

**Изменения в законодательстве
Российской Федерации в сфере
охраны здоровья за сентябрь 2024 года**

Шахова Татьяна Геннадьевна,
главный специалист ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России

"Об особенностях предоставления отдельным категориям граждан социальных гарантий в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов" (действие распространяется на правоотношения, возникшие с 08.08.2024)

Компенсацию расходов иных субъектов РФ на обеспечение льготополучателей - жителей Белгородской, Курской, Брянской областей

Предмет регулирования: порядок и условия предоставления из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ иных межбюджетных трансфертов на компенсацию фактически осуществленных расходов бюджетов субъектов РФ, связанных с обеспечением лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов граждан РФ, постоянно проживающих на территориях **Белгородской области, Брянской области и Курской области и вынужденно покинувших указанные субъекты Российской Федерации** (речь идет о федеральных и региональных льготополучателях).

Субъекты РФ, имеющие право на компенсацию: субъекты РФ фактически осуществившие расходы на льготное обеспечение указанных лиц.

Основание межбюджетного трансферта: соглашение между Минздравом России и высшим исполнительным органом субъекта РФ (есть типовая форма).

Условие предоставления иных межбюджетных трансфертов: представление в Минздрав России заявки субъекта РФ о перечислении иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на компенсацию расходов бюджета субъекта РФ на указанные цели.

Заявка представляется два раза в год не позднее 15 июня и 15 ноября текущего года соответственно.

Приведена формула расчета размера иного межбюджетного трансферта.

Распределение иных межбюджетных трансфертов между бюджетами субъектов РФ утверждается актом Правительства РФ.

"О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 20 января 2024 г. N 34"

Порядок финансирования новых регионов

Вступает в силу 10.09.2024

Увеличен срок для предоставления медицинским организациям новых регионов финансирования медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по ОМС и проживающим в иных субъектах РФ.

С 3 до 25 дней увеличен предельный срок направления средств за оказанную медицинскую помощь. Данный срок установлен с учетом времени, необходимого для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Установлено, что основанием для отказа в предоставлении финансирования является отсутствие средств в нормированном страховом запасе территориального фонда ОМС.

Приведены новые формы документов:

- 1) ЗАЯВКА на возмещение расходов за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования на территории субъекта РФ за __ год.
- 2) СЧЕТ N на возмещение расходов за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования на территории субъекта РФ за __ год.



"Об утверждении Положения об округах санитарной (горно-санитарной) охраны природных лечебных ресурсов"

Об округах санитарной (горно-санитарной) охраны природных лечебных ресурсов

Вступает в силу 29.09.2024

1. Положение принято в развитие Федерального закона от 04.08.2023 N 469-ФЗ, которым изменяется правовое регулирование отношений в области использования и охраны природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов.
2. Положение определяет порядок установления, изменения округов санитарной (горно-санитарной) охраны природных лечебных ресурсов и прекращения их существования, режим которых обеспечивает сохранение природных лечебных ресурсов.
3. Округа санитарной (горно-санитарной) охраны устанавливаются бессрочно.
4. Установлен перечень оснований для принятия решения об установлении, изменении округов санитарной (горно-санитарной) охраны, о прекращении их существования.
5. Приводится перечень видов деятельности, которые допускаются или запрещаются в границах второй и третьей зон округа горно-санитарной охраны. Данный перечень не применяется к отношениям, связанным с эксплуатацией (в том числе капремонтом, ремонтом), реконструкцией, со сносом объектов капстроительства, созданных в границах округов санитарной (горно-санитарной) охраны лечебно-оздоровительных местностей, курортов и природных лечебных ресурсов, установленных до 1 сентября 2024 года, при условии, что такие объекты капстроительства созданы или реконструируются на основании разрешений на строительство, выданных до 1 января 2025 года, или строительство, реконструкция которых начаты до 1 января 2025 года, если для строительства, реконструкции указанных объектов капстроительства не требуется выдача разрешений на строительство.



"О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации"

Применение ставки НДС 10%

Правительство скорректировало перечень медицинских товаров по ОКПД2, облагаемых по ставке 10%:

- 1) позицию с кодом 22.22.14.000 "Бутылы, бутылки, флаконы и аналогичные изделия из пластмасс" дополнили примечанием. Этот код применяют к медизделиям, в регистрационном удостоверении на которые есть указание на него;
- 2) перечень дополнили позицией с кодом 22.22.14.190 "Бутылы, бутылки, флаконы и аналогичные изделия из пластмасс прочие";
- 3) из позиции с кодом 32.50.50.190 "Изделия медицинские, в том числе хирургические, прочие, не включенные в другие группировки" убрали примечание, которое содержало исключения для применения.

Первые 2 изменения заработают с 1 января 2025 года. Третье распространили на отношения, возникшие с 1 января 2024 года.



Прогноз социально-экономического развития РФ на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (разработан Минэкономразвития России)

В 2025 году с учетом жестких денежно-кредитных условий 2024 года **темпы инфляции ожидаются на уровне 4,5%** (на конец 2025 года). **С 2026 года инфляция выйдет на целевой уровень 4,0 процента.**

В отраслевом разрезе драйверами экономического роста в 2024 - 2027 годах станут отрасли, ориентированные на экономику предложения, обеспечивающие импортозамещение и развитие инвестиционно-инновационной модели развития: отрасли обрабатывающей промышленности, сфера информационных технологий, наука, строительный комплекс, отрасли социальной сферы, в том числе, определяющие повышение качества человеческого капитала, такие как образование, **здравоохранение**, культура и спорт, а также деятельность гостиниц и предприятий общественного питания.

Структура компонентов производства ВВП, % (валовой внутренний продукт определен как 100%). Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг вносит указанный вклад в ВВП:

	2023	2024	2025	2026	2027
Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг (%)	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3

1. Основной задачей, стоящей перед здравоохранением, является необходимость повышения ожидаемой продолжительности жизни (ОПЖ) **до 78 лет к 2030 г. за счет снижения смертности и увеличения доступности медицинской помощи.**
2. Обновление и совершенствование **инфраструктуры** первичного звена здравоохранения субъектов РФ, основной целью которых является повышение уровня **удовлетворенности** населения первичной медико-санитарной помощью.
3. Будут продолжены мероприятия по развитию инфраструктуры для осуществления **медицинской реабилитации**, направленные на **сокращение дней временной нетрудоспособности у лиц**, прошедших медицинскую реабилитацию.
4. В рамках НП ПАЖ (продолжительная и активная жизнь) будут продолжены мероприятия по внедрению современных информационных, **телемедицинских технологий, созданию персонализированной медицины.**
5. Будут продолжены мероприятия по оказанию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями. Организации, оказывающие медицинскую помощь с применением радиологических методов, будут **дооснащены необходимым медицинским оборудованием.** Реализация указанных мер позволит к 2030 г. **увеличить долю выявленных на I стадии злокачественных новообразований, снизить летальность** больных со злокачественными новообразованиями в течение первого года с момента установления диагноза.

Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (разработан Минэкономразвития России)

7

6. Продолжится реализация мер **по профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений** у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, **путем обеспечения пациентов данной категории бесплатными лекарственными препаратами.**
7. Население будет обеспечено медицинской помощью с применением сложных методов лечения вне зависимости от места проживания **в федеральных медицинских и научных организациях.**
8. Для привлечения в отрасль молодых специалистов и совершенствование кадровой политики в здравоохранении будут предусмотрены мероприятия **по направлению врачей на работу вахтовым методом** в иные медицинские организации региона, а также **по сокращению сроков подготовки "узких" специалистов по дефицитным специальностям.**
9. С 2025 г. начнется реализация нового **национального проекта "Новые технологии сбережения здоровья"**, направленного на достижение к 2030 г. высокого уровня технологического суверенитета в области медицинских технологий, производства лекарственных препаратов и медицинских изделий.
Главные эффекты:
 - создание условий для увеличения доли российских разработок в сфере медицинской науки;
 - увеличение отечественных разработок оригинальных лекарственных препаратов и медицинских изделий;
 - доступность для граждан передовых технологий лечения;
 - влияние на рост продолжительности здоровой жизни за счет внедрения новых медицинских технологий;
- увеличение доли российских лекарственных препаратов и медицинских изделий в объеме рынка.
10. В 2025 - 2030 гг. продолжится реализация федерального проекта, разработанного на основе стратегической инициативы **"Санитарный щит страны - безопасность для здоровья** (предупреждение, выявление, реагирование)".
11. К 2030 г. будут **модернизированы лаборатории в научных учреждениях**, разработаны новые тест-системы для оперативного выявления и расшифровки неизвестной инфекции, созданы новые технологические платформы **для ускоренной разработки вакцины от новой инфекции с пандемическим потенциалом**, увеличена доступность к современной диагностике инфекций.
12. В 2025 - 2027 гг. решение задач по развитию обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) будет направлено на обеспечение сбалансированности и устойчивости системы, дальнейшее укрепление ее финансовой стабильности, создание условий для реализации переданных полномочий субъектам РФ по организации ОМС с целью повышения доступности и качества медицинской помощи, в том числе на территориях новых субъектов Российской Федерации; дальнейшего развития ВМП с включением новых, в том числе эксклюзивных дорогостоящих методов лечения, усиления борьбы с онкологическими заболеваниями, **расширения масштабов медицинской помощи, оказываемой федеральными государственными учреждениями в рамках базовой программы ОМС, активизацию профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения за лицами с хроническими заболеваниями, совершенствования оплаты труда медицинских работников, обеспечения цифровой трансформации системы ОМС.**

«О внесении изменений в распоряжение Правительства РФ от 11.12.2023 N 3551-р»

Перечень специализированных продуктов лечебного питания

Дополнить перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 декабря 2023 г. N 3551-р:

- 1) Специализированный пищевой продукт диетического лечебного питания "Алфаре Гастро (Alfare Gastro) с олигосахаридами грудного молока" для нутритивной поддержки детей, страдающих муковисцидозом (сухая смесь)
- 2) Специализированный пищевой продукт для диетического лечебного питания (энтеральное питание) "Фребини Энергия напитков" со вкусом банана или клубники для перорального энтерального питания детей в возрасте от 1 года до 12 лет, больных муковисцидозом (жидкая смесь)
- 3) Специализированный продукт диетического лечебного питания для детей старше 7 лет, больных фенилкетонурией, сухая смесь без фениланина "Бифинилан" (Verphenilan) с нейтральным вкусом (сухая смесь)



"По делу о проверке конституционности пункта 10 части 1 статьи 16 и части 9 статьи 83 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в связи с запросом Государственного Совета Республики Татарстан"

По мнению заявителя, положения 323-ФЗ, обязывающие субъекты РФ обеспечивать лекарственными препаратами лиц, страдающих орфанными заболеваниями, ставят качество оказания помощи указанным лицам, их жизнь и здоровье в зависимость от экономических возможностей регионов, что противоречит принципу равенства прав и свобод независимо от места жительства, в то время как крайняя редкость этих заболеваний предполагает эффективное оказание медицинской помощи лишь в случае создания централизованной системы их диагностирования, лечения, закупки и распределения лекарственных препаратов.

Позиция суда:

1. Недостаточность имеющихся в распоряжении публичной власти ресурсов может при определенных обстоятельствах стать объективным **препятствием**, не позволяющим в полном объеме исполнить обязательства государства.

2. Конечная цель разграничения полномочий между РФ и субъектами РФ - создание оптимального механизма реализации функций государства, и прежде всего защиты прав и свобод человека и гражданина.

3. Сочетание централизованных и децентрализованных механизмов лекарственного обеспечения в своей совокупности обеспечивает оптимальные - с учетом имеющихся у государства административных, технических и экономических ресурсов на современном этапе развития - параметров функционирования системы лечения орфанных заболеваний. Степень централизации устанавливаются федеральные органы власти. В этой связи наделение субъектов РФ полномочиями по льготному лекарственному обеспечению соответствует Конституции РФ.

4. Судебная защита хоть и является действенным механизмом защиты права граждан, однако не позволяет восстановить его в момент возникновения потребности в лекарствах. А высокая стоимость препаратов делает их самостоятельное приобретение нуждающимися в них лицами затруднительным, а зачастую невозможным.

Таким образом:

1. Необходим резервный и экстраординарный механизм, который должен использоваться в ситуациях, когда обычный порядок лекарственного обеспечения лиц, страдающих орфанными заболеваниями, не может достигнуть цели, что создает критические риски для жизни и здоровья граждан (в том числе когда гражданин меняет место жительства). Отсутствие такого механизма приобретает черты пробела в правовом регулировании, в связи с чем законодателю следует внести в законодательное регулирование необходимые изменения.

2. Объективное неравенство финансовых возможностей субъектов РФ в определенной части компенсируется как механизмами перераспределения денежных средств между бюджетами бюджетной системы (выравнивание уровня бюджетной обеспеченности), так и посредством расширения существующих и создания новых форм участия РФ в обеспечении лекарственными препаратами лиц, страдающих орфанными заболеваниями.

3. В то же время необходимо предусмотреть вышеуказанный механизм как резервный **не может ставить под сомнение обязанность органов государственной власти субъектов РФ и до внесения соответствующих изменений исполнять обязанность по обеспечению лекарственными средствами лиц, страдающих заболеваниями, включенными в Перечень по постановлению N 403, в установленном в настоящее время порядке.**

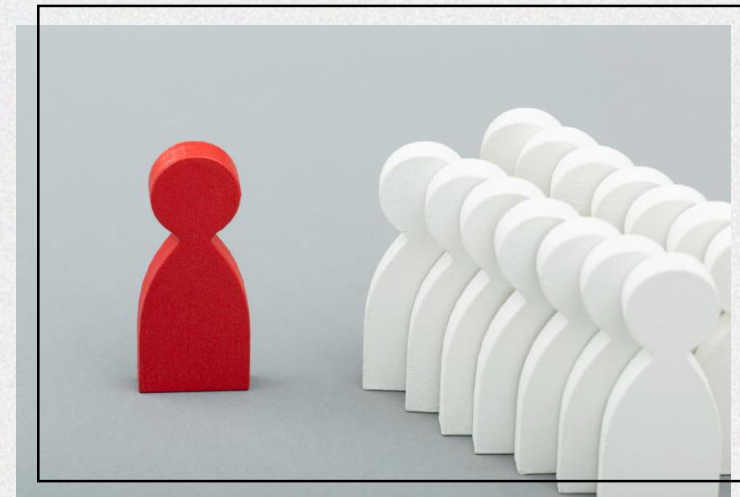
«Об утверждении Методики формирования прогноза потребности экономики Российской Федерации в кадрах»

Методика формирования прогноза потребности экономики РФ в кадрах

Методика разработана в целях осуществления расчета прогноза потребности экономики в кадрах на 5-летний период.

Предусмотрены в том числе:

- Порядок определения общей кадровой потребности по производственным и по непроизводственным видам экономической деятельности;
- Порядок распределения (декомпозиции) общей кадровой потребности по регионам;
- Порядок определения замещающей кадровой потребности по разделам видов экономической деятельности в регионах.



Распоряжение Правительства РФ от 04.10.2024 N 2753-р

«Об утверждении перечня провайдеров хостинга, предоставляющих вычислительные мощности для размещения информации в информационной системе, постоянно подключенной к сети "Интернет", операторам государственных, муниципальных информационных систем, информационных систем государственных и муниципальных унитарных предприятий, государственных и муниципальных учреждений»

Вступает в силу 04.10.2024.

Уточните - где размещен ваш ЦОД (если не на собственных ресурсах)

В соответствии со статьей 13 Федерального закона "Об информации, информационных технологиях и о защите информации" утвердить прилагаемый перечень провайдеров хостинга, предоставляющих вычислительные мощности для размещения информации в информационной системе, постоянно подключенной к сети "Интернет", операторам государственных, муниципальных информационных систем, информационных систем государственных и муниципальных унитарных предприятий, государственных и муниципальных учреждений:

Полное наименование, место нахождения (субъект Российской Федерации)	Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	Основной государственный регистрационный номер (ОГРН)
Публичное акционерное общество "МегаФон", г. Москва	7812014560	1027809169585
Государственное унитарное предприятие Курской области "Информационный центр "Регион-Курск", Курская область	4632105502	1094632002850

"Об определении случаев и условий, при которых физические лица могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности без прохождения аккредитации специалиста и (или) по специальностям, не предусмотренным сертификатом специалиста или аккредитацией специалиста"

Допуск к работе медицинских работников без аккредитации

Вступает в силу 03.10.2024, действует до 01.01.2027

В случае чрезвычайной ситуации (федерального характера, межрегионального характера, регионального характера) физические лица считаются допущенными к осуществлению медицинской деятельности на должностях **операционной медицинской сестры (операционного медицинского брата), медицинской сестры - анестезиста (медицинского брата - анестезиста)** без прохождения аккредитации специалиста до окончания срока действия настоящего приказа при соблюдении следующих условий:

1) для лиц, освоивших образовательную программу высшего медицинского образования по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия" в объеме 5 курсов и более и имеющих допуск к осуществлению медицинской деятельности на должностях специалистов со средним медицинским образованием, а также лиц, имеющих диплом специалиста по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия" и имеющих действующую аккредитацию по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия":

- прохождение обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 72 часов), направленным на получение новых компетенций, необходимых для осуществления медицинской деятельности на должностях операционной медицинской сестры (операционного медицинского брата) или медицинской сестры - анестезиста (медицинского брата - анестезиста), предусматривающим практическую подготовку обучающихся (не менее 36 часов);

- осуществление медицинской деятельности под контролем старшей медицинской сестры (старшего медицинского брата) или старшей операционной медицинской сестры (старшего медицинского брата);

2) для лиц, имеющих среднее профессиональное медицинское образование по специальностям "Акушерское дело", "Лечебное дело" или "Сестринское дело" и имеющих действующий сертификат специалиста или действующую аккредитацию специалиста по специальностям "Акушерское дело", "Сестринское дело" или "Сестринское дело в педиатрии":

- стаж работы не менее одного года на должностях: медицинская сестра перевязочной (медицинский брат перевязочной), медицинская сестра процедурной (медицинский брат процедурной), акушер (акушерка), медицинская сестра палатная (постовая) (медицинский брат палатный (постовой), старший акушер (старшая акушерка), старшая медицинская сестра (старший медицинский брат);

- прохождение обучения по краткосрочным дополнительным профессиональным программам (не менее 72 часов), направленным на получение новых компетенций, необходимых для осуществления медицинской деятельности на должностях операционной медицинской сестры (операционного медицинского брата) или медицинской сестры - анестезиста (медицинского брата - анестезиста), предусматривающим практическую подготовку обучающихся (не менее 36 часов);

- осуществление медицинской деятельности под контролем старшей медицинской сестры (старшего медицинского брата) или старшей операционной медицинской сестры (старшего медицинского брата).

"О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам детской онкологии и гематологии"

Об отложении вступления в силу порядка оказания медицинской помощи детям по онкологии и гематологии

Вступает в силу 31.08.2024

Минздрав отложил вступление в силу Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология и гематология» до 1 сентября 2025 года.

Ранее срок вступления в силу Порядка был установлен 01.09.2024.

Порядок диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями скорректирован. Врач – детский онколог, врач - гематолог осуществляют организацию и проведения диспансерного наблюдения детей до 1 сентября 2025 года. Далее это будет осуществлять, наряду с врачом-педиатром участковым, врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом), **- врач - детский онколог-гематолог.**



"О внесении изменений в перечень индикаторов риска нарушений обязательных требований, используемых Федеральным медико-биологическим агентством и его территориальными органами при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) за обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 августа 2023 г. N 447н"

Индикаторы риска: безопасность донорской крови
и ее компонентов

Вступает в силу 01.10.2024

Дополнено следующим индикатором риска:

Отсутствие в течение 10 календарных дней размещения в базе данных донорства крови и ее компонентов информации о доноре, осуществившем донацию на территории РФ, об объеме заготовленной крови и ее компонентов, об этапах обращения донорской крови и (или) ее компонентов, о деятельности субъектов обращения донорской крови и (или) ее компонентов.



Приказ Минздрава России от 21.08.2024 N 426н

"Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при дефиците лизосомной кислой липазы"

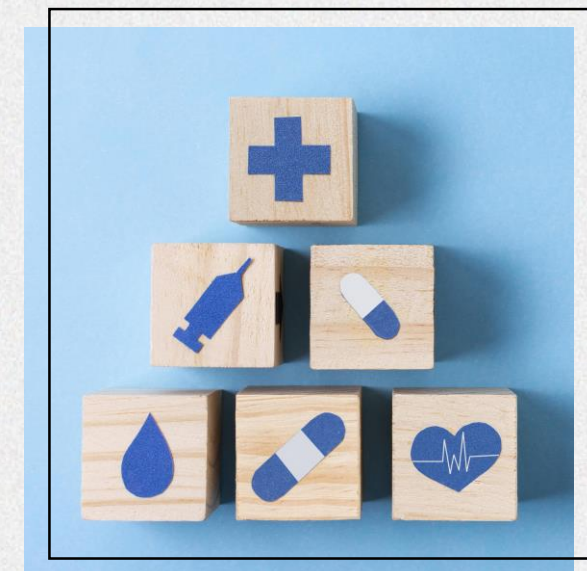
(вместе со "Стандартом медицинской помощи взрослым при дефиците лизосомной кислой липазы (болезни накопления эфиров холестерина) (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)", "Стандартом медицинской помощи взрослым при дефиците лизосомной кислой липазы (болезни Вольмана) (лечение и диспансерное наблюдение)"

(вступает в силу 04.10.2024)

Приказ Минздрава России от 14.08.2024 N 416н

"Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при периоральном дерматите (диагностика и лечение)"

(вступает в силу 04.10.2024)



"О внесении изменений в форму типового договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2020 г. N 1396н"

Форма типового договора: ОМС

Вступает в силу 7.10.2024

7 октября вступают в силу поправки к типовой форме договора на оказание медицинской помощи по базовой программе ОМС. Такой договор ФОМС заключает с федеральными медицинскими клиниками.

Обновили форму акта сверки расчетов:

- включили пункты о нецелевых расходах;
- удалили часть пунктов и столбец о результатах совместной сверки.

Указали, что форма акта - рекомендуемый образец. Остальные поправки уточняют положения договора.



"О признании утратившими силу некоторых приказов и отдельных положений приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации о стандартах медицинской помощи"

О признании утратившими силу приказов о стандартах
медицинской помощи

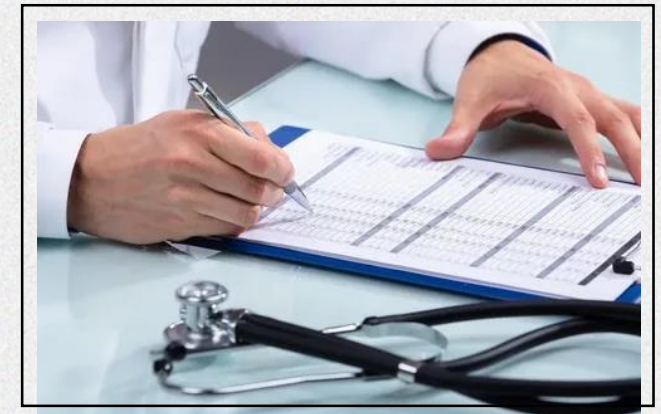
Признаны утратившими силу более 500 приказов Минздрава России о стандартах медицинской помощи и внесении изменений в них. Большая часть данных стандартов была принята в 2012 году. Перечень стандартов приведен в приказе.



"О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н, и Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. N 231н"

Об исключении оценки применения стандартов МП при проведении контрольно-экспертных мероприятий

Из Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам **исключена оценка применения стандартов медицинской помощи при проведении контрольно-экспертных мероприятий в системе ОМС.**



"Клинические рекомендации "Тотальный аномальный дренаж легочных вен"
"Клинические рекомендации "Эндометриоз"
"Клинические рекомендации "Врожденный надклапанный стеноз аорты"
"Клинические рекомендации "Доброкачественная дисплазия молочной железы"
"Клинические рекомендации "Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки"
"Клинические рекомендации "Миома матки"
"Клинические рекомендации "Трансплантация легкого (легких), трансплантация легочно-сердечного комплекса, наличие трансплантированного легкого, наличие трансплантированного легочно-сердечного комплекса, отмирание и отторжение трансплантата легкого, отмирание и отторжение легочно-сердечного трансплантата"
"Клинические рекомендации "Воспалительные болезни женских тазовых органов"
"Клинические рекомендации "Аномальные маточные кровотечения"
"Клинические рекомендации "Аменорея и олигоменорея"
"Клинические рекомендации "Тазовое предлежание плода"
"Клинические рекомендации "Затрудненные роды [дистоция] вследствие предлежания плечика. Дистоция плечиков"
"Клинические рекомендации "Паническое расстройство"
"Клинические рекомендации "Генерализованное тревожное расстройство"
"Клинические рекомендации "Гипотиреоз"
"Клинические рекомендации "Шизофрения"
"Клинические рекомендации "Туберкулез у детей"
"Клинические рекомендации "Конъюнктивиты"
"Клинические рекомендации "Сальмонеллез у взрослых"

"Клинические рекомендации "Послеоперационный рубец на матке, требующий предоставления медицинской помощи матери во время беременности, родов и в послеродовом периоде"
"Клинические рекомендации "Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода"
"Клинические рекомендации "Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение"
«Клинические рекомендации "Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде"
"Клинические рекомендации "Нормальные роды (роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании)"
"Клинические рекомендации "Многоплодная беременность"
Клинические рекомендации "Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения"
"Клинические рекомендации "Псориаз артропатический. Псориатический артрит"
"Клинические рекомендации "Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей"
"Клинические рекомендации "Истмико-цервикальная недостаточность"
"Клинические рекомендации "Отморожение. Гипотермия. Другие эффекты воздействия низкой температуры»

В рубрикаторе Минздрава РФ могут быть размещены и другие клинические рекомендации. Надайте контроль актуализации с учетом перехода к работе по клиническим рекомендациям.

"Об утверждении Порядка фармаконадзора лекарственных препаратов для медицинского применения"

Вступает в силу с 01.03.2025

Порядок мониторинга эффективности и безопасности лекарств привели в соответствие с правилами фармаконадзора ЕАЭС. Обновленный документ заменит действующий.

У держателей регистрационных удостоверений появится новая обязанность. Им придется информировать Росздравнадзор об экстренных проблемах безопасности в течение 3 рабочих дней.

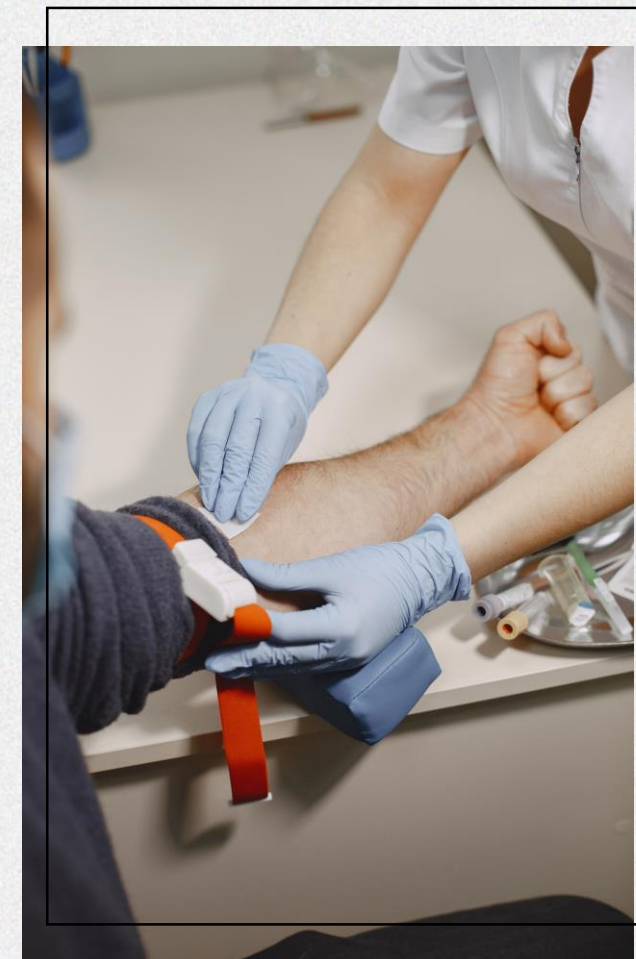


"Об утверждении единых форматов электронных документов, которые используются в единой базе данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов"

Действует с 12.10.2024

Приказ издан в соответствии с Правилами ведения единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и ее компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и ее компонентов, утвержденными постановлением Правительства РФ от 31.05.2023 N 901.

Приказ действует до 1 сентября 2029 года.



"О внесении изменений в Порядок осуществления территориальными органами Фонда пенсионного и социального страхования РФ контроля за полнотой и достоверностью сведений, представляемых медицинскими организациями для получения специальной социальной выплаты»

Контроль СФР за осуществлением МО специальной социальной выплаты

Вступает в силу 20.09.2024

1. Дополнены основания проверки медицинских организаций, работникам которых произведена выплата в соответствии с представленными реестрами работников, имеющих право на ее получение (далее - реестр) следующим основанием:

- несоответствие указанного в реестре размера выплаты размеру выплаты, установленному медицинскому работнику в зависимости от численности населения в населенном пункте, в котором расположена медицинская организация (структурное подразделение медицинской организации)

2. Уточнен пакет документов, который может быть запрошен в ходе проведения проверки у медицинской организации:

документы, подтверждающие факт трудоустройства в медицинскую организацию (трудовая книжка и/или сведения о трудовой деятельности, трудовой договор, приказ о приеме на работу, иные документы) работника, включенного в реестр;

документы, подтверждающие категории медицинских работников, должность (профессию);

документы, подтверждающие суммарное отработанное время по табелю учета рабочего времени за дни работы в соответствующем календарном месяце;

документы, подтверждающие число рабочих часов по норме рабочего времени соответствующего месяца, исчисленной исходя из установленной работнику в соответствии с законодательством Российской Федерации продолжительности рабочей недели в порядке, определенном постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2003 г. N 101 "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности";

документы, подтверждающие фактическую работу медицинского работника в медицинской организации (структурном подразделении медицинской организации) по адресу в пределах ее местонахождения;

документы (сведения), подтверждающие численность населения в населенных пунктах по адресу медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации) в пределах ее местонахождения;

иные документы, которые могут служить основанием для осуществления выплаты.

Приказ Минтруда России от 09.08.2024 N 398н

"Об утверждении требований к размещению, хранению и использованию аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий"

Аптечки для оказания работниками первой помощи

Вступает в силу 01.03.2025

1. Требования распространяются на работодателей - юридических лиц (независимо от их организационно-правовых форм) и физических лиц, а также работников. Аптечка используется при оказании работниками первой помощи пострадавшим.
2. Аптечка должна быть укомплектована в соответствии с приказом Минздрава России от 24.05. 2024 г. N 262н.
3. Требования доводятся до работника в виде распоряжений, указаний, приказов, в рамках обучения по охране труда или иным способом, установленным работодателем. Работодатель в зависимости от специфики своей деятельности и исходя из результатов оценки профессиональных рисков вправе устанавливать дополнительные требования.
4. Работодатель обязан обеспечить контроль за комплектацией аптечек, пополнением аптечек, сроком службы (сроком годности) медицинских изделий, которыми укомплектованы аптечки. Периодичность осуществления контроля устанавливается работодателем.
5. Количество мест для размещения и хранения аптечек, а также количество аптечек определяет работодатель с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации или иного уполномоченного представительного органа работников (при наличии).

6. Места для размещения и хранения аптечек:

- должны предусматривать беспрепятственный доступ к аптечкам,
- должны обеспечивать сохранность в соответствии с указанными на упаковке требованиями производителей медицинских изделий;
- могут указываться на информационных стендах, в уголках по охране труда или в местах проведения инструктажей по охране труда;
- должны быть обозначены соответствующими сигнальными цветами и знаками.

Не допускается:

- использование медицинских изделий, которыми укомплектованы аптечки, в случае нарушения их стерильности;
- использование, в том числе повторное, медицинских изделий, которыми укомплектованы аптечки, загрязненных кровью и (или) другими биологическими жидкостями.

Приказ касается всех работодателей, в том числе, медицинские организации.

Приказ ФНС России от 05.07.2024 N EA-7-26/530@

«Об утверждении формата представления списка застрахованных лиц по договорам добровольного медицинского страхования в электронной форме»

Приказ ФНС России от 05.07.2024 N EA-7-26/531@

«Об утверждении формата представления реестра оказанных услуг по договорам добровольного медицинского страхования в электронной форме»

Приказ ФНС России от 05.07.2024 N EA-7-26/532@

«Об утверждении форматов представления гарантийного письма по договорам добровольного медицинского страхования в электронной форме и отзыва гарантийного письма по договорам добровольного медицинского страхования в электронной форме»

Приказ ФНС России от 24.07.2024 N БВ-7-26/580@

«Об утверждении формата представления прејскуранта на услуги медицинской организации в электронной форме»

Приведены требования к XML-файлу передачи по телекоммуникационным каналам связи списка застрахованных лиц, реестра оказанных услуг, гарантийного письма, прејскуранта.

[Документы предоставляются в рамках налоговой проверки по требованию налогового органа.](#)

О направлении памятки по профилактике острой респираторной вирусной инфекции, в том числе новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

Профилактика ОРВИ, COVID-19 у детей в образовательных организациях

- 1) Обращайте внимание на состояние здоровья детей в течение всего времени нахождения ребенка в образовательной организации.
- 2) При появлении у ребенка признаков ОРВИ и/или жалоб у ребенка, следует сразу поставить об этом в известность медицинского работника, изолировать ребенка, проинформировать руководителя образовательной организации.
- 3) При общении с детьми обращайте внимание на соблюдение ими правил профилактики инфекций - мытье рук, социальная дистанция, личная гигиена, использование дезинфектантов. Научите детей никогда не чихать и кашлять в ладони. Объясните, что при этом инфекция распространяется с рук на окружающие предметы и легко передается окружающим. Все должны при чихании и кашле пользоваться одноразовыми носовыми платочками (причем пользоваться каждым платочком один раз!), а в крайнем случае - чихать в локоть. После того как дети воспользовались носовым платком, они должны обработать руки дезинфектантом.
- 4) При проведении мероприятий, а также во время приема пищи, следите за соблюдением детьми социальной дистанции и следить за гигиеной - недопустимо пользование одними и теми же столовыми приборами (вилки, ложки, ножи, стаканы и др.) разными детьми.
- 5) Обеспечьте регулярное проветривание помещений, в которых планируется нахождение обучающихся.
- 6) Поддерживайте у детей позитивный настрой, бодрость, формируйте осознанное желание выполнять требования профилактики инфекций.
- 7) Обращайте внимание и на свое здоровье! При появлении признаков простуды: боли в горле, насморка, кашля, повышения температуры, потери обоняния - наденьте маску, прекратите общение с обучающимися и коллегами по работе, обратитесь за медицинской помощью, не занимайтесь самолечением!

Правило ЗР:

1р: Руки мойте с мылом не менее 30 сек как можно чаще (не только после посещения туалета и перед едой);

2р: Рот/нос (и иногда глаза) должны быть закрыты маской/очками при посещении мест скопления людей с большим количеством кашляющих;

3р: Расстояние при этом должно быть от вас до других людей не менее 1,5 метров.

Правило ЗП:

1п: Плохо проветриваемых помещений (в образовательных организациях классы следует проветривать дважды - до начала и в середине урока - каждые 20 - 25 мин);

2п: Помещений с большим скоплением людей (в образовательных организациях при необходимости объединения классов следует переводить детей в большие помещения, например, актовый зал);

3п: Подошедших к вам слишком близко разговаривающих и кашляющих детей (следует при разговоре с учащимися и коллегами соблюдать дистанцию в 1,5 метра).



«О некоторых вопросах оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

Целевое расходование средств ОМС

1. Оплата случаев оказания скорой медицинской помощи.

- Вызов бригады скорой медицинской помощи для оказания медицинской помощи застрахованному лицу, в том числе с результатом вызова "смерть до прибытия бригады скорой помощи", **подлежит оплате за счет средств ОМС.**
- Вызов бригады скорой помощи для констатации уже наступившего летального исхода **не подлежит оплате за счет средств ОМС.**

2. Финансовое обеспечение проведения патолого-анатомических исследований.

- Проведение патологоанатомических вскрытий **за счет средств ОМС возможно** в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу ОМС, а также в случае вызова скорой медицинской помощи для оказания медицинской помощи застрахованному лицу, в том числе с результатом смерти застрахованного лица до приезда или в присутствии СМП.
- В случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патологоанатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством РФ, в соответствии с Программой проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учетом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов РФ и органам местного самоуправления соответственно и **не может быть оплачено за счет средств ОМС.**

3. Финансовое обеспечения проведения патолого-анатомических вскрытий умерших, проходивших паллиативную терапию в отделениях паллиативной медицинской помощи.

Проведение патолого-анатомических вскрытий умерших, проходивших паллиативную терапию в отделениях (или на койках) паллиативной медицинской помощи, **осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ.**

4. Оплата патолого-анатомических вскрытий не застрахованных и не идентифицированных в системе ОМС лиц **не осуществляется за счет средств ОМС.**

5. Транспортировка тел умерших с места обнаружения к месту вскрытия.

Финансовое обеспечение транспортировки тел умерших с места обнаружения к месту вскрытия **не может оплачиваться за счет средств ОМС.**

"О вступлении в силу ряд изменений относительно надзорных мероприятий"

С 21 сентября 2024 года вступает в силу ряд изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 10 марта 2022 г. N 336 "Об особенностях организации и осуществления государственного контроля (надзора), муниципального контроля".

1. Роспотребнадзор будет проводить "внезапные проверки" (без уведомления контролируемых лиц) **при выявлении индикаторов риска** нарушения обязательных требований к продукции, которая подлежит **маркировке средствами идентификации**.
2. Увеличен **срок проведения обязательных профилактических визитов с 1 до 10 дней** в отношении образовательных организаций, **государственных и муниципальных учреждений здравоохранения**, объекты контроля которых отнесенные к категориям чрезвычайно высокого и высокого риска.
3. Проведение внепланового контрольного мероприятия, по согласованию с органами прокуратуры, теперь возможно также **при поступлении сведений о фактах осуществления предпринимательской деятельности без представления в соответствующие органы государственной власти уведомления о начале такой деятельности**.
4. Напомним, что с 1 марта 2025 года налоговые органы будут передавать Роспотребнадзору сведения об адресе и о месте применения контрольно-кассовой техники и дате первого кассового чека за реализуемые товары или услуги (Федеральный закон N 274-ФЗ).

Письмо Роспотребнадзора от 05.07.2024 N 09-9087-2024-40

"Ответ на обращение"

Иммунопрофилактика. Корь.

1. Иммунитет к кори формируется после перенесенного заболевания или после проведения иммунизации против этой инфекции. Показателем наличия иммунитета к кори является присутствие в крови специфических иммуноглобулинов класса G (далее - IgG).
2. В соответствии с пунктом 2743 СанПиН 3.3686-21 при выявлении очага инфекции в общеобразовательных организациях, с момента выявления первого больного до 21 дня с момента выявления последнего заболевшего в коллектив не принимаются вновь и отстраняются лица, не болевшие корью и не привитые против этих инфекций или привитые до 21 календарного дня.
3. Предоставление сведений о наличии антител к кори у детей санитарным законодательством не предусмотрено. Данное исследование проводится преимущественно у лиц с неизвестным прививочным анамнезом/при отсутствии документально подтвержденных сведений о прививках или перенесенной болезни, результаты которого оценивает врач-инфекционист или иммунолог и дает соответствующее заключение о степени защищенности против кори.
4. Исследования на антитела к кори проводятся в любой лаборатории, имеющей лицензию на медицинскую деятельность и осуществляющей данные исследования. По информации Национально-методического центра по надзору за корью и краснухой (ФБУН "Московский НИИ им. Г.Н. Габричевского" Роспотребнадзора) при проведении серологического исследования методом иммуноферментного анализа уровня антител класса G к вирусу кори результат оценивается как отрицательный (серонегативный) или положительный (серопозитивный). Положительный результат серологических реакций может свидетельствовать о ранее перенесенном заболевании или вакцинации.

С учетом вышеизложенного при положительном результате обследования на IgG к кори ребенок может быть допущен в образовательный коллектив, где регистрируется корь.

**Письмо Минтруда России от 27.08.2024 N 14-3/ООГ-5155
О статусе Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н**

1. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" является действующим.
2. Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам также содержатся в приказе Минздрава России от 2.05.2023 N 206н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием" и в профессиональных стандартах.
3. Утвержденные профессиональные стандарты размещаются на специализированном сайте Минтруда России "Профессиональные стандарты" (<http://profstandart.rosmintrud.ru>) в разделе "Реестр профессиональных стандартов".
4. Минздрав России наделен полномочием по установлению квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам.

Проект Федерального закона N 727324-8 "О внесении изменения в статью 1 Федерального закона "О минимальном размере оплаты труда"

С 1 января 2025 года минимальный размер оплаты труда предлагается установить в сумме **22440 рублей в месяц** (в 2024 году - 19 242 рубля в месяц).

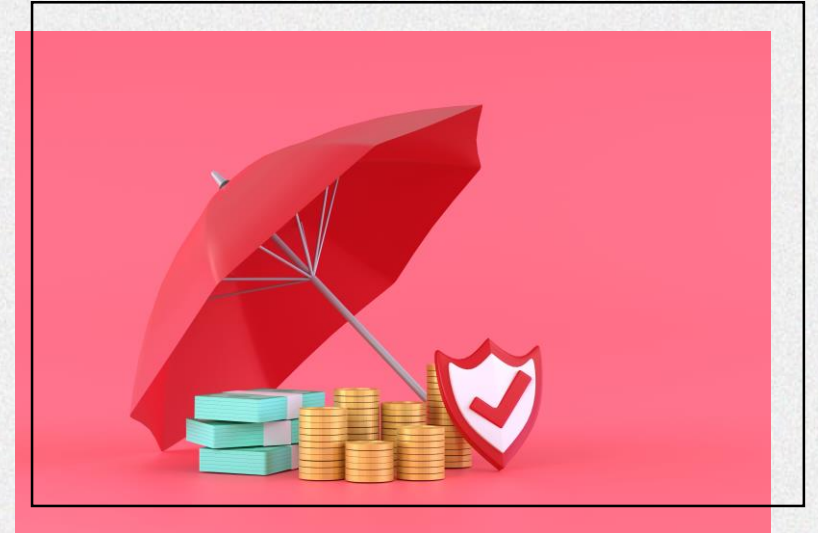
Проект Федерального закона N 727326-8 "О внесении изменений в статью 51 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

На 2027 год планируется продлить формирование нормированного страхового запаса в целях направления средств для выплат медикам

Межбюджетные трансферты будут предоставляться территориальным фондам ОМС на следующие цели:

- для софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медперсонала;
- для осуществления выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний.

До 1 января 2028 года планируется продлить действие положений об обязанности медицинских организаций использовать средства нормированного страхового запаса для софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.



«О направлении методических рекомендаций по профилактике развития и прогрессирования близорукости среди обучающихся в общеобразовательных организациях»

Профилактика близорукости у детей. Полезно всем.

Для профилактики развития миопии могут быть рекомендованы следующие меры:

1. Соблюдение режима зрительной нагрузки. В частности:
 - выработка эргономичных стереотипов выполнения зрительной работы вблизи - дистанция до объекта зрительной работы вблизи 35 - 40 см;
 - продолжительность непрерывной зрительной работы вблизи не более 35 мин;
 - минимизация периода общения с электронными носителями информации.
2. Домашние упражнения для тренировки аккомодации.
3. Занятия физкультурой и спортом (бадминтон, плавание, теннис).
4. Пребывание на открытом воздухе не менее 90 минут в день в светлое время суток.
5. Плюсовые очки для постоянного ношения в группах риска для создания бинокулярного миопического дефокуса. Использование очков с оптическими линзами "Perifocal" с центральной рефракцией +0,25 Д для создания центрального и периферического бинокулярного миопического дефокуса, повышения аккомодации, формирования положительной сферической аберрации в глазу.
6. При выявлении псевдомиопии возможно назначение инстилляций Фенилэфрина 2,5% на ночь через день курсами по 1 месяцу 4 раза в год. Эти средства назначаются офтальмологом после обследования.
ВАЖНО: раннее выявление детей группы риска.

Основное гигиеническое правило: ОСВЕЩЕННОСТЬ

При искусственном освещении настольная лампа должна находиться слева и быть обязательно прикрытой абажуром, чтобы прямые лучи света не попадали в глаза. Мощность лампы рекомендуется в пределах от 60 до 80 Вт., при этом в комнате не исключается искусственное освещение.

Возрастные нормы непрерывной продолжительности письма и чтения

Возраст школьника (лет)	Непрерывная продолжительность письма (в минутах)	Непрерывная продолжительность чтения (в минутах)
6 - 7	5 - 7	5 - 10
8 - 10	10	15 - 20
11 - 12	15	-
11 - 15	-	25 - 30
16 - 18	25 - 30	35 - 45

Домашнее задание обучающихся 1-х и 2-х классов должно продолжаться не более 1,5 часов, обучающихся 3-х и 4-х классов - не более 2-х часов.

Телевизионные передачи следует просматривать сидя на стуле на расстоянии 3 м от экрана, лучше смотреть 2 - 3 раза в неделю не более 15 - 20 минут для дошкольников, 30 - 45 минут для обучающихся начальных классов и 1 - 1,5 часа для обучающихся средних классов.

Смотреть передачи по телевидению можно без вреда для глаз, если соблюдать несколько очень простых правил:

- не следует смотреть телевизионные передачи без перерывов несколько часов подряд;
- не следует сидеть близко от экрана;
- самое меньшее расстояние от экрана до зрителя должно быть не менее 2 - 2,5 м;
- утомление зрения и напряжение мышц уменьшаются, если телевизор установлен несколько ниже уровня глаз;
- не следует смотреть телевизор в абсолютно темной комнате;
- источник света должен находиться сзади смотрящего телепередачу и в стороне от экрана;
- после просмотра спектакля или полнометражного фильма нельзя сразу же, без отдыха, заниматься чтением, письмом, рисованием и другими зрительными работами.

Работу с устройствами нужно прекращать за несколько часов до сна.

Канадскими и американскими педиатрами предложены следующие рекомендации при работе с гаджетами:

Возраст - 0 - 2 года - полностью запрещено;
- 2 - 5 лет - не более 1 часа в день и только образовательных, адаптированных к возрасту программ с обязательным последующим обсуждением просмотренного со взрослыми;
- 5 - 18 лет - не более 2 часов в день.

Основные продукты питания для органов зрения:

Морковь, тыква, абрикосы, облепиха, черника (за сезон нужно съесть 10 стаканов черники), боярышник, а также зелень (салат, капуста брокколи, шпинат петрушка), свекла, капуста, фасоль, яйца, рыба и рыбий жир, гречка, овсянка, черный шоколад. ВОЗ рекомендует ежедневно употреблять не менее 400 граммов свежих соков, фруктов и овощей. Главными средствами профилактики развития и прогрессирования близорукости являются витамины А, группы В, С, Е, D, каротиноиды (бета каротин, лютеин, зеаксантин), а также калий, цинк и селен.

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ГЛАЗ ПРИ РАБОТЕ НА КОМПЬЮТЕРЕ (приведено еще много комплексов упражнений)

1. Голову держать прямо. Поморгать, не напрягая глазные мышцы, на счет 10 - 15.
2. Не поворачивая головы (голова прямо) с закрытыми глазами, посмотреть направо на счет 1 - 4, затем налево на счет 1 - 4 и прямо на счет 1 - 6. Поднять глаза вверх на счет 1 - 4, опустить вниз на счет 1 - 4, опустить вниз на счет 1 - 4 и перенести взгляд прямо на счет 1 - 6. Повторить 4 - 5 раз.
3. Посмотреть на указательный палец, удаленный от глаз на расстояние 25 - 30 см; на счет 1 - 4, потом перевести взор вдаль на счет 1 - 6. Повторить 4 - 5 раз.
4. В среднем темпе проделать 3 - 4 круговых движений глазами в правую сторону, столько же в левую сторону и, расслабив глазные мышцы, посмотреть вдаль на счет 1 - 6. Повторить 1 - 2 раза.

После занятий с видеотерминалом учащимся всех классов необходимо также выполнять гимнастику для глаз непосредственно на рабочем месте.

Есть и другая информация, полезная для родителей, медицинских и педагогических работников.

**ВЫПОЛНЯТЬ УПРАЖНЕНИЯ И ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ
ПОЛЕЗНО И ВЗРОСЛЫМ, И ДЕТЯМ!**



Также вышло Письмо Минздрава России от 28.08.2024 N 15-2/3679

«О направлении методических рекомендаций по безопасному для здоровья детей и подростков использованию мобильного телефона и интерактивных панелей в образовательном процессе», в котором приводится следующее упражнение:

Упражнения для профилактики "экранной шеи":

1. Пальцы сцепляются в замок и заводятся за голову. При этом локти разведены в стороны, а ладони касаются бугров на затылке. В таком состоянии производится 10 плавных движений головой, по надавливанию затылком на ладони.
2. Рука сверху заводится за голову, прикрывая ладонью ухо с противоположной стороны. Также производится 10 медленных надавливаний виском на ладонь.
3. Наклонять голову вперед и назад, влево и вправо по 4 раза. Выполнить 5 - 10 поворотов влево-вправо. А также совершать круговые движения по часовой стрелке и против часовой стрелки по 5 повторов.
4. Круговые движения плеч с большой амплитудой, в среднем темпе 5 раз вперед и 5 раз назад. Помимо данной группы основных упражнений можно применять различные упражнения для разминки мышц шеи, плечевого пояса, грудного отдела позвоночника, рук, а также потягивания для мышц шеи и мышц плечевого пояса.

Контакты



ЦНИИОИЗ

Центральный научно-исследовательский
институт организации и информатизации
здравоохранения



+7 (495) 618-31-83



www.mednet.ru



mail@mednet.ru



г. Москва, Добролюбова, 11

Наши социальные сети



@cniioizofficial



@okobyakova