



ПЕРСОНА С ОБЛОЖКИ

*К. М. Н.,
директор
по медицине
Биофармкластера
«Северный»
Александр
МЕЛЕРЗАНОВ*

ТЕМА НОМЕРА

ЕАЭС: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К РЕГУЛИРОВАНИЮ ОБРАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ



ПРИЛОЖЕНИЕ НА CD-ДИСКЕ

- I. Информационные письма о новых данных по безопасности лекарственных препаратов.
- II. Перечень нормативных правовых актов Евразийского экономического союза в сфере обращения медицинских изделий.
- III. Методические рекомендации по порядку проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий для государственной регистрации

ЧИТАЙТЕ НА ДИСКЕ РАСШИРЕННУЮ ЭЛЕКТРОННУЮ ВЕРСИЮ ЖУРНАЛА «ВЕСТНИК РОСЗДРАВНАДЗОРА»

Анализ деятельности общественных советов по защите прав пациентов при территориальных органах Росздравнадзора в 2015 году

Власов Я.В., Каменева А.И. Анализ деятельности общественных советов по защите прав пациентов при территориальных органах Росздравнадзора в 2015 году

Статья посвящена деятельности общественных советов (ОС) по защите прав пациентов при территориальных органах Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в 2015 г., социально-профессиональному составу ОС, активности участников (в т. ч. информационной), приоритетным тематикам заседаний и направлениям в работе региональных ОС, достижениям и сложностям в деятельности советов. Статья включает ряд предложений ОС по оптимизации работы системы при Росздравнадзоре.

Vlasov I.V., Kameneva A.I. The analyses of patients' rights defense social councils activity at the federal service of surveillance in healthcare territorial bodies in 2015

The article is devoted to patients' rights defense Social councils (SC) activity at the Federal Service of Surveillance in Healthcare Territorial bodies in 2015, SC social and professional structure, the participants activity (including informational), higher-priority topics at meetings and regional SC focus area, achievements and complications in the Councils activity. The article includes a set of SC proposals for work optimization at the Federal Service on Surveillance in HealthCare and Social Development of the Russian Federation.

Ключевые слова: Росздравнадзор, общественный совет, анкетирование, права пациентов

Keywords: Federal Service on Surveillance in Health Care, Social council, questionnaire survey, patients' rights



Я.В. Власов



А.И. Каменева

■ Описание метода исследования

Исследование было проведено Общественным советом по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и Всероссийским союзом пациентов при методической и организационной поддержке Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а также Центром гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика». Настоящее исследование проводилось методом заочного анкетного опроса. Сбор информа-

ции осуществлялся с 29 декабря 2015 г. по 01 марта 2016 г. секретариатом Общественного совета при Росздравнадзоре. Обработка результатов исследования и подготовка аналитических отчетов выполнены Центром гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика» в период с 01 по 08 марта 2016 г.

В ходе исследования данные были запрошены у всех общественных советов при территориальных органах (ТО) Росздравнадзора. Из предоставленных анкет 73 советов обработке и анализу подверглись отчеты 71 совета. Поскольку Республика Алтай и Смоленская область предоставили данные не по стандартной отчетной форме, закрепленной в соответствующем регламенте Общественного совета, их материалы были исключены из анализа.

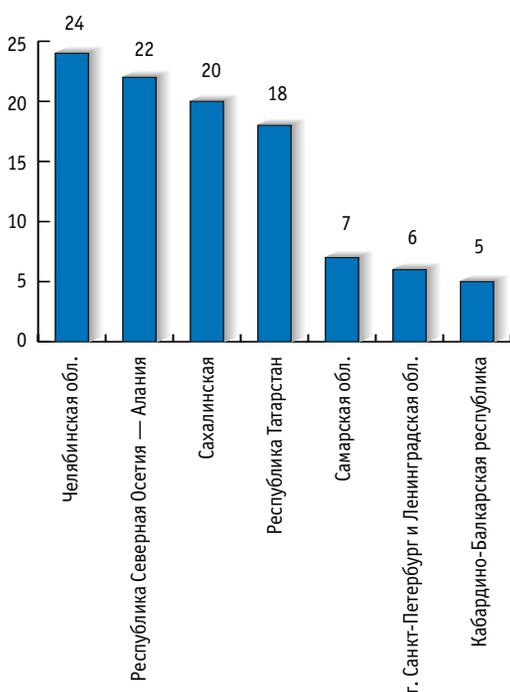
Таким образом, за все время наблюдения, начиная с 2011 г., по итогам 2015 г. было получено самое большое число отчетов о деятельности общественных советов (ОС) по защите прав пациентов при территориальных органах Росздравнадзора. По сравнению с прошлым годом количество советов, предоставивших отчеты, увеличилось почти в 1,5 раза (с 50 до 73).

■ Результаты заочного анкетного опроса ОС

Состав ОС (количественный, социально-профессиональный)

По данным, полученным в ходе анкетирования, в настоящее время в 71 совете при ТО Росздравнадзора со-

Я.В. ВЛАСОВ, д.м.н., профессор кафедры неврологии и нейрохирургии ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», sams99@inbox.ru
А.И. КАМЕНЕВА, врач-невролог, заместитель директора по управлению качеством и развитием ООО «Дализ», kamenevaa.ig@yandex.ru

РИСУНОК 1. Количественный состав ОС в разных регионах РФ

стоят 885 человек. По сравнению с 2014 г. наблюдается некоторое увеличение численности участников общественных советов.

Как показывают отчеты, разброс в количественном составе советов остается достаточно большим: от 5 до

24 человек (рис. 1). Необходимо обратить внимание, что максимальное количество членов ОС при ТО Росздравнадзора составляет 15 человек. Превышение этого числа участников совета является нарушением п. 3.2. Положения об Общественном совете по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, утвержденного приказом Росздравнадзора №526 от 29 января 2014 г. [1].

Несмотря на рекомендации руководства совета, лишь в 9 ОС созданы комиссии, временные или постоянные, в то время как деятельность таких комиссий способствует активизации работы совета и повышает вероятность достижения конструктивных результатов в рассматриваемой сфере.

Социально-профессиональный состав региональных ОС за прошедший год несколько изменился (рис. 2). Например, незначительно снизилось присутствие в ОС представителей пациентских организаций и врачебного сообщества. В то же время несколько увеличилось представительство органов государственного управления (Росздравнадзора, региональных властных структур). Кроме того, по сравнению с 2014 г. чуть большую активность стали проявлять представители профессиональных ассоциаций, фармацевтических производителей и страховых организаций.

Активность участников ОС (в т. ч. вовлечение НКО, информационная активность ОС)
Чаще других социальных групп активность в работе ОС в 2015 г. проявляли представители пациентских органи-

ТАБЛИЦА 1. Доля вопросов, выносимых на заседания ОС представителями различных социально-профессиональных групп

№	Социально-профессиональные группы в составе Совета	Доля инициированных вопросов для заседаний, 2012 г.	Доля инициированных вопросов для заседаний, 2013 г.	Доля инициированных вопросов для заседаний, 2014 г.	Доля инициированных вопросов для заседаний, 2015 г.
1	Пациентские НКО	19%	19%	28%	20,5%
2	Росздравнадзор	18%	13%	15,6%	12,5%
3	Врачебное сообщества	14%	19%	21,2%	17,7%
4	Общественные деятели (кроме пациентских НКО)	11%	10%	3,8%	6,9%
5	Научно-педагогические организации	8%	5%	1,4%	3,1%
6	Журналисты	7%	5%	11,6%	10,8%
7	Профессиональные ассоциации	6%	11%	7,5%	10,1%
8	Фармпроизводители	6%	4%	2,8%	5,2%
9	Органы власти (кроме Росздравнадзора)	5%	8%	4,2%	6,3%
10	Партии, профсоюзы, РПЦ	3%	2%	нет данных	1,7%
11	Страховые организации	3%	2%	1%	2,4%
12	Юристы	3%	2%	0,7%	1,0%

заций (табл. 1). Доля инициированных вопросов для заседаний ОС представителей врачебного сообщества, Росздравнадзора и СМИ в 2015 г. показала отрицательную динамику по сравнению с предшествующим периодом. Все остальные социально-профессиональные группы, участвующие в работе ОС, в той или иной степени увеличили свою активность по сравнению с 2014 г.

Как известно, одной из идеологических основ организации деятельности Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре является максимально возможное вовлечение некоммерческих организаций (НКО) в деятельность общественных советов. Всего в региональных ОС, по данным за 2015 г., были представлены 285 пациентских НКО. Этот показатель заметно выше, чем в предыдущие годы, в т. ч. по сравнению с 2014 г., когда было известно о 160 организациях пациентов — участников советов.

Однако включение пациентских НКО в работу советов происходит далеко не равномерно (табл. 2). Более всего НКО пациентов представлены в советах Омской и Свердловской областей (13 НКО при 15 членах совета), а также совете г. Москвы и Московской области (11 НКО при 14 членах совета). Значительно увеличили за прошедший 2015 г. представительство пациентских НКО в составе советов Свердловская, Том-

РИСУНОК 2. Социально-профессиональный состав региональных ОС

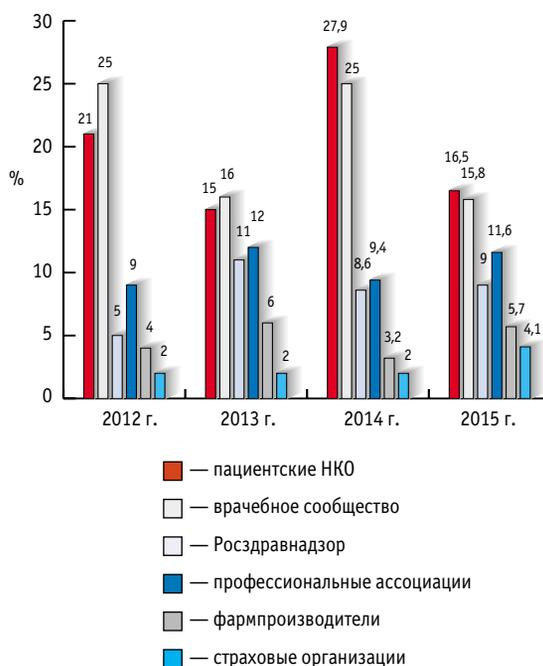
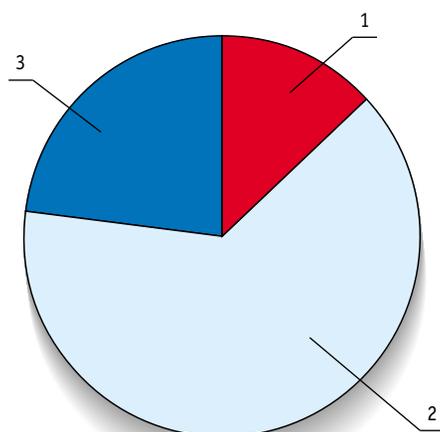


ТАБЛИЦА 2. Сравнение количества членов и НКО пациентов в составе советов в 2014 и 2015 гг. в некоторых регионах

Регион	2014		2015	
	Количество пациентских организаций в Совете	Количество членов в Совете	Количество пациентских организаций в Совете	Количество членов в Совете
Омская область	-	-	13	15
Свердловская область	0	9	13	15
г. Москва и Московская обл.	-	-	11	14
Томская область	2	19	9	16
Новосибирская обл.	7	13	8	17
Челябинская обл.	7	18	7	24
Тюменская обл.	3	14	7	15
Пермский край	-	-	6	16
Республика Северная Осетия — Алания	-	-	5	22
Воронежская обл.	-	-	5	17
Оренбургская обл.	5	15	5	15
Сахалинская обл.	4	20	4	20
Кемеровская обл.	-	-	4	18
Республика Татарстан	4	18	4	18
Иркутская обл.	-	-	3	15
Архангельская область и Ненецкий АО	-	-	2	16
Рязанская обл.	1	15	1	15
Курганская обл.	1	7	1	7
Камчатский край	-	-	0	11

РИСУНОК 3. Представленность разных уровней властных структур

1 — федеральные структуры, 13%
 2 — региональные структуры, 64%
 3 — муниципальные структуры, 23%

ская и Тюменская области. В 35 советах действуют от 1 до 4 НКО, а в 8 советах НКО пациентов не представлены вообще (Кабардино-Балкарская Республика, Камчатский край, Костромская область, Республика Карелия, Ставропольский край, Тульская область, Ханты-Мансийский АО — Югра и Ямало-Ненецкий АО).

Что касается информационной активности ОС, то за 2015 г. лишь 29 советов указали, что проводили публичные мероприятия с участием органов власти (кроме Росздравнадзора) преимущественно в форме круглых столов, более половины из которых имели областной характер. Всего в 2015 г. 29 ОС были проведены 59 подобных мероприятий. При этом представительство разных уровней властных структур было крайне неоднородным (рис. 3).

В 2015 г. региональные советы снизили свою законодательскую активность. Так, 60 региональных советов не принимали участие в подготовке и разработке нормативных правовых актов (НПА). При этом остальные 11 ОС приняли участие в разработке 33 НПА. В результате были приняты проекты 7 региональных и 7 федеральных НПА, а также внесены поправки в 9 региональных и 11 федеральных НПА.

Кроме участия в разработке НПА, региональные советы использовали в 2015 г. другие формы работы с представителями законодательной и исполнительной власти:

■ запросы, письма, полученные ОС от властных структур законодательной власти, — 50;

■ запросы, письма, полученные ОС от властных структур исполнительной власти, — 95;
 ■ встречи с депутатами — 38;
 ■ переписка в социальных сетях с депутатами — 3 случая;
 ■ посещение личных приемов представителей исполнительной власти — 77;
 ■ переписка в социальных сетях с региональными чиновниками — 6 случаев.

Кроме того, по данным представленных отчетов за 2015 г., в ОС 41 региона поступило 1 548 различных обращений граждан. Необходимо отметить, что 4 региона дали очень высокие показатели обращения граждан:

■ Республика Дагестан — 148 обращений граждан,
 ■ Волгоградская область — 230,
 ■ Оренбургская область — 300,
 ■ г. Москва и Московская обл. — 500.

В остальных регионах число обращений, поступивших в совет, варьирует от 1 до 39 за год.

В 2015 г. информационная активность региональных ОС еще более снизилась по сравнению с 2014 г. Так, в 2015 г.:

■ 69 советов не выпустили никаких буклетов;
 ■ 70 не публиковали методических материалов;
 ■ о деятельности 47 ОС не было опубликовано ни одного материала в печатных СМИ;
 ■ о деятельности 49 советов не вышло ни одного материала в интернет-изданиях;
 ■ о деятельности 58 советов не вышло ни одного материала в электронных СМИ (телевидение, радио);
 ■ 37 советов не публикуют, не размещают отчеты о своей деятельности в открытых источниках информации.

В печатных СМИ о деятельности 24 региональных советов было опубликовано 70 материалов (в 2014 г. таких материалов было 137). Немного возросла за прошедший год информационная активность ОС в сети Интернет. Так, о работе 22 ОС в интернет-изданиях вышло 133 материала против 78 материалов в 2014 г. В то же время в 2015 г. советы реже обращались к услугам телевидения и радио: всего вышло 23 сюжета о деятельности ОС, в то время как в 2014 г. их было 38.

Приоритетные направления в работе региональных ОС

По данным отчетов 71 региона, в 2015 г. состоялось 265 заседаний региональных ОС. Просматривается продолжающаяся тенденция повышения внимания к вопросам обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению региона (в т. ч. оказание высокотехнологичной медицинской помощи), лекарственному обеспечению населения региона. В то же время снизилась значимость и количество заседаний ОС, посвященных решению организационных вопросов деятельности советов (табл. 3).

ТАБЛИЦА 3. Тематика вопросов, рассматриваемых на заседаниях ОС

Рассматриваемые вопросы	Количество советов, указавших данный вопрос				Средний балл важности вопроса				Количество заседаний, на которых рассматривался вопрос			
	2011–2012	2013	2014	2015	2011–2012	2013	2014	2015	2011–2012	2013	2014	2015
1. Лекарственное обеспечение населения региона (в т. ч. льготных категорий граждан)	53	27	27	42	9,6	9,5	9,4	9,2	129	72	47	86
2. Обеспечение качества и доступности медицинской помощи населению региона (в т. ч. оказание высокотехнологичной медицинской помощи)	25	21	42	56	9,1	9,3	9,3	9,2	53	58	99	161
3. Реализация программы модернизации системы здравоохранения региона	25	10	6	9	9	9,2	9,3	8,9	39	22	10	13
4. Оказание медицинской и социальной помощи детям и подросткам (в т. ч. детям-сиротам, детям-инвалидам, больным тяжелыми заболеваниями и детям, оказавшимся без попечения родителей)	15	4	3	6	8,6	9,3	8	8,6	24	6	3	8
5. Решение организационных вопросов деятельности ОС (подведение итогов, утверждение планов)	9	6	16	10	8,3	8,4	9,2	8,8	17	5	17	10

Сравнение в данном случае возможно лишь на уровне тенденций, поскольку данные за 2011—2012 гг. приведены на основе анализа 67 анкет, данные за 2013 г. — 38 анкет, за 2014 г. — 50 анкет, за 2015 г. — 71 анкеты. Приоритетные направления в работе региональных ОС отражены на рисунке 4.

Достижения в деятельности ОС

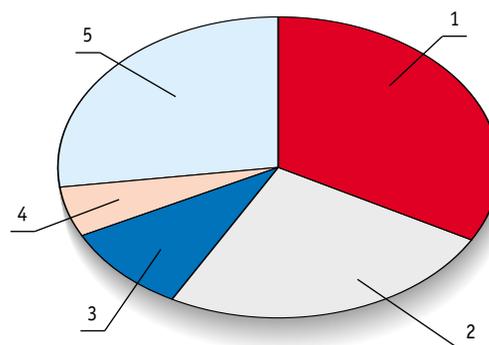
21 региональный совет отметил, что главным результатом их деятельности в 2015 г. стало налаживание взаимодействия с органами власти. Для 19 регионов повышение качества и доступности медицинской помощи стало наиболее важным результатом деятельности.

Ниже в тезисной форме отражены достижения в деятельности отдельных ОС, которые составляют общую картину конструктивности работы регионов:

■ «Проведен анализ обращений граждан, поступающих в адрес органов власти на оказание медицинской помощи не только государственной, но и частной системы здравоохранения» (Амурская обл.);

■ «Участие в решении вопроса по созданию хосписа. Инициатива и участие в решении вопроса по развитию

РИСУНОК 4. Приоритетные направления в работе региональных ОС



- 1 — повышение качества и доступности услуг, 33%
- 2 — лекарственное обеспечение в регионе, 25%
- 3 — защита прав пациентов, 9,50%
- 4 — реализация программы модернизации 30 в регионе, 5,40%
- 5 — другое, 27,10%

реабилитационной базы для пациентов с поражением опорно-двигательного аппарата» (Алтайский край);

■ «В течение последних лет Общественный совет поддерживал инициативу о внесении ряда лекарственных препаратов, употребляемых молодежью в немедицинских целях (для одурманивания) в перечень ЛП, подлежащих предметно-количественному учету. Приказом Минздрава России от 10.09.2015 №634н внесены изменения в Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, утвержденный приказом Минздрава России от 22.04.2014 №183н: он дополнен разделом IV «Иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету», в который вошли лекарственные средства прегабалин, тропикамид и циклопентол. Теперь эти лекарства пациент сможет приобрести только по одноразовому рецепту, который должен храниться в аптеке три года. Благодаря новшеству значительно сократилось немедицинское применение данных лекарств» (Карачаево-Черкесская Республика) [2];

■ «Проводится постоянный анализ ассортиментной и ценовой доступности жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в амбулаторном и госпитальном сегментах, а также запасов лекарственных препаратов для обеспечения отдельных категорий граждан в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 №178-ФЗ (программа ОНЛС)» (Костромская область) [3];

■ «Инициирование процесса приведения Территориальной программы госгарантий в соответствие с требованиями Федеральной программы госгарантий медицинской помощи» (Липецкая область) [4];

■ «Открытие Центра гемофилии» (Омская область);

■ «Проработан вопрос по организации медицинской помощи ВИЧ-инфицированным больным Пермского края. При активном участии членов совета в работе рабочей группы по данному направлению, 06 октября 2015 г. был принят приказ по маршрутизации ВИЧ-инфицированных пациентов» (Пермский край) [5];

■ «Уменьшилось количество обращений по обеспечению медикаментами больных бронхиальной астмой» (Самарская область);

■ «По результатам проведенного Общественным советом заседания оказано содействие со стороны главного федерального инспектора по Саратовской области в рамках подготовки региона к реализации на территории Саратовской области приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №528н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» (Саратовская область) [6];

■ «Снята напряженность по лекарственному обеспечению больных рассеянным склерозом, ревматоидным артритом, почечной недостаточностью» (Ульяновская область).

Сложности в деятельности ОС

В 2015 г. наметилась тенденция уменьшения количества сложностей и барьеров в деятельности советов. Сложности, мешающие деятельности советов, указали в своих отчетах далеко не все респонденты. Тем не менее выявленные барьеры можно разделить на 2 группы: барьеры внешней среды и внутренние барьеры (табл. 4).

Выводы

Подводя итоги статистическому отчету по работе ОС в 2015 г., следует отметить, что большая часть действующих советов занимает деятельную и конструктивную позицию. В частности, это находит отражение в налаживании более тесного взаимодействия с органами как законодательной, так и исполнительной властей. При этом формат диалога членов ОС с представителями властных структур стал более вариабельным: посещение личных приемов, встречи с депутатами, запросы и письма в соответствующие инстанции. Активизация

ТАБЛИЦА 4. Барьеры, затрудняющие деятельность ОС

Барьеры внешней среды	Внутренние барьеры
Отсутствие финансирования (11 ОС)	Большая загруженность членов ОС на основной работе (7 ОС)
Ограниченность полномочий ОС, отсутствие таких атрибутов оргдеятельности, как удостоверение (11 ОС)	Отсутствие опыта подобной деятельности, методических рекомендаций (2 ОС)
Отсутствие активных пациентских организаций (4 ОС)	Отсутствие информации о работе других советов, отсутствие системы обмена опытом (2 ОС)
Отсутствие взаимодействия с региональными властными структурами (3 ОС)	

ТАБЛИЦА 5. Предложения по оптимизации работы ОС

Предложения	2012 г.		2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	в абс. числах	в %	в абс. числах	в %	в абс. числах	в %	в абс. числах	в %
1. Развитие горизонтальных связей, взаимодействие между региональными ОС, координация их деятельности (в т. ч. организация обмена опытом, учебы, проведение окружных семинаров, видеоконференций и др.)	35	67,3	19	65,6	26	72,3	37	74
2. Обеспечение финансирования деятельности ОС	7	13,5	4	13,8	6	16,7	7	14
3. Создание нормативно-правовой базы на федеральном и региональном уровнях, законодательное сопровождение деятельности ОС	6	11,5	5	17,2	2	5,5	4	8
4. Расширение полномочий ОС, в т. ч. в сфере законотворческой деятельности	4	7,7	1	3,4	2	5,5	2	4
Итого	52	100	29	100	36	100	50	100

участия представителей власти в решении актуальных вопросов обусловлен увеличением представительства органов государственного управления в составе ОС.

В 2015 г. ОС по защите прав пациентов при территориальных органах Росздравнадзора продолжили эффективную работу по обеспечению качественной и доступной медицинской помощи (в т. ч. высокотехнологичной), а также улучшению лекарственного обеспечения населения. К примеру, постоянный мониторинг реализации программы ОНЛС на местах привел в ряде регионов к улучшению лекарственного обеспечения пациентов с различными нозологиями. При посредничестве ОС были введены в работу медицинские центры по оказанию специализированной помощи (центр гемофилии, хоспис и др.).

Вместе с тем, несмотря на снижение общего количества выявленных сложностей в деятельности ОС, проблемы все же остаются. В целом запросы советов трансформируются от требований финансирования к просьбам о методической, информационной, обучающей и координационной помощи. Вопросы материально-технической поддержки и кадрового наполнения постепенно, по мере практической организации работы советов, решаются за счет местных ресурсов.

При этом очевидно, что существуют проблемы поддержки советов, требующие разрешения на федеральном уровне. Во-первых, это «внешние» вопросы, свя-

занные с законодательной основой работы советов, с методическим обеспечением, а во-вторых, «внутренние» вопросы обучения, обмена информацией и координации деятельности советов.

По мере активизации советов вопрос организации их взаимодействия становится все более значимым для участников. Это требует особого внимания организаторов совета. Необходимо создание системы как внутренней, так и внешней коммуникации. Предложения по оптимизации работы ОС в регионах представлены в *таблице 5*.

С целью разрешения существующих сложностей представители региональных советов внесли следующие предложения по оптимизации работы Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре:

- информировать ОС регионов о работе других территориальных общественных советов, знакомить их с основными задачами, поставленными перед ОС Росздравнадзором;
- совершенствовать организационную работу ОС, разработать нормативные акты, регламентирующие деятельность советов;
- практиковать видео конференции с участием территориальных ОС;
- практиковать участие в заседаниях общественных советов в ТО Росздравнадзора других регионов, рас-

смотреть возможность организации ежегодных отчетных мероприятий с участием представителей из регионов;

■ распространять передовой опыт деятельности общественных советов, заблаговременно обеспечивать региональные ОС организационно-методическими пособиями и формами отчетности;

■ централизованно обучать руководителей и активных членов региональных общественных советов (семинары, тренинги, методическая литература, оперативная информация по изменениям в законодательстве, регулирующем сферу здравоохранения и т.д.);

■ в федеральных СМИ организовать цикл передач (статей) о задачах, возможностях и функциях общественных советов;

■ поддерживать сайт и создание «личных кабинетов» членов общественного совета, размещать на едином информационном портале практические рекомендации по решению конкретных задач, актуализировать информацию о деятельности Общественного совета при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения на сайте Росздравнадзора [7];

■ ввести в Положение о совете обязательную ротацию членов совета.

ИСТОЧНИКИ

1. Приказ Росздравнадзора от 29.01.2014 №526 «О деятельности Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения» <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70522124/>
2. Приказ Минздрава РФ от 10.09.2015 №634н «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации» <http://base.garant.ru/71206872/>
3. Федеральный закон от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (с изменениями и дополнениями) <http://base.garant.ru/180687/>
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 №1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» <http://government.ru/media/files/z4YWAm1KswA.pdf>
5. Приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 06.10.2015 №СЭД-34-01-06-803 «Об организации работы по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам» <http://docs.cntd.ru/document/430662774>
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2015 «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их формы» <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/orders/426>
7. <http://www.roszdravnadzor.ru/>



**РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ФАРМДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**ПОЛНОТЕКСТОВАЯ ВЕРСИЯ ЖУРНАЛА
ПРЕДСТАВЛЕНА НА САЙТЕ
www.roszdravnadzor.ru**