Брызги разума, или антистресс для Росздравнадзора

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством
Опубликовано: Среда, 18 октября 2017, 12:08
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4528

То к темю их прижмёт, то их на хвост нанижет,
То их понюхает, то их полижет…
(© И.А. Крылов, «Мартышка и очки»)

Уважаемые коллеги! Полтора месяца назад в аналитической работе «Рисковая ориентация и другие надзорные перверсии» мы обсуждали с Вами концепцию риск-ориентированного подхода к контрольно-надзорной деятельности, реформа которой идёт невиданно ударными темпами в нашей стране, а также проекты документов, содержащих т.н. «списки контрольных вопросов (проверочных листов)» Росздравнадзора.

Суммарно три проекта содержали ни много, ни мало, 858 страниц, плотно заполненных «вопросами», многие из которых откровенно дублировали друг друга, а их формулировки представляли собой более или менее вольные интерпретации требований нормативных правовых актов, к которым они отсылали.

О, чудо! В сентябре на Федеральном портале были размещены обновлённые «по итогам обсуждения» (вопросы о том, какого обсуждения и где, остались открытыми) версии всех трёх проектов. В общей сложности, три проекта «подсушены» до 569 страниц (т.е., общее число их уменьшилось на 289). Интересующий нас в этой работе проект «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» похудел аж на 29 страниц, до 154.

Более всего нас интересует, что стало с разделом (частью приложения № 6) данного проекта, регламентирующим проведение проверок в отношении организации и проведения внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности (далее – внутренний контроль). Это часть таблицы с неимоверно длинным наименованием «Форма проверочного листа (списка контрольных вопросов), используемого Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (организация и осуществление федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации предусмотренного статьей 89 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон) ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций, организация и осуществление федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, осуществляющими полномочия в сфере охраны

Phoca PDF

здоровья граждан, а также осуществляющими медицинскую деятельность организациями и индивидуальными предпринимателями предусмотренного статьей 90 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности)», относящаяся к организации и проведению внутреннего контроля в медицинских организациях (далее – Список вопросов РЗН по внутреннему контролю).

Что он теперь собой представляет? Что нужно иметь в виду руководителю медицинской организации, чтоб не пасть жертвой интерпретаций надзорной службой установленных требований? Или, хотя бы, чтоб «жертва не была напрасной»?

Радикальненько

Заметно, что документ фундаментально переработан. Рассматриваемый нами Список вопросов РЗН по внутреннему контролю поменялся местами в таблице с аналогичным перечнем контрольных вопросов, используемых Росздравнадзором при проведении проверок организации и осуществления полномочными органами ведомственного контроля!

Помимо этого радикального преобразования, обращает на себя внимание троекратное уменьшение числа позиций в Списке вопросов РЗН по внутреннему контролю (с 62 до 20). Примечательно, что исчезли, как раз, дублирующие вопросы и вольные интерпретации установленных требований, на которые мы указывали в работе «Рисковая ориентация и другие надзорные перверсии». Т.е., 42 недостаточно обоснованных требования к моменту опубликования второй версии проекта очутилось в мусорной корзине. При этом вопросов, относящихся непосредственно к обеспечению внутреннего контроля, осталось всего... Четыре!

Остальные шестнадцать вопросов касаются организации и работы врачебной комиссии. При этом для выражения существенного содержания всех этих вопросов хватило бы двух-трёх (организация работы врачебной комиссии, её деятельность, ведение документации в соответствии с установленными требованиями – мы ничего не упустили?). А если оставить из всего многообразия требований к организации и деятельности врачебной комиссии в этой части документа только те, что имеют отношение к обеспечению внутреннего контроля, то вопрос останется лишь один и вполне конкретный, а остальные должны покинуть Список вопросов РЗН по внутреннему контролю. По-хорошему.

Очевидно, надзорный орган действует здесь с учётом другого аспекта реформы контрольно-надзорной деятельности – планируемого введения правила «1 in 2 out» в отношении новых требований (т.е., новое требование сможет появиться лишь взамен двух прежних), и старается «зацепиться» за те требования, правомочность которых не вызывает

Phoca PDF

сомнений. Его действия напоминают игру с «антистрессом» в варианте, где наполненный «лизуном» небольшой воздушный шарик помещается в чулок в крупную сетку. При сдавливании игрушки в кулаке через ячейки чулка выпячиваются пузыри, которые можно пальцами «упихать» обратно, но, при этом, если не расслабить кулак, пузыри выпячиваются в других местах.

Формулировки некоторых вопросов наводят на мысли о том, что ответственного исполнителя этого проекта лупили указкой по голове. См., например, «пп. 2.2. Наличие журналов регистрации обращений граждан, карточек личного приема граждан характеризующих» (цитата приведена полностью). Чего характеризующих? И что могут характеризовать в обеспечении внутреннего контроля документы «из другой оперы», относящиеся к работе с обращениями граждан в медицинской организации? Или это о гражданах, нечто характеризующих в плане внутреннего контроля в своих обращениях?

Вотчина

Разберём вначале вопросы, относящиеся к организации и деятельности врачебной комиссии/подкомиссии медицинской организации (далее – ВК). Что в них есть примечательного?

В нашем разборе будем придерживаться следующего формата работы с источником: вначале будет указываться пункт в таблице, содержащей Список вопросов РЗН по внутреннему контролю (далее – Список), затем его формулировка, затем реквизиты нормативных правовых актов, содержащих обязательные требования, к которым данный пункт отсылает. Приступим.

П. 2.3. «Наличие приказа о создании врачебной комиссии/подкомиссий медицинской организации», ст.48 Закона, п.5 приказа Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 года №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации» (далее – приказ 502н).

Казалось бы, здесь всё ясно. Однако, в приказе 502н помимо п.5 присутствует п.6 следующего содержания: «В зависимости от поставленных задач, особенностей деятельности медицинской организации по решению руководителя медицинской организации в составе врачебной комиссии могут формироваться подкомиссии». Формулировка п.2.3 Списка не содержит указаний на «опциональность» создания подкомиссий ВК и позволяет проверяющему «прицепиться» к факту их отсутствия. Это замечание касается всех остальных 16 пунктов Списка, относящихся к организации и работе ВК.

П. 2.4. «Дефекты формирования состава врачебной комиссии/подкомиссии

Phoca PDF

(наличие председателя, заместителя, членов, секретаря)», п.п. 8, 9, 10, 12 приказа 502н.

В этом вопросе формулировка содержит детализацию в скобках, раскрывающую содержание требований п.8 приказа 502н, но игнорирующую требования других указанных здесь пунктов документа. Оставим это недоразумение на совести того, в чьих руках была упомянутая выше указка, и обозначим главную проблему: предписанный приказом 502н состав ВК небольшим медицинским организациям собрать трудно, малым – очень трудно, а индивидуальным предпринимателям – невозможно в принципе (в связи с тем, что медицинская деятельность является лицензируемой). Эту проблему мы обсуждали уже множество раз (см., например, работу «Макропроблема микроконтроля»). Если совсем коротко, у малых клиник есть два надёжных способа выполнить требования п.8 приказа 502н и не разориться при этом: принять на микродолю ставки с минимальным окладом необходимое число врачей (всего минимально нужно 5, самое малое и только временно, до отпусков – 4) либо заключить договор с поликлиникой со всеми проистекающими из него сложностями и рисками. Индивидуальным предпринимателям остаётся лишь второй путь, законной альтернативы которому нет, а законность его самого сомнительна, т.к. работники поликлиники не являются работниками предпринимателя, как хозяйствующего субъекта, на которого распространяются все требования Закона.

П.п. 2.5 «Наличие планов-графиков заседаний врачебной комиссии/подкомиссий, утвержденных руководителем медицинской организации» и 2.6. «Соблюдение требуемой периодичности заседаний врачебной комиссии/подкомиссий (не реже 1 раза в неделю)», п.п. 13.1 и 14 приказа 502н соответственно.

Это легко. Квартальный план-график с датами и временем начала заседаний в каждом месяце на угловом бланке. Внизу подписи членов ВК об ознакомлении. Всё. Повестки заседаний сюда включать не надо. В Журнале заседаний врачебной комиссии еженедельные записи. Кстати, п. 2.6. Списка вместо п.14 приказа 502н отсылает к п.4. Во всём виновата указка!

П. 2.7. «Наличие решений врачебной комиссии/подкомиссий в первичной медицинской документации пациента», п.17 приказа 502н.

Приведём содержание п.17 приказа 502н полностью, т.к. требование это непростое, а его бездумное исполнение может быть вредным и/или опасным: «Секретарь врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) вносит принятое решение в медицинскую документацию пациента, а также в журнал». Замечательно! Но то, что секретарь вносит в медицинскую документацию пациента принятое решение ВК не означает, что он вносит все решения ВК в медицинскую документацию всех пациентов.

Phoca PDF

Пункт 2.7.Списка углубляет несовершенство формулировки п.17 приказа 502н, где «забыли» уточнить, какого рода решения должны вноситься и в каких случаях. Авторы приказа 502н, вероятно, имели в виду решения, касающиеся ведения конкретного больного, и не стали уточнять то, что, к.г., «ежу понятно». Они и не могли предположить, до какого абсурда может быть доведена недосказанность при желании проверять и выявлять нарушения. Отсутствие решений ВК в первичной медицинской документации теперь является нарушением вне зависимости от того, какие решения и по каким вопросам принимает ВК! К слову, приказом 502н предусмотрено 25 функций ВК, лишь небольшая часть которых имеет отношение к ведению больного.

Кроме того, здесь следует учитывать два момента: во-первых, пациент и его законный представитель имеет право на ознакомление с медицинской документацией, и лишнего там быть не должно, хотя бы, из соображений информационной безопасности. Во-вторых, некоторые решения, особенно по результатам внутреннего контроля, могут быть использованы заинтересованными структурами во вред медицинской организации и/или врача. В своё время пресловутыми «укээлами», за которые в первую очередь хватались эксперты страховых медицинских организаций, были уничтожены все региональные системы управления качеством медицинской помощи. Многие коллеги помнят эти журналы внутреннего контроля, заполненные от корки до корки идеальными рядами единиц. Внешний (государственный, ведомственный, вневедомственный – не суть важно) контроль уничтожает внутренний контроль и управление качеством медицинской помощи тогда, когда результаты внутреннего контроля превращаются в основание для преследования медицинской организации. По-хорошему, нужно бы запретить ознакомление контролирующих инстанций с результатами внутреннего контроля до получения проверяющими собственных результатов. А вот сравнить результаты контроля в различных формах – всегда полезно, это позволяет правильно настроить систему внутреннего контроля и управления качеством медицинской помощи.

П. 2.8. «Наличие протоколов заседания врачебной комиссии/подкомиссии», п.16 приказа 502н.

См. работу «Локальные учётные формы: Протокол заседания врачебной комиссии». Вы можете также воспользоваться Форм-генератором «Протокол заседания (решения) врачебной комиссии» и получить готовую форму на указанный Вами адрес электронной почты.

П. 2.9. «Наличие Журнала заседаний врачебной комиссии/подкомиссии», п.п. 13.4 и 17 приказа 502н.

См. работу «Локальные учётные формы: Журнал заседаний врачебной комиссии». Вы можете также воспользоваться Форм-генератором «Журнал

Phoca PDF

заседаний врачебной комиссии». Результаты направляются в течение нескольких часов на указанный в заявке адрес электронной почты.

П.п. с 2.10 по 2.16 и п. 2.18 касаются осуществления ВК отдельных функций, предусмотренных подпунктами п.4 приказа 502н и имеющих, по мнению составителей Списка, отношение к качеству медицинской помощи. Ничего особо примечательного там нет, кроме, пожалуй, необходимости ведения специальной документации по отдельным направлениям работы.

Разберём этот момент на примере п.2.12, «Рассмотрение на врачебной комиссии вопросов оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов», ссылающегося на ч.2 ст.48 Закона и п.4.6 приказа 502н и имеющему непосредственное отношение к системе внутреннего контроля.

В медицинских организациях ВК проводится высший (традиционно, III-й) уровень внутреннего контроля в соответствии с установленным порядком его осуществления и использует при этом установленные локальные учётно-отчётные формы: Карту внутреннего контроля (см. работу «Локальные формы: Карта внутреннего контроля качества медицинской помощи»), Экспертное заключение (см. работу «Локальные формы в системе внутреннего контроля: Экспертное заключение») и Журнал внутреннего контроля III уровня (см. работу «Локальные учётные формы: Журнал внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности ») помимо собственных учётно-отчётных форм Протокола заседания (решения) врачебной комиссии и Журнала заседаний врачебной комиссии.

С появлением приказа Минздрава от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (далее – приказ 203н) и вступлением его в силу с 1 июля 2017 года возникла потребность во введении ещё одной учётно-отчётной формы – Приложения к карте внутреннего контроля, а также некоторой трансформации форм Карты внутреннего контроля и Экспертного заключения (см. работу «Снижение вреда употребления новых федеральных критериев оценки качества медицинской помощи»). И это только одно направление работы ВК! Правда, одно из наиболее ёмких. К облегчению: в Протоколе ВК по результатам внутреннего контроля нет необходимости расписывать подробно существо вопроса, принятое по нему решение и его обоснование, т.к. вся необходимая информация отражена в учётно-отчётных формах системы внутреннего контроля, и в Протоколе достаточно на неё сослаться, указав итоги обсуждения и голосования.

П. 2.19. «Наличие контроля за деятельностью врачебной комиссии и ее подкомиссий руководителем медицинской организации», п.21 приказа 502н.

Вероятно, и тут без рассекающей воздух с задорным свистом указки не

Phoca PDF

обошлось. Что есть «наличие контроля» и каким образом проверяющие собираются его устанавливать? В то же время, в приказе 502н имеется п.20, согласно которому председатель ВК ежеквартально и ежегодно письменно отчитывается перед руководителем медицинской организации о деятельности ВК. То ли про него просто забыли, то ли не смогли определиться с подкомиссиями ВК и подотчётностью их председателей, и решили к.г., «не заморачиваться», нам неведомо. К слову, мы считаем логичной и наиболее эффективной в управленческом плане модель, в которой председатели подкомиссий ВК, осуществляющих отдельные функции, отчитываются председателю ВК, а тот уже делает сводный отчёт о деятельности ВК и всех её подкомиссий и представляет его руководителю медицинской организации. Естественно, модель должна быть описана в локальном Положении о ВК, в т.ч. и по срокам предоставления всех предусмотренных отчётов.

Остатки сладки

На очереди у нас пункты, напрямую связанные с обеспечением внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях. Осталось их у нас всего три (ещё один, п.2.12, мы разобрали выше).

П. 2.1. «Наличие утвержденного руководителем медицинской организации Порядка организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», ст. 90 Закона.

Тут вопросов к составителям Списка нет. Законное требование. Вопрос в том, что есть «Порядок организации и осуществления…» и почему он указан с заглавной буквы?

На всякий случай, откроем Закон и убедимся, что никакого документа с наименованием «Порядок организации и осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» с Заглавной Буквы там нет, а есть порядок с самой обычной строчной буквы, в котором осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности:

Статья 90. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности:

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

Разница, при том, существенная. Одно дело – спрашивать конкретный

Phoca PDF

документ, другое – суть. Понятно, что требовать пачку бумаги с каким-то текстом и определённым заглавием проще, чем разбираться, как работает система внутреннего контроля, какая модель при этом используется, какие локальные документы её регламентируют, как распределена ответственность, какие технологии и методики применяются, как осуществляется сбор, хранение и анализ результатов контроля, какие управленческие решения принимаются по результатам контроля, как они обоснованы и насколько эффективны.

Хотя требования ни к тому, ни к другому не установлены, авторы считают, что в системе внутреннего контроля лучше иметь несколько тематических документов, чем некий мега-Порядок. Просто, потому, что так лучше, во многих отношениях. Удобно, логично, управляемо. Порядок организации и проведения внутреннего контроля, как таковой, определяет стратегию, объединяет направления контроля и распределяет полномочия. Положение описывает модель контроля и устанавливает общие принципы его проведения, Порядок проведения экспертизы и Порядок проведения оценки безопасности описывают применяемые в системе внутреннего контроля методики и технологии, Положение об ответственном за обеспечение качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности задаёт функционал, права, обязанности и ответственность лица, которому предстоит отвечать за организацию внутреннего контроля в медицинской организации. Отдельные серии приказов – об утверждении Положения о ВК и о создании ВК, о назначении ответственных лиц, о внедрении в работу «профильных» документов, медицинских технологий и т.д., и т.п. Самые важные документы мы представляем в статьях, размещённых на сайте Здрав.Биз. Перечень документов может быть, по собственной потребности медицинской организации в регламентации деятельности и установленным требованиям, очень обширным (и, конечно, разным у разных организаций).

П. 2.17. «Организация и проведение внутреннего контроля осуществляются в порядке, установленном руководителем медицинской организации», п.15 Постановления Правительства Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 1152 «Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности» (далее – ПП-РФ № 1152), п.4.22 приказа 502н.

Чего здесь следует ожидать от проверяющих? Нет ли какого подвоха? Заглянем в указанные документы. Начнём с приказа 502н:

4. Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

…

4.22. Организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (по решению руководителя медицинской организации).

Phoca PDF

Не слишком убедительная ссылка. Ведь, если соответствующего решения руководителя нет, то и исполнять этот пункт приказа 502н не нужно. Важно, что здесь идёт речь о функциях ВК, а не обеспечении внутреннего контроля в медицинской организации в целом. По сути, руководитель может поручить ВК организацию и проведение внутреннего контроля в медицинской организации либо оставить ей осуществление отдельных экспертных и контрольных функций (см. выше разбор п. 2.12 Списка) – т.е., проведение внутреннего контроля III уровня. Может, в ПП-РФ № 1152 мы найдём все ответы? Цитата:

15. При проведении проверок, предусмотренных подпунктом "ж" пункта 3 (там о проведении внутреннего контроля в медицинских организациях – прим.А.Т.) настоящего Положения, осуществляются следующие мероприятия:

а) рассмотрение документов и материалов, характеризующих организацию ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе рассмотрение:

актов федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, регулирующих правила осуществления ими ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности подведомственных им органов и организаций;

порядка проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденного руководителями федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в сфере охраны здоровья граждан, а также осуществляющих медицинскую деятельность организаций и индивидуальными предпринимателями;

б) оценка:

соблюдения установленного порядка проведения ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

соблюдения порядка оформления результатов ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

обоснованности мер, принимаемых по результатам проведения ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

в) анализ эффективности проводимого ведомственного и внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Phoca PDF

Т.е., проверяющие могут рассмотреть документы по организации внутреннего контроля, оценить, исполняется ли установленный локально порядок внутреннего контроля, как оформляются его результаты и обоснованы ли принимаемые по результатам внутреннего контроля решения, а также провести анализ эффективности внутреннего контроля. При этом, требования к содержанию локальных документов и учётно-отчётных форм, модели контроля, используемым методикам анализа данных и характеру принимаемых решений отсутствуют.

Как видим, порядок внутреннего контроля устанавливает руководитель медицинской организации, как и написано в п. 2.17. Списка. Наши пакеты по организации внутреннего контроля, конечно, с запасом перекрывают все эти невнятные требования. Основные проблемы и их решения описаны во многих работах, размещённых на сайте Здрав.Биз.

П. 2.20. «Проведение оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата», ст. 48, 64 Закона, приказ 203н.

Вот он и всплыл! Груз качества 200 и 3 «нэ».

Интересно, а откуда взялось данное требование? Смотрим. Закон, ст. 48: «Статья 48. Врачебная комиссия и консилиум врачей». Всё, что касается обозначенной темы, умещается, буквально, в нескольких словах п.2 этой статьи: «Врачебная комиссия создается в медицинской организации в целях... осуществления оценки качества, обоснованности и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе назначения лекарственных препаратов...», и среди них нет «оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата». Откуда же эти взялись? А! Из текста ст. 64 Закона! Так, простите, уважаемые Росздравнадзиратели, там про экспертизу качества медицинской помощи статья, а на её осуществление лицензия нужна, не так ли? А лицензия нужна, когда экспертиза проводится в порядке оказываемых кому-то услуг. А если она проводится в целях внутреннего контроля, то лицензия не нужна, т.к. является она при этом составной частью внутреннего контроля, исчезнувшего из перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, давным-давно. И вполне логично, следует признать, исчезнувшего, поскольку внутренний контроль является условием осуществления медицинской деятельности, а не оказываемой кому-то услугой. Называться такая оценка качества «экспертизой» может исключительно условно, как и лица, её осуществляющие – «экспертами».

Нет, конечно, мы все, и сами, и все партнёры Здрав.Биз по направлению обеспечения внутреннего контроля, работаем по приказу 203н с 1 июля

Phoca PDF

Категория: Стратегические вопросы и проблемы управления качеством
Опубликовано: Среда, 18 октября 2017, 12:08
Автор: Андрей Таевский
Просмотров: 4528

2017 года. И проводим (условно) «экспертизу» качества медицинской помощи по федеральным критериям в целях внутреннего контроля, что оказалось возможным по нашим технологиям без потери его управленческой ценности (см. серию статей «Решения проблем организации внутреннего контроля по приказу Минздрава № 203н»: «Проблема №1: бессистемность оценочных критериев», «Проблема №2: фрагментарность оценочных критериев» и «Проблема №3: точечность охвата клинических ситуаций»). Но делаем мы это в целях управления качеством медицинской помощи, а не по высочайшему повелению. Как бы надзорному органу ни хотелось навесить втихаря медицинским организациям обязанность проводить экспертизу качества медицинской помощи, придётся от этой незаконной идеи отказаться. Дабы не мешать профессионалам делать своё дело избыточными и необоснованными требованиями.

…Очки не действуют никак.
"Тьфу пропасть! – говорит она, – и тот дурак,
Кто слушает людских всех врак:
Всё про Очки лишь мне налгали;
А проку на-волос нет в них".
Мартышка тут с досады и с печали
О камень так хватила их,
Что только брызги засверкали.
(© И.А. Крылов, «Мартышка и очки»)

Рекомендуем:

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

Обсудить в Телеграм

Обсудить вКонтакте

Каталог решений Здрав.Биз.

Всегда ваши, команда Здрав.Биз и Андрей Таевский.

Phoca PDF