МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (МИНЗДРАВ РОССИИ)



на 1-10668 от 20.07.2020

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4, Москва, ГСП-4, 127994, тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

	11,08,2020	No	15-1/И/1-11356
Ha Nº		от	

Сопредседателям Всероссийского союза пациентов

Я.В. Власову и Ю.А. Жулеву

Нарышкинская аллея, дом 5, строение 2, г. Москва, 125167

Уважаемые Ян Владимирович и Юрий Александрович!

В связи с Вашим обращением, поступившим из Правительства Российской Федерации, по вопросу рассмотрения резолюции 2 Всероссийского орфанного форума, состоявшегося в г. Москве 28–29 февраля 2020 г., Министерство здравоохранения Российской Федерации сообщает.

В соответствии с пунктом 10 статьи 44 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) решение о включении в перечень заболеваний, закона № 323-ФЗ, указанных в пункте 21 части 2 статьи 14 Федерального дополнительных заболеваний, для лечения которых обеспечение граждан лекарственными препаратами осуществляется за счет средств федерального бюджета, принимается Правительством Российской Федерации. Действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации предусмотрено, что перечень дорогостоящих лекарственных препаратов, закупаемый Минздравом России за счет средств федерального бюджета, формируется по международным непатентованным наименованиям этих лекарственных препаратов (при отсутствии таких наименований - по группировочным или химическим наименованиям) в пределах объемов бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном финансовый год и плановый период, соответствующий лекарственных препаратов, отвечающих следующим критериям: а) лекарственный препарат зарегистрирован в установленном порядке в Российской Федерации; б) лекарственный препарат входит в Перечень жизненно необходимых и важнейших препаратов на 2020 год, утвержденный распоряжением лекарственных Правительства Российской Федерации от12.10.2019 № 2406-р (далее – Перечень); сравнению с другими в) лекарственный препарат имеет преимущество по больных гемофилией, лекарственными препаратами при лечении лиц, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), а также лиц послетрансплантации органов и(или) тканей.

В соответствии со статьей 26.3 Федерального закона от 06.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» вопросы организации обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения относятся к предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Разграничение полномочий в области лекарственного обеспечения населения между уровнями публичной власти предусмотрено Федеральным законом № 323-ФЗ.

Федеральным законом от 26.04.2016 № 112-ФЗ были внесены изменения в Федеральный закон № 323-ФЗ, согласно которым организация обеспечения лекарственными препаратами лиц по ряду высокозатратных нозологий (гемофилия, муковисцидоз, гипофизарный нанизм, болезнь Гоше, злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянный склероз, трансплантация органов и (или) тканей) отнесена к полномочиям Минздрава России.

Данный перечень был расширен Федеральным законом от 03.08.2018 № 299-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» посредством включения в него таких орфанных заболеваний, как гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом, мукополисахаридоз I, II и VI типов, а также Федеральным законом от 27.12.2019 № 452-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» посредством включения в него таких орфанных заболеваний, как апластическая анемия неуточненная, наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра).

В результате названных мер значительно снизилась финансовая нагрузка бюджетов субъектов Российской Федерации в рамках полномочий субъектов Российской Федерации по организации обеспечения граждан лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания. Вопрос дальнейшей передачи на федеральный уровень полномочий субъектов Российской Федерации по лекарственному обеспечению будет дополнительно проработан с учетом проведения следующих мероприятий:

- создание подведомственного Минздраву России федерального казенного учреждения по закупкам лекарственных препаратов и медицинских изделий, в полномочия которого будет входить организация осуществления закупок лекарственных препаратов (в том числе для обеспечения больных орфанными заболеваниями) за счет средств федерального бюджета;
- направление высвобождаемых средств бюджетов субъектов Российской Федерации в результате передачи полномочий на федеральный уровень на реализацию закупочных процедур.

В соответствии с Правилами формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента

лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 28.08.2014 № 871 (далее — Правила), предложения о включении лекарственных препаратов в различные перечни направляются в Минздрав России в электронном виде посредством информационно-коммуникационных технологий с приложением в электронном виде соответствующих документов и сведений для их оценки экспертными организациями, главными внештатными специалистами Минздрава России, а также рассмотрения после оценки на заседании Комиссии Минздрава России по формированию перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

В соответствии с имеющимся статусом «орфанный» для лекарственных препаратов оценки качества клинических исследований и прочих данных согласно Правилам идут с пониженными требованиями, что делает включение таких препаратов в перечни лекарственных средств более доступным.

Помимо этого, в настоящее время существует рабочая группа при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по мониторингу правоприменительной практики Правил, созданная в соответствии с приказом Минздрава России от 29.09.2015 № 682 (далее – рабочая группа).

На заседаниях рабочей группы обсуждаются вопросы по внесению необходимых изменений в Правила. Следует отметить, что представители Всероссийского союза пациентов входят в состав рабочей группы и регулярно приглашаются для участия в заседаниях с предоставлением всех необходимых материалов и протоколов заседаний комиссии.

Комиссия Министерства здравоохранения Российской Федерации по формированию перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи (далее − Комиссия), положение о которой определено приказом Минздрава России от 09.09.2014 № 498н, в своих решениях руководствуется не только критериями инновационности терапии, данными по качеству, эффективности и безопасности предлагаемых к включению лекарственных препаратов, но и мнением общественных и пациентских организаций, которые озвучиваются на заседаниях Комиссии.

В части создания законодательной базы для ведения регистров пациентов с редкими (орфанными) заболеваниями Министерство здравоохранения Российской Федерации сообщает.

Согласно изменениям, внесенным Федеральным законом от 13.07.2020 № 206-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания», предусмотрено создание Федерального регистра граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации. В соответствии с подпунктом «е» пункта 1 перечня поручений по реализации

Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 15.01.2020, утвержденного 24.01.2020 № Пр-113, внедрение указанного регистра будет осуществлено в срок до 31.12.2020.

По вопросу организации лечения детей с диагнозом «Спинальная мышечная атрофия» (далее – СМА) лекарственным препаратом «Нусинерсен» (торговое наименование – «Спинраза») за счет средств федерального бюджета в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) Министерство здравоохранения Российской Федерации сообщает следующее.

По данным главного внештатного специалиста по медицинской генетике Минздрава России С.И. Куцева, численность пациентов с диагнозом СМА в Российской Федерации в настоящее время составляет около 800 человек. При этом ежегодно в Российской Федерации диагностируется 250-300 новых случаев СМА.

В соответствии с инструкцией по применению лекарственный препарат «Спинраза» показан для лечения всех типов СМА независимо от возраста пациента.

Ориентировочная стоимость 1 флакона лекарственного препарата «Спинраза» по данным единой информационной системы в сфере закупок https://zakupki.gov.ru составляет 7,9 млн рублей. В первый год лечения на 1 пациента нужно 6 флаконов, в последующие годы — 3 флакона в год (лечение пожизненное).

Таким образом, при условии включения метода лечения СМА в перечень видов ВМП на финансирование дополнительных объемов медицинской помощи потребуется не менее 60 млрд руб. в год.

Следует отметить, что в настоящее время проходит государственной регистрации лекарственный препарат «Эврисди» (международное непатентованное наименование - «Рисдиплам»), порошок для приема внутрь, также предназначенный для патогенетического лечения пациентов с диагнозом СМА. На основании результатов экспертизы представленных документов по определению возможности рассматривать лекарственный препарат «Эврисди» при осуществлении государственной регистрации в качестве орфанного лекарственного препарата принято решение о проведении ускоренной экспертизы качества лекарственного средства и экспертизы отношения ожидаемой пользы к возможному риску лекарственного медицинского применения препарата для соответствии со статьей 26 Федерального закона № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».

По данным отечественных производителей, в Российской Федерации также разработан генотерапевтический лекарственный препарат для лечения пациентов с диагнозом СМА. По информации отечественного разработчика, в 2020 году планируется проведение полномасштабных доклинических исследований на трансгенных моделях и подача заявления на проведение клинических исследований. Способ применения указанного лекарственного препарата — однократное внутривенное введение.

Вместе с тем в обращении к гражданам России 23.06.2020 Президент Российской Федерации В.В. Путин сообщил об изменении с 01.01.2021 ставки налога на доходы физических лиц с 13 до15 процентов для тех, кто зарабатывает свыше пяти миллионов рублей в год. Дополнительные доходы предусматривается

направлять на лечение детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, включая приобретение дорогостоящих лекарственных препаратов, медицинских изделий, технических средств реабилитации.

Учитывая изложенное, Министерством здравоохранения Российской Федерации в настоящее время прорабатывается механизм принятия решений об использовании указанных средств, в том числе для приобретения лекарственных препаратов для патогенетического лечения пациентов с диагнозом СМА.

В части критериев отбора инновационных лекарственных средств следует отметить, соответствии с мнением экспертного сообщества многочисленными публикациями в научных изданиях по указанному вопросу главенствующая роль в процессе выявления и анализа инновационных технологий должна принадлежать производителям и экспертному врачебному сообществу с учетом их опыта и профессиональной заинтересованности в конкретной сфере деятельности. При этом выявление (идентификация) реальных и необходимых инноваций является в настоящее время неоднозначной задачей с продолжающимися дискуссиями на эту тему в мировом сообществе. Важно отметить, что только новизна не является достаточным критерием для выявления инноваций, и необходимо принимать во внимание медико-экономическую эффективность, в том числе в сравнении с существующими альтернативами. Инновационный продукт должен определяться на основании его соответствия выработанному перечню критериев, определяющих его новизну или новизну технологии его получения, клинический эффект, экономическую составляющую, в том числе его полезность, оцениваемую на основании соотношения риск-польза. Для лекарственных препаратов такими критериями могут быть:

польза для пациентов с заболеваниями (состояниями), для которых отсутствует эффективное лечение;

улучшение уже существующего лечения;

большая безопасность лечения;

сниженная стоимость лечения.

Соответствие установленным критериям инновационного продукта должно определяться на индивидуальной основе путем экспертных оценок с участием представителей производителей и медицинского экспертного сообщества.

Совместным приказом Министерства промышленности и торговли Российской Федерации № 1605 и Министерства здравоохранения Российской Федерации № 308н от 19.05.2016 утвержден перечень биомишеней для разработки схожих по фармакотерапевтическому действию и улучшенных аналогов инновационных лекарственных препаратов.

В части разработки комплекса мер по поощрению локализации передовых зарубежных исследований, разработок и производства для диагностики и лечения орфанных заболеваний следует отметить, что понятие локализации неприменимо к зарубежным исследованиям и разработкам. При этом в части формирования повестки научных исследований и разработок в области средств диагностики и лечения орфанных заболеваний критическим является финансовое обеспечение их дальнейшего применения с учетом их, как правило, высокой стоимости, а также

заинтересованность индустриальных партнеров в трансфере результатов разработок на производство. Соблюдение указанных условий является обоснованием осуществления указанных разработок.

В целях доступа к тестам для диагностики орфанных заболеваний Минздравом России разработан проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросу применения незарегистрированных медицинских изделий для диагностики in vitro» (далее – законопроект).

Законопроектом устанавливается возможность применения медицинских изделий для диагностики in vitro, которые разрабатываются, изготовляются и применяются в организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, для распознавания состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний человека в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий без государственной регистрации таких медицинских изделий при условии наличия финансово-экономической обоснованности нецелесообразности осуществления государственной регистрации медицинского изделия, основанной на сопоставлении финансовых затрат на такую регистрацию и существующей потребности в проведении диагностического исследования, a также при обоснованной невозможности статистически достоверного определения чувствительности и (или) специфичности диагностического теста в связи с низкой распространенностью диагностируемого заболевания (состояния).

По вопросу организации стационара на дому Министерство здравоохранения Российской Федерации сообщает, что статьей 32 Федерального закона № 323-Ф3 медицинская помощь оказывается амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.

Следует отметить, что частью 6 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определено, что первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь при врожденных аномалиях (пороках развития), деформации и хромосомных нарушениях оказывается в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее — ОМС), являющейся составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее — Программа).

При этом согласно части 2 статьи 80 Федерального закона № 323-ФЗ обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», в рамках Программы осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, а также при оказании специализированной (включая высокотехнологичную) медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи.

В части рассмотрения возможности ускорения разработки критериев регистрации медицинских изделий, используемых для секвенирования нового поколения и комплексного геномного профилирования Министерство здравоохранения Российской Федерации сообщает.

В соответствии с частью 4 статьи 38 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон № 323-ФЗ) на территории Российской Федерации разрешается обращение медицинских изделий, зарегистрированных в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, уполномоченным им федеральным органом исполнительной власти (Росздравнадзором).

При этом порядок государственной регистрации медицинских изделий регламентирован Правилами государственной регистрации медицинских изделий, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 1416.

Соглашение о единых принципах и правилах обращения медицинских изделий (изделий медицинского назначения и медицинской техники) в рамках Евразийского экономического союза (далее — Соглашение) заключено в г. Москве 23.12.2014.

Необходимо отметить, что с 01.01.2022 регистрация медицинского изделия будет осуществляться только в соответствии с Правилами регистрации и экспертизы безопасности, качества и эффективности медицинских изделий, утвержденными Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 12.02.2016 № 46.

В приведенный в пункте 11 статьи 4 Соглашения перечень медицинских изделий, не подлежащих регистрации, включены медицинские изделия, ввезенные на таможенную территорию Союза для проведения исследований (испытаний), в том числе в научных целях.

Следует отметить, что Федерльным законом от 13.07.2020 № 206-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания» внесены изменения в статью 38 Федерального закона № 323-ФЗ, в соответствии с которыми не подлежат государственной регистрации медицинские изделия, перечисленные в пункте 11 статьи 4 Соглашения.

По вопросу расширения неонатального скрининга наследственных заболеваний у новорожденных.

С 2006 года в Российской Федерации проводится неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний. За это время обследовано более 20 млн детей, выявлено более 14 тыс. детей с наследственными и врожденными заболеваниями, которым назначено своевременное лечение, что позволило предотвратить тяжелые умственные и соматические нарушения.

В настоящее время появилась возможность расширения неонатального скрининга на десятки различных заболеваний. Расширение скрининга новорожденных обусловлено возможностями технологии тандемной масс-спектрометрии (далее – ТМС). Использование метода ТМС позволяет в результате одного исследования образца крови новорожденного определить концентрацию

десятков метаболитов крови и выявить группу риска как минимум по 36 наследственным болезням обмена веществ, для которых разработано патогенетическое лечение.

Главному внештатному специалисту по медицинской генетике Министерства здравоохранения Российской Федерации С.И. Куцеву поручено разработать Программу по расширению неонатального скрининга в Российской Федерации с учетом имеющейся материально-технической базы медико-генетической службы, кадрового обеспечения и современных тенденций.

В части развития преконцепционной генетической диагностики, преимплантационной генетической диагностики и инвазивной пренатальной диагностики Министерство здравоохранения Российской Федерации сообщает.

В соответствии с приказом Минздрава России от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» беременным женщинам проводится комплексная пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка, включающая в себя: трехкратное скрининговое ультразвуковое исследование (при сроках беременности 11-14 недель, 18-21 неделя и 30-34 недели), определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина), с последующим программным комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией.

При установлении высокого риска по хромосомным нарушениям у плода в I триместре беременности и (или) выявлении врожденных аномалий (пороков развития) у плода в I, II и III триместрах беременности осуществляется медикогенетическое консультирование с целью установления или подтверждения пренатального диагноза с использованием инвазивных методов обследования.

Кроме того, приказом Минздрава России от 30.08.2012 № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» предусмотрено проведение преимплантационной генетической диагностики при высоком риске рождения детей с наследственными заболеваниями.

Программой предусмотрено проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

Вместе с тем Минздравом России направлено письмо в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования о рассмотрении возможности включения преимплантационной генетической диагностики и неинвазивной пренатальной диагностики в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

Одновременно сообщаем, что Ассоциацией медицинских генетиков, Российской ассоциацией педиатрических центров и Ассоциацией профессиональных участников хосписной помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 104н «Об утверждении порядка и сроков

одобрения и утверждения клинических рекомендаций, критериев принятия научнопрактическим советом решения об одобрении, отклонении или направлении на доработку клинических рекомендаций либо решении об их пересмотре» разработаны и утверждены клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с диагнозом «СМА». В настоящее время специалистами разрабатываются стандарты оказания медицинской помощи пациентам, страдающим СМА.

01.06.2016 Минздравом России запущен «Портал непрерывного медицинского фармацевтического образования» информационнотелекоммуникационной сети «Интернет» (далее - Портал) (edu.rosminzdrav.ru), предоставляющий возможность регистрации личных кабинетов для медицинских и фармацевтических работников, организаций, также осуществляющих образовательную деятельность по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования, выбора медицинскими и фармацевтическими работниками образовательных программ повышения квалификации и создания предварительной заявки на обучение.

В основе подхода к непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию лежит система образовательной активности специалиста в течение 5 лет в виде накопления образовательных кредитов (ЗЕТ). При этом 1 образовательный кредит равен 1 академическому часу. Баллы (часы, кредиты) представляют собой способ отображения образовательной активности специалиста здравоохранения (обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации, участие в образовательных мероприятиях.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» повышение квалификации работников проводится не реже одного раза в 5 лет в течение всей их трудовой деятельности.

Кроме того, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.06.2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» освоение программ повышения квалификации, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных навыков и расширения квалификации, необходимо для прохождения периодической аккредитации специалиста.

За 5 лет для успешного прохождения периодической аккредитации специалисты здравоохранения накапливают 250 ЗЕТ, что соответствует 50 академическим часам в год образовательной активности обучающегося на Портале.

В рамках реализации Концепции развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации до 2021 года, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.11.2017 № 926, Минздравом России размещены на Портале для освоения 36 часовые интерактивные образовательные материалы (модули), в том числе по

вопросам орфанных заболеваний – по следующими темам: Клинико-генетические аспекты некоторых орфанных болезней (фенилкетонурии, мукополисахаридозов, болезней Фабри, Гоше, Помпе); Интерстициальные и орфанные заболевания легких; Орфанные заболевания; Избранные вопросы генетики, клиники и диагностики некоторых редких (орфанных) болезней; Орфанные болезни в практике врачей различных специальностей.

По данным интерактивным образовательным модулям прошли обучение порядка ста специалистов здравоохранения следующих специальностей «Генетика», «Пульмонология», «Терапия», «Лабораторная генетика».

При определении потребности и направлениям подготовки будут разработаны дополнительные интерактивные образовательные материалы (модули) для освоения в рамках непрерывного профессионального образования, включающие вопросы лечения редких (орфанных) заболеваний для специалистов здравоохранения — врачей первичного звена.

Министерством здравоохранения Российской Федерации продолжается работа по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с редкими (орфанными) заболеваниями.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в системе электронного документооборота Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 01D5572EA5389A8000000005122E0001 Кому выдан: Салагай Олег Олегович Действителен: с 20.08.2019 до 20.08.2020 О.О. Салагай