективность
- **Рациональность**
- Доступность
- Безопасность
- Справедливость
- Своевременность
- **Ориентированность на пациента**
- Приемлемость
- Удовлетворённость
- **Преимственность**

Система внутреннего контроля качества и безопасности. Основные компоненты

- Управление качеством медицинской помощи
- Организационный менеджмент
- Управление человеческими ресурсами
- Экономика и финансы

Источники данных

1. **Документация:**

- Нормативная - приказы главного врача, положения МО, должностные инструкции, протоколы/алгоритмы и т.д.
- Медицинская – истории болезни, амбулаторные карты и т.д.

2. **Персонал, знания и мнение которого можно проверить путем опроса**

3. **Пациенты/клиенты и члены их семей, сопровождающие, которые могут быть опрошены устно (интервью по заранее составленной форме) или письменно (анкетирование)**

4. **Прямое наблюдение процессов медицинской деятельности**

Аудит

- Процесс оценки (проверки) качества и безопасности медицинской деятельности
- В более широком понимании - это **процедура** улучшения качества медицинской деятельности путем **систематического анализа** всех ее аспектов (включая ресурсы, процессы и результаты) **на соответствие** согласованным четким критериям (стандартам, требованиям) с **последующим внедрением изменений**
- Аудит - основополагающий метод функционирования системы внутреннего контроля качества и безопасности



Принципы эффективного аудита

1. **Не несет репрессивных функций. Основной целью является выявление системных ошибок, а не поиск и наказание виновного/виновных**
2. Проводится подготовленными сотрудниками, объединёнными в мультидисциплинарные команды, представляющими все заинтересованные стороны (включая врачей, медсестер, организаторов и т.д.), которым обеспечена максимальная независимость (непредвзятость)
3. Используются критерии (стандарты, требования), основанные на данных доказательной медицины
4. Соблюдаются принципы конфиденциальности (иногда анонимности, например, при проведении аудита нескольких МО)
5. Понимание персоналом его целей и задач
6. ***Снижает эффективность незавершенность цикла аудита (отсутствие этапов анализа или повторной оценки внедрения изменений), отсутствие реального информирования персонала или использование репрессивных мер по результатам его проведения.***

Предложения по совершенствованию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях (Росздравнадзор)

- Руководство по совершенствованию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в МО
 - Основные теоретические положения: определение медицинской деятельности, качество и безопасность медицинской помощи, критерии качества, различные виды медицинского аудита, понятия алгоритмов МО, СОП
 - Методы внедрения эффективной системы качества и безопасности в МО
 - Плановые и целевые внешние аудиты/проверки
- Набор оценочных листов (в соответствии с разделами)

Предложения по совершенствованию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях

Часть 1. Качество и безопасность медицинской деятельности

Глава 1	Система контроля качества и безопасности медицинской деятельности в Российской Федерации Существующая нормативная база по обеспечению контроля качества и безопасности медицинской деятельности в РФ
Глава 2	Анализ состояния внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях на основе результатов контрольно-надзорных мероприятий

Часть 2. Предложения по совершенствованию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации

Раздел 1	Организация контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации
Раздел 2	Система управления персоналом. Медицинские кадры. Компетентность и компетенции
Раздел 3	Идентификация личности пациента
Раздел 4	Эпидемиологическая безопасность/Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
Раздел 5	Лекарственная безопасность/Фармаконадзор
Раздел 6	Безопасность обращения медицинских изделий
Раздел 7	Организация экстренной/неотложной помощи. Приемное отделение
Раздел 8	Преемственность помощи (передача ответственности за пациента) Организация перевода/трансфер пациентов
Раздел 9	Хирургическая безопасность/Профилактика рисков, связанных с оперативными вмешательствами
Раздел 10	Профилактика рисков, связанных с переливанием крови/компонентов крови
Раздел 11	Безопасность среды. Организация ухода, профилактика падений, пролежней

Группы показателей

пример из раздела «Эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи)»

1. Система обеспечения эпидемиологической безопасности в МО
2. Сокращение длительности пребывания в стационаре
3. Организация системы стерилизации МИ в МО
4. Система обеспечения эпидемиологической безопасности среды
5. Порядок оказания помощи пациентам, требующими изоляции (с инфекциями, передающимися воздушно-капельным путем, опасными инфекциями)
6. Система активного выявления, учета и регистрации, анализа ИСМП среди пациентов и персонала
7. Наличие полностью оборудованных мест для мытья и обработки рук
8. Соблюдение правил гигиены рук персоналом, пациентами и посетителями/ухаживающими
9. Соблюдение персоналом алгоритма использования индивидуальных средств защиты
10. Система профилактики заражения гемоконтактными инфекциями
11. Система эпидемиологической безопасности медицинских технологий (при инвазивных вмешательствах), включая: катетеризацию мочевого пузыря, сосудов, ИВЛ, оперативных вмешательств
12. Рациональное использование антибактериальных препаратов (профилактика и терапия)
13. Система проведения микробиологических исследований (включая случаи подозрения ИСМП)
14. Система микробиологического мониторинга
15. Наличие системы информации по вопросам профилактики ИСМП

Показатели и порядок оценки

пример из раздела «Эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи)»

2. Сокращение длительности пребывания в стационаре	Показатели	Порядок оценки	Да	Нет
	2.1 Амбулаторное обследование для плановой госпитализации в соответствии с клиническими рекомендациями	Проверить не менее 10 медицинских карт стационарного больного (историй болезни (ИБ))		
	2.2 Отсутствие дублирования или дополнительного обследования в стационаре	Проверить не менее 10 ИБ на предмет дублирования исследований при плановой госпитализации		
	2.3 Гостилица ИЛИ пансионат для размещения пациентов, не требующих госпитализации, наличие	Проверить наличие		
	2.4 Госпитализация пациентов для проведения плановых операций/вмешательств за сутки или в день операции	Проверить не менее 10 ИБ пациентов с плановыми оперативными вмешательствами При наличии нескольких хирургических отделений - по 10 ИБ в каждом		
	2.5 Осуществление ранней выписки/перевода на амбулаторное лечение (в соответствии с алгоритмами МО)	Проверить сроки выписки из стационара не менее 10 ИБ и их соответствие минимальной длительности пребывания в соответствии с алгоритмами МО/стандартами		

Структура оценочного листа

пример из раздела «Эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи)»

№	Группы показателей	Показатели	№	Порядок оценки	Да	Нет	
4.13	Система проведения микробиологических исследований (включая случаи подозрения ИСМП)	Наличие баклаборатории в МО	4.13.1	Проверить наличие баклаборатории в МО			
		Наличие договора со сторонней баклабораторией, при отсутствии собственной	4.13.2	При отсутствии собственной баклаборатории наличие договора со сторонней МО			
		Доступность микробиологических исследований 24/7/365			Оценить доступность бакисследований 24/7/365, включая:		
				4.13.3	Проверить наличие исправного стационарного термостата		
				4.13.4	Проверить наличие исправных переносных термостатов		
				4.13.5	Проверить наличие в расчетных количествах расходных материалов для забора материала		
		Забор материала в соответствии с алгоритмами	4.13.6	Оценить выполнение алгоритма проведения бакисследования, проверить не менее 10 ИБ пациентов, которым было показано проведение бактериологического исследования			
Своевременное получение результатов исследований	4.13.7	Оценить порядок получения результатов исследований, в том числе сроки (норматив – 72-96 часов)					

4.10	Наличие полностью оборудованных мест для мытья и обработки рук	<p>Наличие полностью оборудованных места для мытья рук:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отдельная раковина • Кран с локтевым смесителем • Горячая вода • Схема мытья рук • Жидкое мыло • Антисептик • Одноразовые полотенца • Ведро с крышкой с ножным механизмом 		Проверить наличие стандартно оборудованных мест для мытья рук во всех подразделениях МО, местах общего пользования и т.д. Включая:		
			4.10.1	В операционном блоке		
			4.10.2	В отделениях интенсивной терапии (РАНО, ПИТе и т.д.)		
			4.10.3	Клинических отделениях/Палатах для пациентов		
			4.10.4	Туалетах для персонала		
			4.10.5	Туалетах для пациентов		
			4.10.6	Лаборатории		
	Наличие дополнительных дозаторов с антисептиком:		Проверить наличие дополнительных дозаторов с антисептиком во всех подразделениях МО:			
		4.10.7	В коридорах, в шлюзах			
		4.10.8	При входах в отделения, в лифты			
		4.10.9	При входах в палаты			
	4.10.10	У кроватей в реанимационных отделениях, палатах интенсивной терапии, послеоперационных палатах				
Система контроля исправности оборудования для мытья рук, наличия расходных материалов и их соответствия расчетному количеству	4.10.11	Оценить систему контроля исправности оборудования для мытья рук, наличия расходных материалов и их соответствия расчетному количеству, опросить ответственных во всех подразделениях				

4.11	Соблюдение правил гигиены рук персоналом, пациентами и посетителями/ухаживающими.	Регулярный контроль качества гигиены рук (плановые и внеплановые проверки)	4.11.1	Проверить наличие журналов с результатами плановых и внеплановых проверок, оценить регулярность и объем		
		Соблюдение персоналом правил гигиены рук во всех случаях: 1. Перед контактом с пациентов 2. Перед процедурой 3. После процедуры 4. После контакта с пациентом 5. После контакта с предметами окружающей среды	4.11.2	Оценить методом наблюдения соблюдение персоналом правил гигиены рук (не менее 10 случаев в разных подразделениях МО)		
		Исполнение алгоритма мытья и обработки рук в соответствии со стандартами и федеральными клиническими рекомендациями	4.11.3	Оценить методом наблюдения соблюдения алгоритма обработки рук (не менее 10 случаев в разных подразделениях МО), разрешается попросить сотрудников помыть руки		
		Отсутствие на руках персонала ювелирных украшений (браслетов, колец, перстней)	4.11.4	Проверить наличие на руках персонала украшений, накладных ногтей, ран и т.д.		
		Регулярное обучение персонала	4.11.5	Оценить систему регулярного обучения персонала, наличие плана обучения, журнала с результатами тестирования, охват персонала (норматив 100%)		
		Информирование пациентов и посетителей о правилах гигиены рук	4.11.6	Оценить качество информирования пациентов и посетителей о правилах гигиены рук, опросить не менее 10 пациентов и посетителей, особенно в отделениях интенсивной терапии и хирургического профиля		

4.12	Соблюдение персоналом алгоритма использования индивидуальных средств защиты	Наличие и исполнение персоналом алгоритмов использования индивидуальных средств защиты	4.12.1	Проверить наличие алгоритмов по использованию индивидуальных средств защиты, включая: <ul style="list-style-type: none"> • Перчатки (стерильные и нестерильные) • Средства защиты лица и глаз • Маски • Респираторы • Халаты и фартуки • Униформа и обувь 		
			4.12.2	Оценить методом наблюдения соблюдение алгоритмов по использованию средств индивидуальной защиты персоналом во всех подразделениях МО		
		Наличие средств индивидуальной защиты в отделениях в достаточном количестве	4.12.3	Оценить наличие средств индивидуальной защиты во всех подразделениях МО в количестве, в соответствии с расчетными потребностями		
			4.12.4	Оценить систему контроля наличия средств индивидуальной защиты в расчетном количестве/ответственные		

4.14	Рациональное использование антибактериальных ЛС для профилактики и лечения	Наличие алгоритмов антибиотикопрофилактики и терапии (в соответствии с профилем отделения)	4.14.1	Проверить наличие алгоритмов АБ-профилактики и терапии в соответствии с профилем отделения Оценить регулярность обновления		
		Наличие и исполнение алгоритма периоперационной антибиотикопрофилактики и других алгоритмов применения антибиотиков	4.14.2	Проверить наличие АБ, прописанных в алгоритмах в соответствующих подразделениях МО		
			4.14.3	Оценить исполнение алгоритма АБ профилактики методом наблюдения (в операционной)		
			4.14.4	Проверить не менее 10 ИБ пациентов, которым в соответствии с алгоритмами должна была проведена АБ-профилактика, оценить соответствие алгоритму профилактики		
	Назначение АБ в терапевтических дозировках с лечебной целью обосновано в истории болезни и соответствует алгоритмам	4.14.5	Проверить не менее 10 ИБ пациентов, которым были назначены АБ в терапевтических дозах на предмет соответствия алгоритмам лечения МО, включая включая: <ul style="list-style-type: none"> • Первоначальное назначение эмпирической схемы в соответствии с алгоритмами МО • Показания к смене препаратов при неэффективности • Перевод на пероральные формы • Алгоритм отмены АБ 			
	Регулярный аудит системы использования антибиотиков в МО	4.14.6	Проверить наличие отчетов о результатах аудитов/регулярность Проверить наличие планов по устранению дефектов /ответственные/сроки			
		4.14.7	Оценить регулярность информирования персонала по результатам аудитов – опросить не менее 5 сотрудников из различных подразделений МО по результатам аудитов			

Предлагаемая система оценки

- **Двоичная система** – для системы внутреннего контроля качества и безопасности
 - ДА – наличие, соответствие, правильное выполнение и т.д.
 - НЕТ – отсутствие, Несоответствие, Неправильное выполнение, Незнание и т.д.
- **% - для внешней оценки/проверки:**
 - Суммарная оценка по каждому из разделу, например эпидемиологическая безопасность, лекарственная безопасность/фармаконадзор и т.д.
 - 100% соответствия показателей - **система безопасна**
 - 85-99% - **система условно безопасна**
 - < 85% - **система небезопасна**
- **После оценки даются рекомендации по устранению нарушений, недостатков по конкретным группам показателей и обсуждаются реальные сроки для устранения и проведения следующей оценки/проверки**

Количественные индикаторы качества и безопасности медицинской деятельности

пример из раздела «Эпидемиологическая безопасность (профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи)»

Количественные индикаторы	Расчет показателя
Частота вентилятор-ассоциированных пневмоний	1/1000 пациенто/часов
Частота катетер-ассоциированных инфекций кровотока	1/1000 пациенто/часов
Частота катетер-ассоциированных инфекций мочевыводящих путей	1/1000 пациенто/часов
Частота инфекций послеоперационных ран	1/1000 пациенто/часов
Частота ИСМП	1/1000 госпитализаций
	Норматив
Обеспеченность микробиологическим исследованием клинического материала от пациентов с инфекционными, в том числе гнойными заболеваниями	100%

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«МЕДИЦИНА И КАЧЕСТВО – 2015»

30 ноября -1 декабря 2015 года

Деловой Центр гостиницы «Рэдиссон Славянская» г.Москва, Площадь Европы,2

1. Секция **«Качество и безопасность медицинской деятельности – основа общественного здоровья»**

Модераторы:

Р.У. Хабриев – директор ФГБНУ «НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»,

И.Ф. Серёгина – заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

2. Секция **«Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья. Обеспечение выполнения государственных гарантий»**

Модератор:

Ю.В. Михайлова – первый заместитель директора ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России

3.Секция **«Кадровая политика в здравоохранении. Компетентность и компетенция медицинского персонала»**

Модератор:

Т.В. Семёнова – директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Министерства здравоохранения Российской Федерации

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «МЕДИЦИНА И КАЧЕСТВО – 2015»

30 ноября -1 декабря 2015 года

Деловой Центр гостиницы «Рэдиссон Славянская» г.Москва, Площадь Европы,2

4. Круглый стол **«Актуальные вопросы здравоохранения: опыт освещения в СМИ»**

5. Круглый стол **«Урегулирование споров между врачом и пациентом»**

Модераторы:

А.Н. Пищита – профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ГБОУ ДПО «Российской медицинской академии последипломного образования», д.м.н., д.ю.н.

И.В. Тимофеев – судья Уставного суда Санкт-Петербурга, Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации, д.м.н., профессор

7.Секция **«Государственный контроль качества и безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий – неотъемлемая составляющая качества медицинской помощи»**

Модераторы:

В.В. Косенко – начальник Управления организации государственного контроля качества медицинской продукции Росздравнадзора;

Е.М. Астапенко – начальник Управления организации государственного контроля и регистрации медицинских изделий Росздравнадзора

VIII ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«МЕДИЦИНА И КАЧЕСТВО – 2015»

30 ноября -1 декабря 2015 года

Деловой Центр гостиницы «Рэдиссон Славянская» г.Москва, Площадь Европы,2

8.Секция «Внутренний контроль качества медицинской помощи: от теории к практике»

9.Секция «Управление рисками в здравоохранении»

10.Секция «Обеспечение безопасности медицинской деятельности»

11. Секция «Паллиативная медицинская помощь в Российской Федерации: аспекты обеспечения качества»

12.Мастер-класс «Влияние организации и осуществления Порядка внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на повышение качества оказания медицинских услуг в медицинских организациях»

13. Секция «Лабораторная служба медицинской организации: актуальные вопросы обеспечения качества клинических лабораторных исследований»

Спасибо за внимание!