



**Аналитический отчет о реализации социологического исследования
по проекту «Пациент-ориентированное здравоохранение для жителей Крайнего Севера и Арктической зоны РФ»**

ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПАЦИЕНТОВ И СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕГИОНАХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА И АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ РФ И РЕСУРСЫ ИХ РЕШЕНИЯ

**Центр гуманитарных технологий и исследований «Социальная Механика»
По заказу Всероссийского союза пациентов
При поддержке Комиссии по здравоохранению Общественного совета Государственной корпорации «Росатом»
на средства Фонда Президентских грантов**



Москва, 2021



Общая характеристика исследования

Цель исследования

Оценить ситуацию с оказанием медицинской помощи населению отдаленных северных территорий, очертить проблемные зоны и выйти на возможности улучшения качества системы здравоохранения, а также определить для последующей совместной работы структуры, поддерживающие общественные организации и жителей как пациентов.

Методы исследования

1. 30 экспертных интервью с представителями органов управления и учреждений здравоохранения, ТО Росздравнадзора, общественных советов и общественных организаций, представляющих интересы пациентов из 8 субъектов Российской Федерации, относящихся к территориям Крайнего Севера и Арктической зоны РФ.
2. Интернет клиппинг информации об общественных организациях, представляющих интересы пациентов в рассматриваемых территориях. Выявлено 150 активных НКО, представленных в сети интернет. Проанализированы формы и направления деятельности, публичная активность организаций, составлен каталог.

Сроки исследования

Исследование проведено в период с 1 июля по 31 августа 2021 года.



Общая характеристика исследования

Интервью по регионам

№	Регион	НКО, чел.	ТО Росздравнадзора		Региональное управление здравоохранением		ГБ МСЭ		Общественная Палата
			Ведомство	ОС	Ведомство	ОС	Ведомство	ОС	
1	Республика Карелия	3							
2	Камчатская область	2	1						
3	Иркутская область	2		1			1		1
4	Республика Саха (Якутия)	2	1				1		
5	Республика Коми	3					1		
6	Мурманская область	3							
7	ХМАО	3							
8	Архангельская область	1	1	1			1		
9	Совет общественных организаций по защите прав пациентов при Росздравнадзоре			1					
Всего		19	3	3			4		1



Менталитет и особенности поведения жителей

Общественное здоровье

Медико-демографическая и социальная категория, отражающая физическое, психическое, социальное благополучие людей, осуществляющих свою жизнедеятельность в рамках определенных социальных общностей

Факторы определяющие экономический ресурс общественного здоровья страны

Экзогенные факторы (внешние): окружающая среда, система здравоохранения, организационные условия и решения. Эндогенные факторы (внутренние) : генетический, психологический, культурный, социально-бытовой.

Образ жизни

Категория, включающая индивидуальные формы поведения, активность и реализацию своих возможностей в труде, повседневной жизни и культурных обычаях, свойственных тому или иному социально-экономическому укладу, совокупность поведенческих факторов, которые постоянно воспроизводятся им на протяжении всей жизни. Исследователи полагают, что образ жизни определяет состояние здоровья на 50-60%.

Образ мыслей, менталитет, ментальность

Субъективная сторона образа жизни – образ мыслей - отражение в сознании людей условий их жизни и способа жизнедеятельности, в том числе, отношение к здоровью. Для каждой формации, общности они свои.

Ментальность - способ индивидуального видения мира, образ мышления, духовная настроенность, основа личной культуры. Менталитет – общее, что рождается из природных данных и социально обусловленных компонентов.

***В эндогенной субъективной составляющей образа жизни - ключ к пониманию «северного менталитета», отношения жителей территорий Крайнего Севера и Арктической зоны РФ и к своему здоровью.
В анализе экзогенных факторов – к пониманию управленческих решений по укреплению общественного здоровья.***



Менталитет и особенности поведения жителей

Представления экспертов о менталитете жителей северных территорий

- Отличительные особенности черты северян – это терпимость («долготерпение»), спокойствие, инерционность («медлительность»), смирение пред трудностями.
- Общей характеристикой отношения к своему здоровью и лечению жителей Крайнего Севера и Арктической зоны является безответственность. Отсутствие у населения приоритетности здоровья как одной из базовых ценностей приводит к тому, что люди тратят на здоровье лишь незначительную часть своих ресурсов.
- Характерная черта поведения жителей этих регионов – приверженность к самолечению и несвоевременное, запоздалое обращение за медицинской помощью.
- Природно-климатические условия заметно негативно влияют на здоровье. Низкие температуры, длинная зима, полярные ночи, недостаток кислорода, электро-магнитные излучения приводят к нарушениям обмена веществ, сердечно-сосудистой функции, кровеносной системы, патологическому изменению психофизического состояния человека. Это, в свою очередь, формируют черты «северного характера».
- Воздействие на отношение и поведение северян оказывают особые негативные социально-экономические факторы, – неразвитая социальная инфраструктура поселений, отсутствие дорог, географическая труднодоступность территорий, сокращение северных льгот.
- В массовом сознании оценка «стоимости» человеческой жизни - низка. На территориях сложилась традиция воспринимать расходы на здоровья лишь как затраты. Как следствие – финансирование здравоохранения на государственном и личном уровне осуществляется по остаточному принципу

Определяющими факторами «долготерпения» северян являются природно-климатические условия и социально-экономические причины: труднодоступность и неудовлетворительное состояние медицины на территориях.





Проблемы здравоохранения территорий

Проблемы системы здравоохранения на территориях, выделяемые экспертами

- Непродуманная оптимизация привела к сокращению числа медицинских учреждений (прежде всего - ФАПов), медицинских работников, коечного фонда. В таком виде реформа усугубила существовавшие проблемы в оказании медицинской помощи жителям в отдалённых районах. На фоне пандемии дефицит медицинских кадров, коек, доступности специализированной плановой помощи пациентам стал острейшим.
- Централизация затрат на здравоохранение привела к концентрации их в медицинских организациях областных центров и снижению уровня затрат на содержание и оснащение районных больниц, необходимости перемещать пациентов в областные центры. Это приводит к созданию условий для ухудшения качества и доступности медицинской помощи в отдаленных районах.
- Недостаточное финансирование системы здравоохранения в целом и отдельных медицинских учреждений на территориях (особенно - труднодоступных), дефицит ресурсов на оплату труда медицинских работников, дефицит средств на оснащение и содержания ФАПов и амбулаторий в труднодоступных районах.
- Модель финансирования, когда деньги следуют за пациентом в малонаселенных поселениях приводит к тому, что больницы закрываются, материальное оснащение фельдшерских пунктов оставляет желать лучшего, а добраться по бездорожью до ближайшей больницы, которая находится на значительном расстоянии, зачастую не позволяют погода, состояние пациента и высокая стоимость проезда.
- Износ медицинского оборудования, отсутствие достаточного финансирования на закупку диагностического, лечебного, реабилитационного оборудования, дефицит расходных материалов и лекарств.





Проблемы здравоохранения территорий

Проблемы системы здравоохранения на территориях, выделяемые экспертами

- Концентрация диагностического оборудования и врачей-диагностов в центральных медицинских учреждениях, которые удалены от мест проживания большинства жителей, в том числе ведущих кочевой образ жизни.
- Низкая оплата труда медицинских работников при очень интенсивном режиме работы, отсутствие социальной защищенности, снижения уровня «северных» льгот формируют низкий престиж работы в государственных учреждениях здравоохранения.
- Профессиональное выгорание, дефицит и старение кадров. Низкая социальная защищенность медицинских работников. Снижение уровня базовой подготовки специалистов.
- Низкая правовая грамотность граждан как пациентов. Отсутствие элементарных знаний о своих правах и обязанностях в отношении здоровья. Низкая санитарная культура и просвещенность населения в отношении сохранения своего здоровья.
- Объективная труднодоступность и фактическое отсутствие телемедицинских и цифровых технологий в отдаленных районах. Недоступность своевременной записи на прием к врачу. Отсутствие иных возможностей кроме очных для записи, дефицит удаленных сервисов для записи в медучреждении (электронной очереди, колл-центров, многоканальных телефонов, записи на сайтах).
- Отсутствие в медицинских учреждениях полноценной медицинской информационной системы, интегрированной с расписанием, доступным электронным документооборотом.





Проблемы здравоохранения территорий

Проблемы системы здравоохранения на территориях, выделяемые экспертами

- Проблемы фактического не обеспечения лекарственными препаратами и средствами реабилитации в нарушение действующего законодательства.
- Формализм и бюрократизация процесса получения медицинской помощи: формальный подход врача к приему пациентов в связи с перегруженностью документооборотом и несоблюдение стандарта осмотра больного
- Отсутствие действующей системы диспансерного наблюдения за пациентами, патронажного сопровождения хронических пациентов (эксперты отмечают, что пациент, получая хроническое заболевание, часто остается с ним один на один. К нему нет внимания врачей, нет напоминаний о необходимости лечения и обследований).
- Сложная процедура получения инвалидности: наличие негласных установок, затрудняющих процесс
- Отсутствие системы ухода за тяжело больными пациентами в стационарах: пожилыми, одинокими, детьми, заболевшими коронавирусной инфекцией. Имеющиеся волонтеры не всегда могут быть допущены к уходу за такими пациентами в силу отсутствия специальной подготовки. Отсутствие младшего медицинского персонала, осуществляющего уход за пациентами
- Недоступность санаторно-курортного лечения для разных категорий: детей, пожилых, инвалидов. Для пациентов северных территорий остро стоит проблема недоступности оздоровления на климатических курортах юга РФ.





Проблемы здравоохранения территорий

Проблемы взаимодействия разных структур и третьего сектора, выделяемые экспертами:

- Излишняя ротация в органах власти в некоторых северных территориях (частая смена губернаторов и министров здравоохранения) серьезно осложняет процесс налаживания связей как между ведомствами в сфере здравоохранения, так и между органами власти и третьим сектором.
- Взаимодействие органов власти и с общественными организациями во многих регионах Крайнего Севера и Арктической зоны РФ формально, сведено к приему жалоб и отпискам по ним.

Проблемы третьего сектора и пациентского сообщества:

- Дефицит лидерского потенциала на северных территориях. Отсутствие системы воспроизводства лидеров пациентских НКО
- Слабость, малочисленность и низкая эффективность пациентских НКО: отдельные успехи не решают проблему общей низкой эффективности работы пациентских НКО, недостаточной развитости пациентского движения
- Низкий статус НКО в глазах институтов власти и невосприятие третьего сектора как ресурса здравоохранения. Официальные институты здравоохранения, формально проявляя внимание, на деле не считают пациентские НК равноправными участниками взаимодействия.
- Низкий уровень информированности и правовой грамотности пациентов северных территорий; слабая информированность о правах и возможностях, неверие в свои силы. Высокий уровень претензий к врачам зачастую основан не на знании своих прав и обязанностей, а на неправильном понимании ситуации
- Неразвитость сетевого взаимодействия пациентских НКО, «закапсулированность» каждой НКО внутри себя.





Проблемы здравоохранения территорий



Выявленные проблемы в сфере здравоохранения в регионах Крайнего Севера и Арктической зоны РФ ярко выражены и имеют специфику, требующую особых решений.

В первую очередь – комплексных, организационных.

Во вторую – учитывающих особенности менталитета населения, социально-экономического уклада, состояния третьего сектора.





Пациент-ориентированное здравоохранение

Представления экспертов о содержании и о мерах по внедрению концепции пациент-ориентированного здравоохранения носят общий характер и поверхностны, имеют отсыл к позитивным чертам советской системы здравоохранения.

Черты пациент-ориентированного здравоохранения в представлениях экспертов:

- **Доступность.** Возможность своевременно получить медицинскую помощь у врача любого профиля. Вариативность форм записи на прием (телефон, интернет, очная запись). Упрощение формальных процедур записи на прием.
- **Качественная медицинская помощь.** Проведение полноценного осмотра пациента. Увеличение времени приема на достаточное для полноценного осмотра, опроса, разъяснения, рекомендаций. Смена подхода с формального на качественный. Выстраивание системы диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями.
- **Субъектность взаимодействия врач-пациент.** Видеть в пациенте человека, понимать жизненный контекст обращения за медицинской помощью, учитывать социально-психологические особенности пациента, понимать ситуативное психологическое состояние. Воспринимать пациента, как нуждающегося в помощи, а не как источник дохода или единицу отчетности.
- **Партнерские взаимоотношения врач – пациент.** Внимание и доброжелательность к пациенту, взаимные вежливость, уважительность, вовлечение пациента в заботу о собственном здоровье.
- **Забота о сохранении здоровья пациентов.** В частности- обоснованная маршрутизация потоков пациентов внутри медицинского учреждения. Например, разделение потоков инфицированных и здоровых людей в период пандемии





Пациент-ориентированное здравоохранение

Эксперты отмечают, что система здравоохранения сегодня не ориентирована на человека. Ощущается потребность в переориентации, гуманизации системы.

Концепция пациент-ориентированного здравоохранения на территориях Крайнего Севера и Арктической зоны РФ представителям органов управления здравоохранением и общественности пока не известна и не является признанным идеологическим или практическим ориентиром в системе здравоохранения.





Взаимодействие пациентских организаций с властью

Дистанцированное взаимодействие пациентских НКО с различными структурами:

- Характерно для небольших НКО, где члены «знают друг друга чуть ли не в лицо».
- НКО не входят в общественные советы.
- Пациенты этой организации контактируют, в основном, с лечащим врачом.
- Проблемы медицинской помощи пациентам при таком типе поведения НКО решаются по цепочке: пациент – врач – вышестоящая организация. Личный контакт с врачом – это одно из условий получения качественной медицинской помощи.
- У пациентской НКО здесь нет потребности в системном контакте с органом управления здравоохранения, ТО Росздравнадзора или с общественными советами.
- Для данного типа поведения характерна некая закапсулированность организации, она не взаимодействует ни с общественными, ни с пациентскими организациями.

Отсутствие потребности взаимодействия с другими организациями (а точнее – отсутствие понимания необходимости такого взаимодействия), неинформированность о мероприятиях, проводимых пациентскими организациями, выводит организацию с дистанцированным типом поведения из сетевой системы взаимодействия.





Взаимодействие пациентских организаций с властью

Формальное взаимодействие пациентских НКО с различными структурами:

- Более активные НКО взаимодействуют с общественными советами в здравоохранении, посещая заседания или являясь их членами.
- НКО оценивают местные органы власти как более открытые для контактов.
- НКО невысоко оценивают свои возможности участвовать в решении проблем здравоохранения.
- Взаимодействие пациентских НКО с другими общественными организациями при таком типе поведения подчинено решению проблем исключительно медицинского характера.
- Взаимодействие с другими пациентскими организациями практически отсутствует в связи с тем, что они немногочисленны, и информации о них мало.

Контакт пациентских НКО с официальными ведомствами при таком типе поведения носит скорее формальный характер при общей открытости к взаимодействию с обеих сторон. В решении проблем пациентов НКО опираются на структуры, которые могут оказать реальную помощь, в каждом регионе они разные («кто поможет, к тем и идем»). При этом отмечается низкий уровень информированности о состоянии третьего сектора в данном регионе.





Взаимодействие пациентских организаций с властью

Результативное взаимодействие пациентских НКО с различными структурами:

- Организация широко известна в регионе и за его пределами (Фонд Арины Тубис в Карелии).
- Лидер НКО – активный член общественных советов при органах власти в здравоохранении.
- НКО ведет активный и продуктивный диалог с властью разного уровня, от губернатора, уполномоченных до районных чиновников. Лидер НКО отмечает позитивное отношение власти к НКО, подчеркивая необоснованность жалоб на невнимание со стороны властей.
- Активная позиция, плодотворная работа, результативная коммуникация с разными ведомствами формирует позитивную репутацию таких пациентских НКО и дает возможность вносить вклад в улучшение уровня медицинской помощи региона.

Подобные проактивные общественные инициативы в северных территориях единичны и на виду.

В целом, можно говорить о том, что единого или даже сегментарного развитого пациентского сообщества на территориях пока нет.





Рекомендации

В управлении пространственным и социально-экономическим развитием страны Крайнему Северу и Арктической зоне РФ принадлежит особая роль.

Глобальное усиление конкуренции за ресурсы Севера и Арктики еще более актуализирует вопросы развития данных территорий, создания условий для жизни и деятельности населения.

Реализация людьми социальных задач во многом определяется состоянием их индивидуального здоровья и общественного здоровья.

При формировании государственных стратегий и программ здравоохранения необходимо учитывать все факторы, влияющие на индивидуальное и общественное здоровье населения этих территорий.

На территориях Крайнего Севера и Арктической зоны РФ необходимо разворачивание комплексной работы по изменению организации здравоохранения и созданию предпосылок для изменения отношения населения к своему здоровью.

Такая работа должна включать в том числе вовлечение в здравоохранение общественных ресурсов.





Рекомендации по развитию третьего сектора как фактора пациент-ориентированного здравоохранения

Ресурсы для пациентских НКО и пациентов

- Предоставление прав и полномочий. Включение НКО в механизм принятия решений. Законодательное определение форм и механизмов общественного контроля и форм общественного участия
- Включение НКО в информационные потоки, предоставление информации. Создание каналов консультирования для НКО и ответов на запросы
- Использование экспертного потенциала НКО, «фабрики мысли»
- Обучение, повышение уровня компетентности общественных экспертов
- Развитие информационного пространства для пациентов. На базе ресурсов федеральных государственных структур, региональных органов управления здравоохранением, учреждений, профессиональных ассоциаций, фармацевтических производителей, общественных организаций. Формирование информационной стратегии.
- Материальная поддержка НКО. Поддержка помимо грантов – текущая. В грантовой поддержке, помимо поддержки инноваций – поддержка постоянно необходимой населению работы НКО
- Государственное финансирование должно быть дополнено стимулированием поддержки НКО другими партнерами – бизнесом, гражданами, учреждениями, образовательными структурами, аккумулирующими волонтерский ресурс, фондами- путем предоставления льгот и преференций, формирования благожелательного общественного мнения и настроя на поддержку деятельности НКО, постановки задач поддержки социальным институтам





Рекомендации по развитию третьего сектора как фактора пациент-ориентированного здравоохранения

Ресурсы пациентских НКО для системы здравоохранения

- Информационный – канал двусторонней связи. Прием информации от НКО.
- Формирование общественного мнения, снижение социального напряжения.
- Просветительский. Контакт с пациентами, населением для просвещения, обучения, воспитания ответственных пациентов.
- Консультационный. Правовое, организационное, информационное консультирование пациентов. Психологическая поддержка. Снижение нагрузки по работе с жалобами на государственные органы (НКО разрешают 84% жалоб).
- Оценочный и проектировочный. НКО глубоко погружены в ситуацию, являются экспертами. Способны привлекать экспертов. Имеют ресурс по разработке решений, по оценке решений и результатов.
- Развитие круга взаимопомощи НКО. Расширение базы поддержки пациентских НКО за счет круга поддержки.
- Волонтерский ресурс – возможность привлечения волонтерских организаций и/или организаций-спутников. «Разумное добровольчество» - для системы здравоохранения.
- Сотрудничество с врачами. Участие НКО в информировании и мотивации граждан с целью профилактики, раннего выявления.
- Опора на лидеров пациентских НКО, трансляторов знаний, технологий, связей.
- Активные организации, фонды, сообщества, которые не имеют статус пациентских НКО, но при том ведут широкую деятельность – важный ресурс третьего сектора на северных территориях. Необходимо инвентаризировать.

Пациентские НКО - «модератор» между пациентами и системой здравоохранения.

Значительная часть действий по поддержке НКО и вовлечению общественных ресурсов в развитие здравоохранения может быть реализована государственными органами власти, корпорациями, НКО, сообществами в современных, уже существующих законодательных и организационных условиях.





Рекомендации по развитию системы здравоохранения

Необходим анализ системы здравоохранения территорий КС и АЗРФ и исследования мнения населения на предмет развернутой оценки качества и доступности медицинской помощи.

Необходимо создание концепции развития Арктической медицины. В Концепции должны найти отражение следующие направления:

1. Создание эффективных финансово-правовых, организационных условий для повышения качества функционирования системы здравоохранения на территориях.
 - Разработка предложений по установлению в законодательстве особенностей обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения территорий КС и АЗРФ.
 - Подготовка предложений по совершенствованию механизмов госфинансирования медпомощи с учетом низкой плотности населения, транспортной доступности, особенностей медобслуживания кочевого населения и вахтовых работников.
 - Разработка, утверждение, внедрение стандартов медицинской помощи по социально-значимым заболеваниям, а также мер профилактики заболеваний с учетом климатических, эколого-гигиенических и медико-демографических характеристик и этнической структуры населения территорий КС и АЗРФ.
 - Установление для мед организаций и их подразделений на территориях КС и АЗРФ, отдельных нормативов численности медработников и стандартов оснащения исходя из статистики заболеваемости граждан и числа случаев медицинской эвакуации.
 - Разработка и утверждение государственной программы мероприятий по медицинскому обеспечению плавания судов в акватории Северного морского пути, работы стационарных и плавучих морских платформ в акватории Северного Ледовитого океана.
 - Пересмотр системы подушевого финансирования и тарифообразования в системе ОМС, в том числе оказания ПМСП, введение коэффициентов дифференциации финансирования на прикрепившихся лиц для медорганизаций, в зависимости от реальных условий на территориях.



Рекомендации по развитию системы здравоохранения

2. Разработка программы модернизации ПМСП и реализация эффективной модели медорганизации ПМСП, ориентированной на доступность и качество медпомощи с учетом особенностей регионов.
 - Проведение ремонтов и строительство новых ФАП и врачебных амбулаторий, обновление материально-технической базы и оснащения.
 - Создание межрайонных центров для специализированной медпомощи по зональному признаку
 - Обеспечение мобильными медицинскими комплексами для населённых пунктов с численностью населения менее 100 человек.
 - Реализация проекта «Мобильные медицинские бригады» - выездов медицинских бригад центральных городов в населенные пункты удаленных районов.
 - Диспансеризация населения с выделением групп риска по развитию социально-значимых заболеваний, разработка индивидуальных программ медпрофилактики.
 - Совершенствование системы первичной диагностики сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний на ранней стадии.
 - Совершенствование службы родовспоможения и детства, непрерывное наблюдение состояние здоровья беременных женщин, в частности, с высокой группой риска.
3. Рассмотрение возможностей использования механизма государственно-частного партнерства (ГЧП\ГЧВ) как перспективного инструмента развития социально-значимых проектов в сфере здравоохранения.
4. Разработка программы обеспечения медкадрами в зависимости от реальной потребности и условий на территориях, включающей:
 - Меры профилактики эмоционального выгорания и профессиональных заболеваний.
 - Разработку программ целевого обучения медработников с последующим гарантированным трудоустройством на территориях КС и АЗРФ.
 - Разработку и реализация программ «Арктический врач», «Арктический Фельдшер» по привлечению медработников в Арктическую зону.





Рекомендации по развитию системы здравоохранения

5. Разработка и реализация программы «Арктическая телемедицина».
 - Разработка и реализация мероприятий по развитию телемедицины и выездных форм оказания медпомощи, в том числе на маршрутах кочевий коренных малочисленных народов.
 - Создание системы экстренной телемедицинской консультативно-диагностической помощи больным и пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
 - Оснащение современным телекоммуникационным и диагностическим оборудованием врачебных амбулаторий и ФАПов, обеспечение связи с межрегиональными медицинскими центрами.
6. Формирование условий для снижения напряженности взаимодействия представителей власти, медицинского сообщества и пациентов с целью повышения социальной стабильности.
7. Разработка программ и проектов по повышению правовой грамотности и основам бесконфликтного взаимодействия медицинских работников и пациентов.
8. Формирование организационно-правовых условий для взаимодействия с институтами гражданского общества, пациентскими и медицинскими профессиональными НКО для развития общественного участия в деятельности учреждений здравоохранения.
9. Разработка и реализация комплекса мероприятий, направленных на формирование у граждан приверженности к здоровому образу жизни, включая их мотивацию к переходу на здоровое питание и сокращение потребления алкогольной и табачной продукции. Развитие системы Центров общественного здоровья.
10. Разработка механизма государственной поддержки реализации корпоративных программ по укреплению здоровья на рабочем месте.





Спасибо за внимание!

[http:// www.socmech.ru](http://www.socmech.ru)
mail@socmech.ru, socmech@mail.ru
8 (846) 333-77-97, 332-56-93, 379-24-47

Всероссийский союз пациентов
www.patients.ru, pat@patients.ru
(495) 612-20-53, (495) 748-05-10

Комиссия по здравоохранению
Общественного совета
Государственной корпорации «Росатом»

Фонд
президентских
грантов