****

**ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДАЙДЖЕСТ**

**(период 5 – 11 апреля 2022)**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО**

**Мишустин: нововведения в области телемедицины стоит обсуждать с медицинским сообществом**

Премьер отметил, что для человека при возможности приоритетнее будет всегда личная встреча со специалистом, однако, когда речь идет о труднодоступных регионах, когда доступа к определенным специалистам нет, должны быть и другие решения

МОСКВА, 7 апреля. /ТАСС/. Все вопросы касательно нововведений по части телемедицины следует аккуратно обсуждать с медицинским сообществом, заявил в четверг премьер-министр РФ Михаил Мишустин, выступая в Государственной думе.

"Три вопроса [по телемедицине] решены. Первое - это дистанционное консультирование и дистанционная работа с врачом. Второе - это дистанционное назначение лекарств и корректировка курса [лечения]. Третье - дистанционно выписывать больничный. Это большой прорыв, потому что вначале все не хотели. <...> [Мы] поддерживаем все то инновационное и технологичное, что можно решить, но здесь нужно аккуратно это обсуждать с медицинским сообществом, с врачами, поэтому все ваши предложения с удовольствием выслушаем", - сказал он, отвечая на просьбу депутата Госдумы разрешить с помощью телемедицинских технологий ставить предварительный диагноз, назначать лечение, получать препараты с электронной подписью врача.

При этом Мишустин отметил, что для человека при возможности приоритетнее будет всегда личная встреча со специалистом, однако, когда речь идет о труднодоступных регионах, когда доступа к определенным специалистам нет, должны быть и другие решения. "Я сам ежегодно стараюсь объехать несколько регионов Дальнего Востока. Это важнейший вопрос, когда труднодоступные районы не позволяют качественно обслужить врачом того или иного пациента. Есть много идей. Кстати, у [главврача больницы в Коммунарке] Дениса Проценко была замечательная идея делать поезда - такие уже есть - для Дальнего Востока, и мы с [вице-премьером] Татьяной Алексеевной [Голиковой] обсуждали подробно <...>, чтобы эти поезда могли курсировать и, соответственно, в труднодоступные районы доставлять качественных специалистов", - рассказал он.

Кроме того, премьер-министр сообщил, что поручит Голиковой рассмотреть вопрос получения телемедицинских услуг в рамках ОМС.

<https://tass.ru/obschestvo/14312379?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3Dhttps://tass.ru/obschestvo/14312379?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Мишустин рассказал о механизмах сдерживания цен на лекарства и медизделия**

Глава правительства отчитался в Госдуме о работе кабмина в 2021 году. Были затронуты и актуальные проблемы.

Постоянный мониторинг розничных цен на товары первой необходимости, лекарства, медицинские изделия должен вестись на региональном уровне. На случаи повышенного спроса следует незамедлительно реагировать, заявил премьер-министр **Михаил Мишустин** 7 апреля, выступая в Госдуме с отчетом о работе правительства за 2021 год.

По данным Мишустина, рост цен на препараты из Перечня ЖНВЛП не превысил 5% и обоснован он в основном увеличением стоимости субстанций. Намного быстрее растут цены в коммерческом сегменте, признал премьер.

Среди мер поддержки лекарственного рынка он назвал льготные кредиты для системообразующих предприятий, в том числе фармацевтических, упрощение порядка ввоза, регистрации и лицензирования препаратов. Упомянул премьер и опережающее авансирование медорганизаций из средств ОМС, в том числе на закупку лекарств и медизделий.

<https://medvestnik.ru/content/news/Mishustin-rasskazal-o-mehanizmah-sderjivaniya-cen-na-lekarstva-i-medizdeliya.html>

**Мишустин поручил регионам полностью восстановить плановую медпомощь**

На период высокой заболеваемости коронавирусом в российских регионах было ограничено оказание плановой медицинской помощи. В ближайшее время все услуги, которые предоставлялись больницами до пандемии в плановом режиме, будут восстановлены. Такое поручение в четверг, 7 апреля, дал премьер-министр России Михаил Мишустин.

Он рассказал, что в прошлом году почти 50 млн россиян прошли диспансеризацию, из них около 2 млн – углубленную диспансеризацию после коронавируса. Оказалось, что у многих были осложнения после перенесенной инфекции, передает [РИА Новости](https://ria.ru/).

"Важно, чтобы все могли пройти диспансеризацию и профилактические осмотры <…> По инициативе главы государства мы расширили программу медицинской реабилитации, чтобы проходить ее могли еще больше людей с самыми разными диагнозами", – сообщил Мишустин во время выступления в Госдуме с отчетом о работе кабмина за год.

Премьер-министр напомнил, что в ближайшее время регионам поступит более 8 млрд руб., которые будут потрачены на оснащение отделений медицинской реабилитации. По словам Мишустина, в прошлом году свыше 1000 поликлиник страны были отремонтированы, а в сельских местностях построено почти 3000 современных медпунктов. Также в регионы приехали 5500 специальных автомобилей для врачей и фельдшеров.

Ранее Минздрав утвердил [изменения в программе обязательного медицинского страхования](https://profile.ru/news/society/minzdrav-obyazal-okazyvat-planovuju-pomoshh-detyam-i-onkobolnym-v-period-pandemii-covid-19-1015480/). Властям регионов разрешили на свое усмотрение приостанавливать оказание плановой медпомощи в период распространения коронавируса.

<https://profile.ru/news/society/mishustin-poruchil-regionam-polnostju-vosstanovit-planovuju-medpomoshh-1056957/?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Голикова поручила разработать клинрекомендации для первого этапа реабилитации после COVID-19**

В России разрабатывается система реабилитации граждан, перенесших коронавирусную инфекцию, и с постковидным синдромом. Для них планируется создать также службу психологической помощи.

Вице-премьер Татьяна Голикова дала ряд поручений по созданию в России системы реабилитации граждан, перенесших коронавирусную инфекцию, и с постковидным синдромом. Протокол заседания Совета при правительстве по вопросам попечительства в социальной сфере, состоявшегося 31 марта, [опубликован](https://popechitely.ru/pdf/protokol_%E2%84%962_03-2022.pdf) 6 апреля.

Как следует из документа, главным внештатным специалистам Минздрава по медицинской реабилитации Галине Ивановой и по терапии и общей врачебной практики Оксане Драпкиной поручено разработать клинические рекомендации по проведению первого этапа реабилитации в разрезе нозологических форм, включая перечень медицинских услуг, с учетом кратности их применения и представить в Федеральный фонд ОМС (ФОМС) до 1 июня.

Кроме того, ответственные специалисты Минздрава должны проанализировать текущее состояние системы медицинской реабилитации в субъектах на соответствие утвержденным порядкам, в том числе по количеству профильных отделений для трех этапов реабилитации, числу коек, обеспеченности оборудованием и кадрами. Для анализа в ФОМС должны быть направлены предложения по способам оплаты первого этапа медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования.

Голикова также поручила Минздраву изучить опыт Научно-практического психоневрологического центра им. З.П. Соловьева Департамента здравоохранения Москвы и проработать организацию службы оказания психологической помощи пациентам с постковидным синдромом, включая систему выявления групп риска. Это должно быть сделано до 4 мая. К этому времени необходимо подготовить и предложения по разработке программы психологической поддержки медработников стационаров.

Минздраву предстоит еще проработать вопрос о целесообразности дополнения номенклатуры должностей медицинских и фармацевтических работников специалистами с высшим профессиональным (немедицинским) образованием для работы в мультидисциплинарных реабилитационных бригадах (социальный психолог, психотерапевт, логопед, нейропсихолог, эрготерапевт и т.д.) и разработке примерных образовательных программ. В 2022 году на оснащение медорганизаций в регионах современным реабилитационным оборудованием в федеральном бюджете предусмотрено 8,2 млрд руб., [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Pravitelstvo-vydelit-na-obnovlenie-reabilitacionnogo-oborudovaniya-regionam-8-2-mlrd-rublei.html). Всего за 2022—2024 годы предполагается оснастить или переоснастить более 1350 отделений медицинской реабилитации, а также около 130 дневных стационаров.

Минтруду Голикова поручила до 1 сентября совместно с властями регионов подготовить предложения по психологической помощи гражданам с постковидным синдромом, которые проживают в организациях социального обслуживания.

<https://medvestnik.ru/content/news/Golikova-poruchila-razrabotat-klinrekomendacii-dlya-pervogo-etapa-reabilitacii-posle-COVID-19.html>

**Заработал упрощенный механизм корректировки региональных программ модернизации «первички»**

Утвержден упрощенный порядок согласования изменений в программы модернизации первичного звена здравоохранения. В некоторых случаях возможна коррекция без привлечения проектного комитета.

Вице-премьер **Татьяна Голикова** рассказала о новом механизме внесения изменений в региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения. В совещании 4 апреля приняли участие представители всех субъектов, [сообщила](http://government.ru/news/45042/) пресс-служба правительства.

Голикова пояснила, что ею был утвержден упрощенный порядок согласования изменений в программы. Это сделано для максимально оперативной и эффективной работы над повышением доступности и качества медицинской помощи.

По новой схеме регион направляет предложения по изменению программы в Минздрав, где их рассматривают специалисты в течение трех рабочих дней, а затем направляют в правительство для согласования.

Если нужно заменить объект на текущий год и финансирование при этом не меняется, либо переместить средства между мероприятиями и объектами, то изменения согласовываются Татьяной Голиковой, а затем направляются всем заинтересованным сторонам.

В случае перенесения средств между годами, или если предложенные изменения влияют на результаты регионального проекта, их рассматривает и утверждает проектный комитет в течение двух недель.

<https://medvestnik.ru/content/news/Zarabotal-uproshennyi-mehanizm-korrektirovki-regionalnyh-programm-modernizacii-pervichki.html>

**МИНЗДРАВ/ФОМС**

**С аккредитационными экзаменами в 2021 году не справились 8,7% специалистов**

Минздрав представил официальную статистику об итогах аккредитации специалистов в 2021 году. С заданиями не справились 8,7% сдававших экзамены медицинских и фармацевтических работников.

Из 221 111 медицинских и фармацевтических работников, проходивших в 2021 году аккредитацию специалиста, с экзаменационными задачами не справились 19 201 кандидат, или 8,7%. Об этом сообщила директор Методического центра аккредитации специалистов Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова **Жанна Сизова** на конференции «Неделя медицинского образования 2022» 5 апреля.

Самый высокий процент неудач зафиксирован среди проходивших профессиональную переподготовку — 12,4%. Из 100 975 медработников со среднеспециальным медицинским образованием не смогли сдать экзамен 12 347 человек (10,9%). Из 46 045 выпускников медвузов не были аккредитованы 2477, из 35 591 ординаторов – 1619.

В 2021 году первичная и специализированная аккредитация проводилась по 136 специальностям на 419 площадках в 84 регионах.

В 2020 году пройти обязательную для допуска к профессиональной деятельности процедуру аккредитации не смогли 8% закончивших медицинский вуз молодых специалистов и 10% выпускников медколледжей, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-predstavil-statistiku-o-provalivshih-akkreditaciu-specialistah.html). Наименьший уровень неуспешной сдачи оказался у ординаторов: аккредитационный экзамен не сдали 4% специалистов.

Минздрав рассматривает возможность взимания [госпошлины](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rassmatrivaet-vozmojnost-vzimaniya-gosposhliny-s-vrachei-za-periodicheskuu-akkreditaciu.html) с врачей за периодическую аккредитацию, сообщал ранее «МВ». Главная причина – необходимость оплаты труда членов аккредитационных комиссий. О необходимости решить эту проблему ведомство неоднократно уведомляла Национальная медицинская палата. Ее представители отмечали, что [регулярно](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-poprosil-regiony-premirovat-specialistov-za-rabotu-v-akkreditacionnyh-komissiyah.html) привлекать на безвозмездной основе для решения государственной задачи по оценке знаний и умений коллег десятки тысяч врачей – утопия.

<https://medvestnik.ru/content/news/S-akkreditacionnymi-ekzamenami-v-2021-godu-ne-spravilis-8-7-specialistov.html?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D>

**Минздрав перестроит номенклатуру медицинских услуг**

Новая номенклатура медицинских услуг будет построена по комбинированной классификационной системе. А предлагаемые дополнения расширят доступ к бюджетному финансированию для ряда вмешательств.

Первый уровень классификации определяет раздел, в котором сгруппированы медицинские услуги в соответствии с классификационными критериями и признаками. Второй определяет объект, с которым связана медуслуга. Третий уровень для каждого раздела определен перечнем классификационных признаков, кодовое обозначение (от 01 до 99) которых имеет уникальное значение только в пределах определенного раздела. Четвертый уровень — вид медицинской услуги, содержащий ее порядковый номер в соответствии с классифицированными признаками, указанными в предыдущих разделах. Пятый уровень классификации может содержать уточняющий признак: способ выполнения медицинского вмешательства, подвид лучевой терапии, метод выполнения исследования, профиль койки и т.д.

В случае необходимости может применяться дополнительный код. Например, при использовании дополнительного оборудования или метода(ов) или при применении телемедицинских технологий.

О том, что подведомственный Минздраву Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи (ЦЭККМП) разработал проект новой номенклатуры медицинских услуг, гармонизированный с Международной классификацией медицинских вмешательств ВОЗ, [«МВ» сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rasshirit-nomenklaturu-medicinskih-uslug.html) в октябре прошлого года. Многомерная система классификации и кодирования медуслуг предназначена для государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и позиционируется как необходимый элемент создания цифрового контура отрасли.

Действующая номенклатура устарела, в том числе с точки зрения организации и финансирования медицинской помощи в России, утверждают в ЦЭККМП. В ней отсутствует ряд медицинских услуг из клинических рекомендаций, что делает невозможным их финансирование из госбюджета. Имеются расхождения и с другими нормативными документами, в частности перечнями высокотехнологической медицинской помощи.

Первый уровень классификации определяет раздел, в котором сгруппированы медицинские услуги в соответствии с классификационными критериями и признаками. Второй определяет объект, с которым связана медуслуга. Третий уровень для каждого раздела определен перечнем классификационных признаков, кодовое обозначение (от 01 до 99) которых имеет уникальное значение только в пределах определенного раздела. Четвертый уровень — вид медицинской услуги, содержащий ее порядковый номер в соответствии с классифицированными признаками, указанными в предыдущих разделах. Пятый уровень классификации может содержать уточняющий признак: способ выполнения медицинского вмешательства, подвид лучевой терапии, метод выполнения исследования, профиль койки и т.д.

В случае необходимости может применяться дополнительный код. Например, при использовании дополнительного оборудования или метода(ов) или при применении телемедицинских технологий.

О том, что подведомственный Минздраву Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи (ЦЭККМП) разработал проект новой номенклатуры медицинских услуг, гармонизированный с Международной классификацией медицинских вмешательств ВОЗ, [«МВ» сообщал](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rasshirit-nomenklaturu-medicinskih-uslug.html) в октябре прошлого года. Многомерная система классификации и кодирования медуслуг предназначена для государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и позиционируется как необходимый элемент создания цифрового контура отрасли.

Действующая номенклатура устарела, в том числе с точки зрения организации и финансирования медицинской помощи в России, утверждают в ЦЭККМП. В ней отсутствует ряд медицинских услуг из клинических рекомендаций, что делает невозможным их финансирование из госбюджета. Имеются расхождения и с другими нормативными документами, в частности перечнями высокотехнологической медицинской помощи.

<https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-perestroit-nomenklaturu-medicinskih-uslug.html>

**Центр Минздрава обратит внимание на тульский опыт финподдержки главных внештатных специалистов**

В Тульской области ввели ежемесячные доплаты главным внештатным специалистам регионального Минздрава. Ожидается, что это повысит интенсивность и качество их работы.

Правительство Тульской области направило на ежемесячные доплаты главным внештатным специалистам регионального Минздрава 14 млн руб. Об этом [сообщила](https://t.me/okobyakova) 8 апреля в своем телеграм-канале директор Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения **Ольга Кобякова**.

Как сообщила она со ссылкой на министра здравоохранения Тульской области **Дмитрия Маркова**, регион изыскал возможность оплачивать труд главных внештатных специалистов по основным профилям. Размер ежемесячной социальной выплаты составляет от 30 до 50 тыс. руб.

Мера соцподдержки закреплена в [постановлении](https://docs.cntd.ru/document/577945619) регионального правительства и реализуется с 1 ноября 2021 года. При Минздраве Тульской области 14 главных внештатных специалистов. Выплата рассчитывается по специальной формуле и зависит от количества достигнутых целевых показателей. Например, в KPI для главного кардиолога включены: больничная летальность от инфаркта миокарда, количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, смертность населения от ишемической болезни сердца.

Кобякова назвала такую региональную практику интересной, а деньги вполне подъемными. «Но благодаря этому спрос с главных внештатных специалистов, интенсивность и качество их работы совсем другие», – считает она.

Директор ЦНИИОИЗ планируем рассказать об этом опыте на заседании Клуба министров здравоохранения. «Думаю, ряд регионов вполне может применить у себя», – отметила Кобякова.

Деятельность главного специалиста Минздрава России, федерального или регионального имеет общественный статус. Год назад Минздрав расширил задачи главных внештатных специалистов в федеральных округах, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-rasshiril-zadachi-glavnyh-vneshtatnyh-specialistov-v-federalnyh-okrugah.html). В частности, они могут предлагать поправки в программу госгарантий.

<https://medvestnik.ru/content/news/Centr-Minzdrava-obratit-vnimanie-na-tulskii-opyt-finpodderjki-glavnyh-vneshtatnyh-specialistov.html>

**РАЗНОЕ**

**В ОНФ заявили о дефиците тарифов ОМС в 40%**

Модернизация системы здравоохранения в текущих политических и экономических реалиях требует повышенных государственных расходов на эти цели. Все чаще раздаются предложения увеличить финансирование в рамках системы ОМС.

Эксперты тематической площадки «Здравоохранение» Общероссийского народного фронта (ОНФ) определили комплекс мер, которые необходимо в кратчайшие сроки принять правительству в условиях санкционного давления со стороны Запада. Об этом [сообщила](https://onf.ru/2022/04/06/v-narodnom-fronte-schitayut-vazhnoy-rabotu-po-formirovaniyu-v-grazhdanah-s-hronicheskimi/) 6 апреля пресс-служба организации.

В частности, предложено увеличить финансирование в рамках системы ОМС для обеспечения полноценной оплаты первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). По словам члена Центрального штаба ОНФ, сопредседателя Всероссийского союза пациентских организаций **Яна Власова**, необходимо рассчитать наконец реальную стоимость клинически законченного случая и на основании этих расчетов изменить существующие тарифы оказания медицинской помощи. «Главные врачи практически все жалуются, что тарифы покрывают реальную оказанную медицинскую помощь примерно на 60%», – подчеркнул он.

Кроме того, общественники подготовили проект предложений для Минтруда и социальной защиты. В него вошли: разработка мер совершенствования отраслевой оплаты труда, включая индексацию зарплат; принятие системы гарантированных мер социальной поддержки и льгот медицинских работников.

Власти субъектов за последний месяц неоднократно жаловались на дефицит средств в здравоохранении, [сообщал «МВ»](https://medvestnik.ru/content/news/Na-komissii-Gossoveta-soobshili-o-problemah-s-finansirovaniem-medorganizacii-v-regionah.html). В качестве выхода предлагается пересмотр нормативов распределения субвенции Федерального фонда ОМС, а также [повышение тарифов](https://medvestnik.ru/content/news/Na-rabochei-gruppe-Gossoveta-po-ekonomicheskim-voprosam-predlojili-povysit-tarify-OMS.html).

<https://medvestnik.ru/content/news/V-ONF-zayavili-o-deficite-tarifov-OMS-na-40.html>

**ПРЕДСТАВЛЕН СПИСОК ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ OFF-LABEL**

Минздрав РФ подготовил проект перечня заболеваний, при которых врачи смогут назначать пациентам препараты off-label (вне инструкции). В списке – онкологические и онкогематологические заболевания, сахарный диабет, болезни щитовидной железы, ревматические заболевания (юношеский и инфекционный артриты, артроз), врожденные аномалии (синдром Дауна), инфекционные заболевания (ВИЧ, туберкулез и COVID-19) и другие нозологии.

Согласно представленному проекту постановления Правительства РФ, проходить лечение препаратами off-label смогут не только дети с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями, но и взрослые – с болезнями нервной системы, органов дыхания и пищеварения, глаза и его придаточного аппарата, уха, системы кровообращения. Кроме того, в списке присутствуют психические расстройства, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, инфекционные и паразитарные заболевания, врожденные аномалии.

Предлагается разрешить применение препаратов off-label и при лечении беременных, во время родов, в послеродовом периоде и при оказании паллиативной помощи, а также для доноров костного мозга.

В пояснительной записке к документу говорится, что организовать лечебный процесс больных без применения препаратов off-label невозможно. Отмечается, что их применение особенно актуально при оказании медпомощи детям с тяжелыми заболеваниями, где доля использования таких препаратов достигает 60–70%.

Из финансово-экономического обоснования к представленному Минздравом РФ перечню следует, что включение off-label препаратов в стандарты оказания медпомощи по тому или иному заболеванию потребует увеличения тарифа и, следовательно, приведет к увеличению расходов Федерального фонда ОМС. Например, увеличение числа лекарственных средств в стандартах медпомощи по онкологическим заболеваниям у детей за счет включения в них препаратов off-label, по предварительным подсчетам, увеличит стоимость лечения на 386,9 тысячи рублей.

В первоначальной версии законопроекта о применении препаратов off-label, разработанного вице-спикером Ириной Яровой и депутатом Андреем Исаевым, предполагалось, что нововведения [будут распространены](https://vademec.ru/news/2021/04/07/deputaty-rassmotryat-zakonoproekt-o-primenenii-preparatov-off-label/) только на онкологические и онкогематологические заболевания у детей.

В конце декабря 2021 года Госдума в третьем (окончательном) чтении [приняла](https://vademec.ru/news/2021/12/22/gosduma-odobrila-primenenie-preparatov-off-label-dlya-lecheniya-detey-/) законопроект о возможности оплаты за счет средств системы ОМС препаратов «вне инструкции». Однако в нем идет речь о возможности применения таких препаратов для терапии не только онкологических и онкогематологических заболеваний у детей.

Президент РФ Владимир Путин [утвердил](http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202112300132?index=0&rangeSize=1) закон 30 декабря 2021 года. В документе не перечисляются конкретные заболевания, при лечении которых разрешается применять препараты off-label. Перечень болезней как раз должен был сформировать Минздрав РФ.

Минздрав в апреле также [представил](https://vademec.ru/news/2022/04/07/deti-s-neyroblastomoy-budut-perekhodit-vo-vzrosluyu-medorganizatsiyu-s-21-goda/) на общественное обсуждение список заболеваний, при которых достигшие совершеннолетия пациенты смогут наблюдаться в детских медорганизациях до достижения 21 года. В него вошли онкологические и онкогематологические заболевания.

 <https://vademec.ru/news/2022/04/08/predstavlen-spisok-zabolevaniy-dlya-lecheniya-preparatami-off-label/>