

БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА

ПРИОРИТЕТ
РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ
**БЕЗОПАСНОСТИ
ПАЦИЕНТОВ**

17 сентября 2025 г

Зильбер Наталья Александровна

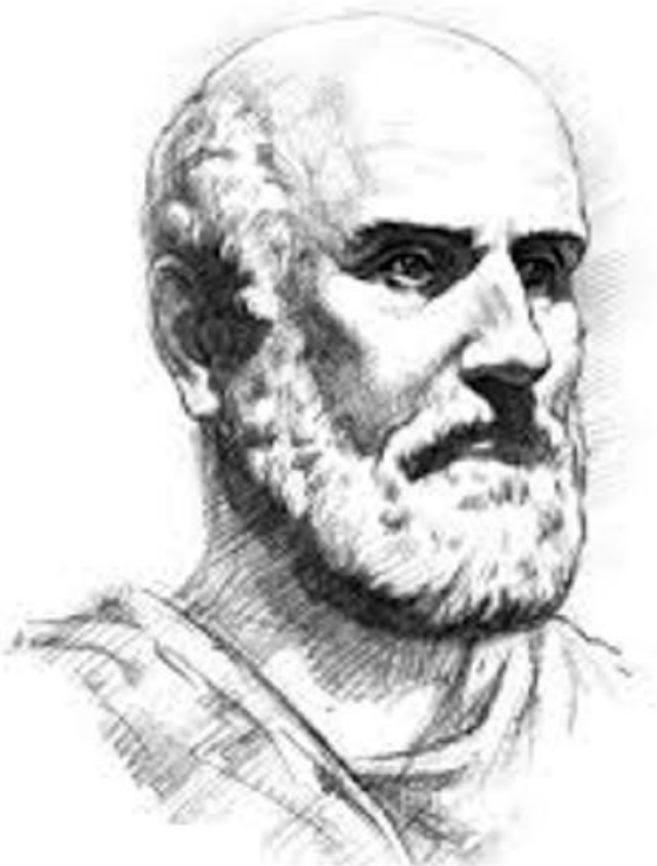
Руководитель территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Свердловской области,
доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, к.м.н.

ПОНЯТИЕ КАЧЕСТВА ДЛЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Какие особенности нужно учитывать при оценке учреждений здравоохранения в области качества?



ПОНЯТИЕ КАЧЕСТВА ДЛЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

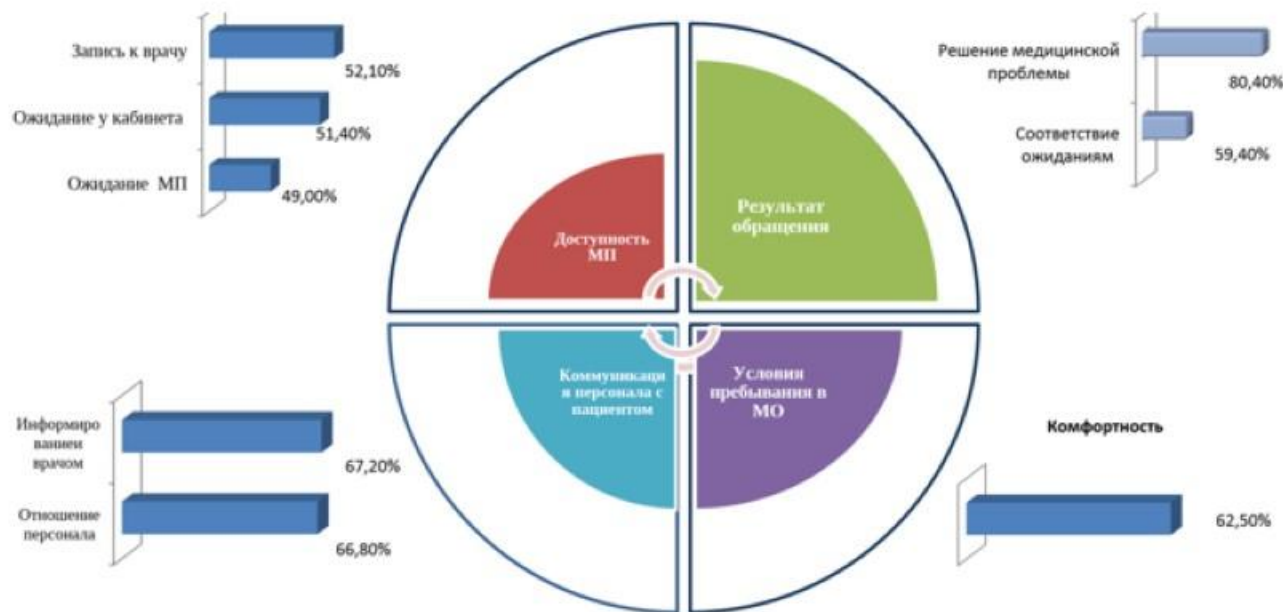
ПОНЯТИЕ КАЧЕСТВА ДЛЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОЦЕНКА ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ ПО УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ НП «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»



82,2%

Доля респондентов
у которых решена
медицинская проблема



41,1%

Доля респондентов
у которых результат
соответствовал
ожиданиям

Решение медицинской проблемы не является залогом
высокой удовлетворенности медицинской помощи

ПОНЯТИЕ КАЧЕСТВА ДЛЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОПИШИТЕ ИЗ ЧЕГО СКЛАДЫВАЕТСЯ КАЧЕСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА?



БЕЗОПАСНОСТЬ
ПАЦИЕНТОВ -
С САМОГО НАЧАЛА

ПОНЯТИЕ КАЧЕСТВА ДЛЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Данные ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» МЗРФ

УПРАВЛЕНЦЫ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ



- МТО-оснащение
- капитальный ремонт
- наличие ресурсов
- зарплата врачей
- достижение целей ФП
- крупное финансирование
- обеспеченность кадрами
- правовая регламентация



- 
- есть парковка
 - близко от остановки
 - нет очередей
 - решили проблему
 - удобная запись
 - получение лечения в день обращения
 - хорошее отношение
 - поддержка
 - комфортная зона ожидания
 - отзывчивый персонал
 - приятный врач
 - удобство передвижения
 - вежливая медсестра

НАСЕЛЕНИЕ



ПОНЯТИЕ КАЧЕСТВА ДЛЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОПИШИТЕ СВОЙ САМЫЙ ПРИЯТНЫЙ ПОЛЕТ



ПОНЯТИЕ КАЧЕСТВА ДЛЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ОПИШИТЕ СВОЙ САМЫЙ ПРИЯТНЫЙ ПОЛЕТ



*Что Вы знаете о самолете, в
котором летите?*

*Знаете ли Вы о количестве
топлива или исправности
двигателя?*

ПОНЯТИЕ КАЧЕСТВА ДЛЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Данные ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» МЗРФ



ТО, ЧТО ВИДЯТ И ОЦЕНИВАЮТ ПАЦИЕНТЫ
Поведение персонала, решение проблем пациентов, взаимодействие с медицинской организацией

хорошее отношение комфортная зона ожидания парковка близко остановка

поддержка удобство передвижения внимательный врач вежливая медсестра отзывчивый персонал получение лечения в день обращения нет очередей

ТО, ЧТО ОБЕСПЕЧИВАЕТ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
Ресурсы, кадры, внутренние процессы, правовое обеспечение, качество медицинской помощи

наличие ресурсов правовая регламентация зарплата обеспеченность кадрами

оборудование капитальный ремонт достижение целей Федерального проекта крупное финансирование

ПОНЯТИЕ КАЧЕСТВА ДЛЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Безопасность медицинской помощи зависит от наличия надежных систем и командной работы

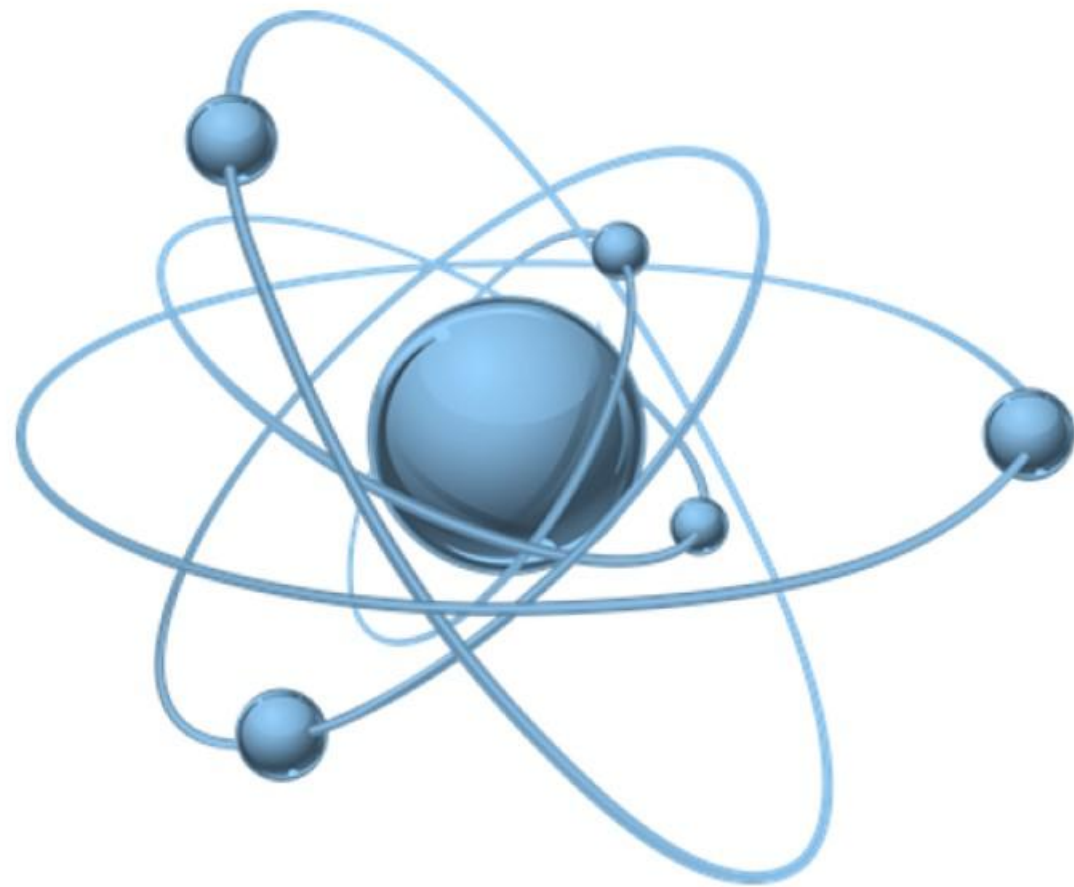


Залогом безопасности пациентов является наличие эффективных и надежных систем, предоставление медицинскому персоналу необходимой поддержки вовлеченность в процесс со стороны пациентов и их родственников.

**ГОЛОС
КАЖДОГО ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ!**

УРОВЕНЬ РИСКА

здравоохранение – отрасль, по уровню риска сравнимая лишь с авиацией и ядерной промышленностью



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РИСК



**Осознанные мыслительные процессы
(обдумывать диагноз*)**

Реализовывать действия на автомате

Организационное давление

Быть клиентоориентированным: улыбаться, вести
позитивные коммуникации



УРОВЕНЬ РИСКА

ВЕРОЯТНОСТЬ

*нанесения вреда здоровью при попадании
в медучреждения – 1 : 100,
а летального исхода – 1 : 1000.*

ЛЮСЬЕН ЛИП

Основатель движения за безопасность пациентов

*«Ситуация попасть в больницу и
выжить имеет степень риска,
аналогичную полету на дельтаплане и
прыжку с парашютом с моста»*

УРОВЕНЬ РИСКА

Результаты внешней оценки на соответствие требования 300 медицинских организаций по данным ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора



Медицинской деятельности с нулевым уровнем рисков, нежелательных событий, неблагоприятных исходов нет, не было и никогда не будет

МОДЕЛЬ «ТРЕХ ЗАДЕРЖЕК» В ПЕРИНАТОЛОГИИ



Три критических этапа, которые могут иметь прямые последствия для выживания матери и ребенка:

1. Задержка в принятии решения об обращении за медицинской помощью
ПОЧЕМУ? Не знали Когда? Куда? Какой алгоритм обращения? ...

2. Задержка при первом контакте с медицинским работником
Ошибки в оценке состояния ПОЧЕМУ? Не знали? Не имели возможности? ...
Задержка или неправильная транспортировка Почему? Плохие дороги? «Не правильный» транспорт? Не адекватное сопровождение?

3. Задержка в получении соответствующих медицинских услуг в учреждении
ПОЧЕМУ? Не правильная оценка? Недостаток ресурсов? Неадекватная помощь? ...

УПРАВЛЯЮТ ЛИ РИСКАМИ В ВАШЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ?

КАК ВЫ ОТВЕТИТЕ НА ДАННЫЙ ВОПРОС?

- ДА, ДАВНО
- ПРОБУЕМ
- В ПЛАНАХ ГЛАВНОГО ВРАЧА/РУКОВОДИТЕЛЯ
- НЕТ
- А ЧТО ТАКОЕ РИСК?



ШЕСТЬ МЕЖДУНАРОДНЫХ ЦЕЛЕЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ



Стандарты Joint Commission International (JCI)

Цель 1. Правильная идентификация пациентов

Цель 2. Эффективная коммуникация между медицинскими работниками

Цель 3. Безопасное применение препаратов высокого риска

Цель 4. Безопасность хирургической деятельности

Цель 5. Уменьшение риска инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

Цель 6. Программа профилактики падений

Цель 1. ПРАВИЛЬНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ

РИСКИ

от серьезных, приводящих к смерти или утрате органа до менее значительных, но приводящих к длительной потере здоровья, удлинению госпитализации, увеличению финансовых расходов как самого пациента, так и системы здравоохранения



ЧТО ПОМОЖЕТ ИЗБЕЖАТЬ ОШИБОК?

Соблюдение протокола/алгоритма идентификации личности всеми сотрудниками и при каждом контакте с пациентом: использование не менее 2-х идентификаторов (например: фамилия, имя, отчество полностью и год рождения)

Цель 2. ЭФФЕКТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ



Situation

Кто звонит
Где работает
По поводу какого пациента
(ФИО пациента, его дата рождения и № палаты)
Коротко о проблеме и времени ее возникновения

Background

Краткая история пациента
Дата поступления, диагноз, получаемая терапия
Изменение ситуации по сравнению с прошлым состоянием

Assessment

Оценка ситуации медсестрой
+ витальные показатели

Recommendation

Врач подтверждает, что понимает о каком пациенте идет речь («отзеркаливание»)
Представляется сам
Дублирует ФИО пациента и дату рождения («отзеркаливание»)
Подтверждает, что осмотрит пациента и может дать рекомендации по дополнительным исследованиям или экстренным назначениям
Все назначения и рекомендации должны быть зафиксированы в письменном виде (врачом в ЭМК пациента, медсестра – в чек листе SBAR)

- Значимая и критическая информация должна передаваться точно и своевременно
- Назначение сделанное устно или по телефону обязательно записывается и проговаривается получателем
- Не используются даже принятые в организации сокращения и аббревиатуры
- Сводятся к минимуму устные назначения

Цель 3. БЕЗОПАСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ВЫСОКОГО РИСКА

ПРАКТИЧЕСКИЕ ШАГИ

- Составление перечня лекарственных препаратов, схожих по внешнему виду;
- После получения ЛП из аптеки старшая медсестра проводит сверку с перечнем «ЛП, схожих по внешнему виду»;
- На каждую упаковку и ампулу наклеивается лейбл.
- Отдельный шкаф, обозначенный надписью ЛС высокого риска, закрывающийся на замок.
- Отдельная ячейка в реанимационной тележке и реанимационной сумке, обозначенные лейблом.
- Отдельная полка в холодильнике, обозначенная лейблом.

LASA Внешне похожие или звучащие одинаково (требование конкретизировано)



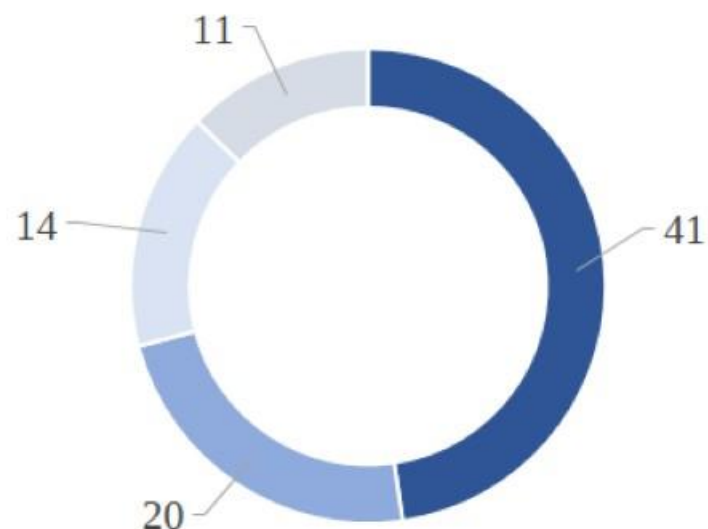
ПЕРЕД ТЕМ КАК ДАТЬ ЛЕКАРСТВО ПАЦИЕНТУ



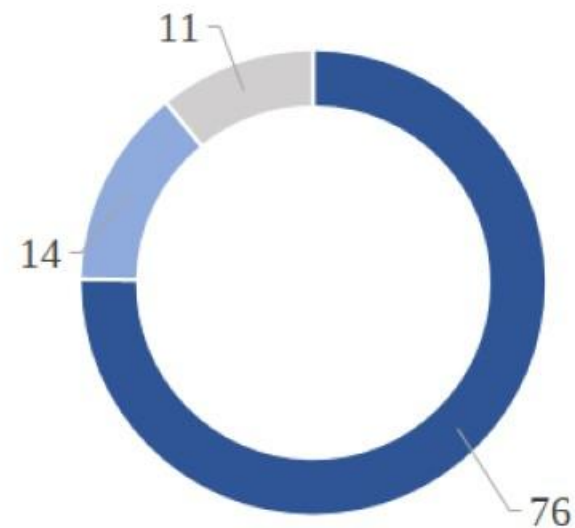
- Знайте из чего оно состоит и как действует
- Проверяйте
все ли верно
 - ✓ Пациент
 - ✓ Препарат
 - ✓ Способ введения
 - ✓ Дозировка
 - ✓ Время приема
- Спрашивайте у пациента, хорошо ли он все понял

Цель 4. БЕЗОПАСНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Из 126 случаев «неправильных» хирургических операций по итогам анализа корневых причин:



- ортопедические операции
- общая хирургия
- нейрохирургия
- урологические операции



- неправильная часть тела или сторона
- не тому пациенту
- не та процедура



Цель 4. БЕЗОПАСНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

В 2009 году специалисты ВОЗ разработали и рекомендовали к широкому внедрению хирургический чек-лист. Частота серьезных осложнений после операции снизилась с 11% в исходном периоде до 7% после введения контрольного списка, т.е. на треть. Госпитальная смертность после обширных операций снизилась более чем на 40% (с 1,5% до 0,8%).



ПРИМЕНЕНИЕ ЧЕК-ЛИСТА

Повышает безопасность пациентов

Снижает летальность

Обеспечивает эффективную коммуникацию операционной бригады

Снижает частоту послеоперационных осложнений

Снижает количество дефектов

ПЕРЕД НАЧАЛОМ ОПЕРАЦИЙ В

ПРИСУТСТВИИ ВСЕЙ

ОПЕРАЦИОННОЙ БРИГАДЫ

ОЗВУЧИВАЕТСЯ:

ФИО пациента

Название и место операции

ФИО оперирующего хирурга, ФИО анестезиолога

Подтверждается вид анестезии

Обсуждаются все особенности и риски операции до ее начала



Контрольный перечень мер по обеспечению хирургической безопасности



Всемирная организация здравоохранения

Безопасность пациентов

До начала анестезии (в присутствии, как минимум, медсестры и анестезиолога)	До рассечения кожи (в присутствии медсестры, анестезиолога и хирурга)	До того, как пациент покинет операционную (в присутствии медсестры, анестезиолога и хирурга)
Подтвердил ли пациент свое имя, место операции, процедуру и согласие? ☐ Да	Подтвердите, что все члены бригады представились по имени и назвали свою роль. ☐ Подтвердите имя пациента, процедуру и место, где будет проведено рассечение.	Медсестра устно подтверждает: ☐ Наименование процедуры ☐ Подсчет количества инструментов, тампонов и их завершение ☐ Образцы маркированы (зачитывает надписи на образцах, включая имя пациента) ☐ Известны ли проблемы с оборудованием, требующие устранения
Маркировано ли место операции? ☐ Да ☐ На применимо	Принималась ли антибиотикопрофилактика за последние 60 минут? ☐ Да ☐ На применимо	Хирург, анестезиолог и медсестра: ☐ Каковы основные проблемы, касающиеся реабилитации и ведения данного пациента?
Проведена ли проверка оборудования и лекарственных средств для анестезии? ☐ Да	Ожидаемые критические события С точки зрения хирурга: ☐ Критические или неожиданные меры? ☐ Длительность операции? ☐ Ожидание кровотечения? С точки зрения анестезиолога: ☐ Специфические для данного пациента проблемы? С точки зрения операционной сестры: ☐ Стерильность (включая показания приборов) подтверждена? ☐ Проблемы с оборудованием или иные вопросы?	
Пульсоксиметр зафиксирован на пациенте и функционирует? ☐ Да	Визуализация необходимых изображений обеспечена? ☐ Да ☐ На применимо	
Известна ли у пациента: ☐ Известная аллергия? ☐ Нет ☐ Да		
Проблемы дыхательных путей или риск аспирации? ☐ Нет ☐ Да, и известен оборудование/необходимая помощь		
Риск кровотечения >500мл (7мл/кг у детей)? ☐ Нет ☐ Да, предусмотрены два устройства для БВ / центрального доступа и жидкости для замещения		

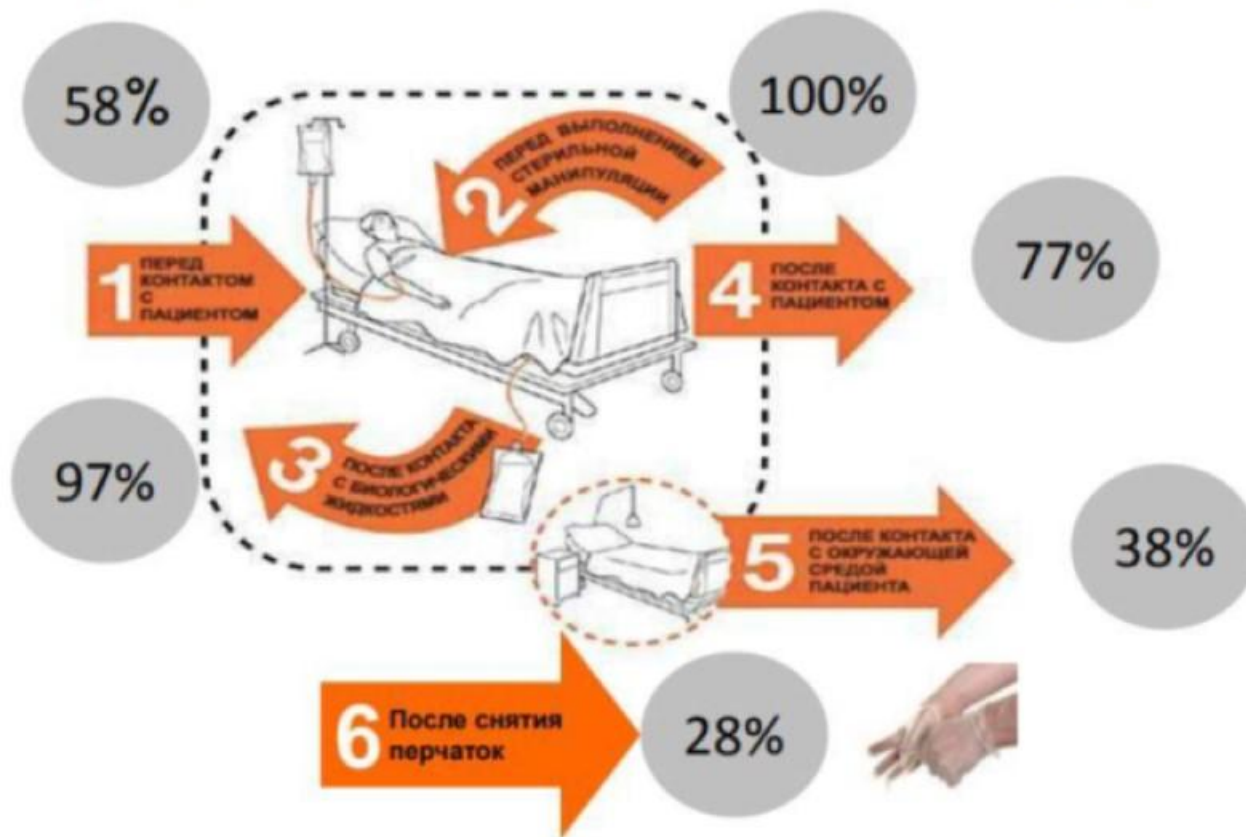
Данный контрольный перечень не является всеобъемлющим. Возможны добавления и изменения с учетом местной практики.

Пересмотрено 1 / 2009 г.

© ВОЗ, 2009 г.

Цель 5. УМЕНЬШЕНИЕ РИСКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Отсутствие недопустимого риска возникновения у пациентов и медицинского персонала заболевания инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП).



Цель 6. ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ



КАК МЫ МОЖЕМ СНИЗИТЬ РИСК ПАДЕНИЙ?

- Первоначальной оценкой состояния пациента с учетом диагноза, возраста, местоположения, процедур/препаратов при ПОСТУПЛЕНИИ пациента
- Повторная оценка:
 - после седации
 - прием сильнодействующих препаратов
 - при переводе в другое отделение
 -?



4 ПРОСТЫХ ИСТИН О БЕЗОПАСНОСТИ ОПАСНОСТИ МЕДИЦИНЫ

1. Ошибки неизбежны
2. Системы управления должны быть спроектированы таким образом, чтобы предотвращать/ профилактировать и компенсировать последствия ошибок
3. Ошибки не являются синонимом небрежности
4. Создание культуры безопасности, поддерживающей открытость между участниками системы здравоохранения и поощряющей сообщение об ошибках, является отправной точкой в снижении количества медицинских ошибок в будущем



НОВЫЙ ПОДХОД К ПОСТРОЕНИЮ СИСТЕМЫ ВКК И БМД

1. Акцент не только на анализ и экспертизу медицинской документации, а на **исполнение на практике** регламентированных требований
2. ВКК должен иметь **проактивный характер**
3. **Непрерывность** проведения улучшений
4. Эффективный инструмент улучшения - **аудит**

ГЛОБАЛЬНЫЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

ПО БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ НА 2021–2030 ГОДЫ



- ✓ Вовлечение пациентов и их семей
- ✓ Обучение и развитие персонала
- ✓ Анализ данных и внедрение лучших практик
- ✓ Партнёрство и сотрудничество

ПЯТЬ ШАГОВ К ВЫСОКОНАДЁЖНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



Постоянная настороженность к ошибкам. Даже незначительное отклонение — это сигнал. Даже если событие не нанесло вред — его нужно анализировать.



РЕГИСТРАЦИЯ
ИНЦИДЕНТОВ



ПРОСТОТА
ПОДАЧИ
ИЗВЕЩЕНИЙ



НЕ ДОПУСКАТЬ
ОТСУТСТВИЕ
СООБЩЕНИЙ



ВСЕГДА ТАК
ДЕЛАЛИ
 $\neq$
ПРАВИЛЬНО



ПЯТЬ ШАГОВ К ВЫСОКОНАДЁЖНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Отказ от упрощений.

Отказ от упрощённых объяснений ("не повезло", "человеческий фактор").



АНАЛИЗ ПЕРВОПРИЧИН



5 ПОЧЕМУ

ИГРА «КТО ВИНОВАТ?»



СИСТЕМНЫЕ ИСТОЧНИКИ СБОЕВ



НЕТ ФОРМАЛЬНЫМ РАЗБОРАМ



ПЯТЬ ШАГОВ К ВЫСОКОНАДЁЖНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



Чувствительность к происходящему . Команда знает, что реально происходит на местах, отслеживает изменения в реальном времени, «слышит слабые сигналы».

ЛИДЕРСКИЕ ОБХОДЫ



ВИЗУАЛЬНЫЕ ПАНЕЛИ

УЧЕТ МНЕНИЯ НЕ ТОЛЬКО ВРАЧЕЙ

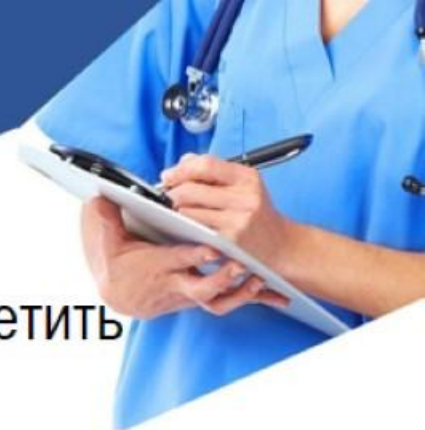


ПОДДЕРЖКА УСТОЙЧИВОСТИ



ПЯТЬ ШАГОВ К ВЫСОКОНАДЁЖНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Ошибки возможны. Главное — быть готовыми быстро обнаружить проблему и ответить правильно. Устойчивая система не ломается при сохраняющемся напряжении.



ЕДИНАЯ СИСТЕМА РЕАГИРОВАНИЯ



УПРАВЛЕНИЕ СРЫВАМИ



ЭМОЦИОНАЛЬНО УСТОЙЧИВАЯ КОМАНДА



ГИБКОСТЬ ВЛАСТИ И ЭКСПЕРТИЗЫ



ПЯТЬ ШАГОВ К ВЫСОКОНАДЁЖНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Решения принимает не самый старший, а самый знающий в данный момент — особенно в условиях экстренных событий.



МЕЖПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ДИАЛОГ



УВАЖАТЬ ОПЫТ И МНЕНИЕ КАЖДОГО



ИМЕТЬ ГОЛОС ОТ КАЖДОГО



ДАВАТЬ ПРОСТРАНСТВО РЕШЕНИЯ ТОМУ,
КТО БЛИЖЕ К ПРОЦЕССУ

ЧТО ПОЛУЧАЮТ УЧАСТНИКИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПРИ ВНЕДРЕНИИ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В МО?



ПАЦИЕНТЫ

- ✓ Персонализированный подход и индивидуальный план лечения
- ✓ Повышение эффективности лечебных процедур
- ✓ Участие в принятии решения в процессе лечения
- ✓ Развитие эффективной коммуникации с медицинским работником
- ✓ Повышение удовлетворенности оказываемой помощью



МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ЕЕ СОТРУДНИКИ

- ✓ Повышение устойчивости МО к внешним вызовам и переменам (систематизация и стандартизация работы)
- ✓ Соблюдение клинических рекомендаций, данных доказательной медицины
- ✓ Повышение компетентности сотрудников за счет внутреннего обучения
- ✓ Улучшение психологического климата в коллективе: снижение текучести кадров, ускоренная адаптация новых специалистов, развитие командной работы
- ✓ Повышение исполнительской дисциплины, соблюдение НПА за счет упрощения инструктажей



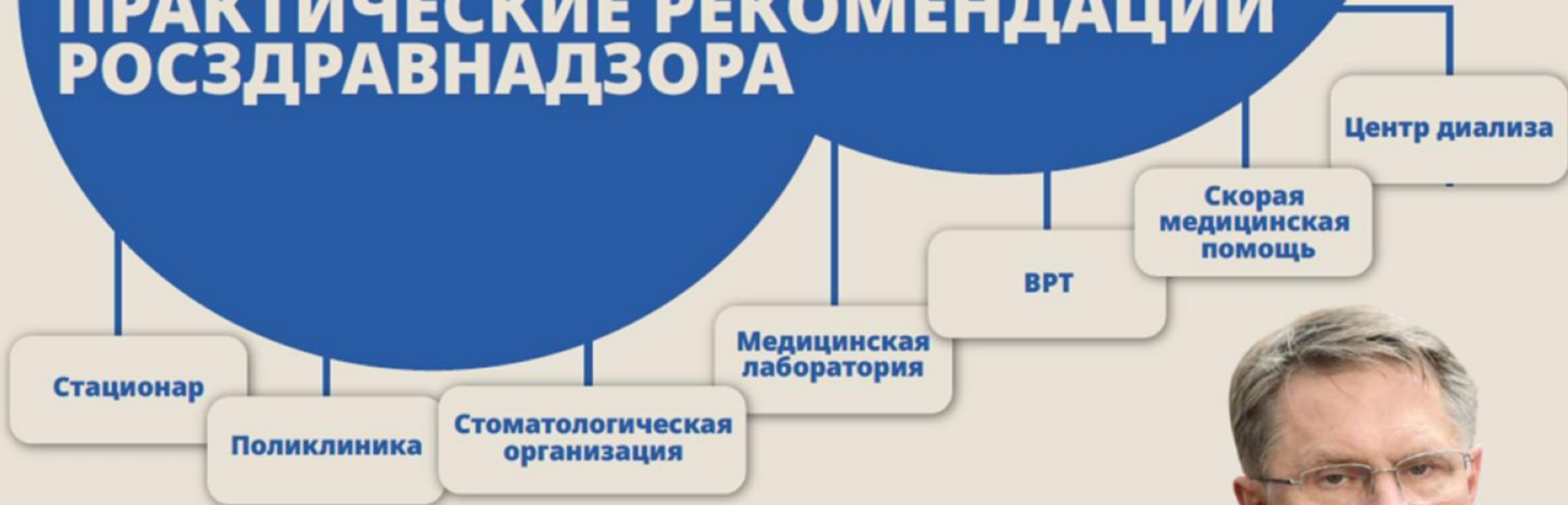
БЕЗОПАСНОСТЬ
ПАЦИЕНТОВ -
С САМОГО НАЧАЛА

ВЫСОКОНАДЁЖНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

КАК ДОСТИЧЬ СОБЛЮДЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ТРЕБОВАНИЙ?



ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОСЗДРАВНАДЗОРА



«Медицинские организации должны внедрять систему менеджмента качества оказания медицинских услуг»

**МУРАШКО МИХАИЛ
АЛЬБЕРТОВИЧ**
Министр здравоохранения РФ



ВЫСОКОНАДЁЖНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



**ПОЧЕМУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ С ДЕСЯТКАМИ РЕГЛАМЕНТОВ,
ДОЛЖНОСТНЫХ ИНСТРУКЦИЙ, СТАНДАРТОВ, ПАМЯТОК И ПРИКАЗОВ
ВСЁ РАВНО СЛУЧАЮТСЯ ОДНИ И ТЕ ЖЕ ОШИБКИ?**

ВЫСОКОНАДЁЖНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

80% проблем, рисков и ошибок в системе — происходят всего лишь из 20% процессов



ПРИНЦИП ПАРЕТО



ПРИНЦИП 20/80 В СМК МЕДОРГАНИЗАЦИИ

20% действий, вовремя проведённых в 20% процессов, дают до 80% эффекта от системы менеджмента качества



**Не нужно пытаться
регламентировать
всё подряд**



**Неэффективно
распылять ресурсы на
равномерную
стандартизацию**

Рационально выбрать малую долю процессов,
в которых сконцентрированы основные клинические, юридические
и управленческие риски — и именно их проработать максимально глубоко

УЧЕТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ СОБЫТИЙ



С ЧЕГО НАЧАТЬ?

- Определить проблемные точки своей организации
- Распределить по направлениям
- Выбрать 2-3 направления (например, разделы «Практических Рекомендаций..»)
- Создать мультидисциплинарную рабочую группу
- Определить ответственных лиц
- Каждую из проблем обсудить в рамках работы рабочей группы:
 - найти корневые причины
 - определить корректирующие/профилактические мероприятия
 - составить план-график работы

Высказывайтесь и проводите мероприятия в поддержку Всемирного дня безопасности пациентов!

**#ДеньБезопасностиПациентов
#PatientSafetyDay**

**ПРОЙДИТЕ
ИНТЕРАКТИВНЫЙ ОПРОС**
медработников по вопросам
безопасности медицинской
помощи



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Всемирная организация
здравоохранения



ФГБУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ КАЧЕСТВА»
РОСЗДРАВНАДЗОР



**БЕЗОПАСНОСТЬ
ПАЦИЕНТОВ -
С САМОГО НАЧАЛА**



**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!**



*Подписывайтесь на нашу страничку
ВКонтакте*