ГАРАНТ
медицина

ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ОБЗОР | 18 января - 25 января 2019 г.

НОВОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Мама ребенка с врожденными аномалиями развития отсудила компенсацию из-за непроведения ей пренатальных скринингов

Определение Ставропольского краевого суда от 20 ноября 2018 г. по делу N 33-8852/2018

Мама ребенка, родившегося с сильными аномалиями развития, выиграла суд у медорганизации (отделенческой больницы), которая «вела» ее беременность и не направила ее на пренатальный скрининг в соответствующую медицинскую организацию, а ограничилась лишь проведением УЗИ, которое, к тому же, выполнил врач без необходимой квалификации.

Указанные недостатки оказания медпомощи беременной - по мнению истицы - привели к тому, что врожденные аномалии развития плода не были обнаружены в срок, из-за чего она была лишена возможности прервать беременность на сроке до 20 недель. Рождение же ребенка с сильными отклонениями в развитии (у ребенка имеется статус инвалида с рождения и пожизненно), а также тяжелая борьба за его жизнь причиняют сильные моральные страдания и самому ребенку, и всей его семье. Кроме того, программа реабилитации ребенка требует огромных финансовых вливаний со стороны семьи (например, транспортные расходы на поездки к месту проведения медицинских вмешательств и т.п.), которые никем не компенсируются. Сумму морального ущерба истица оценила в два миллиона рублей.

Больница «отбивалась» тем, что нет никакой связи между тем, что истице не был проведен скрининг, и тем, что впоследствии у ее ребенка обнаружились дефекты развития.

Суды, однако, согласились с иском и сочли, что медорганизация виновна в некачественном оказании медуслуги и должна выплатить маме ребенка-инвалида компенсацию морального вреда:

- медицинские организации, медицинские работники отвечают не только за причинение вреда жизни/здоровью при оказании медпомощи, но и за иное нарушение прав в сфере охраны здоровья;

- доступность и качество медицинской помощи относятся к основным принципам охраны здоровья, а под качеством понимается совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медпомощи и правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;

- при этом пациентка является потребителем в спорных правоотношениях, а моральный вред, причиненный потребителю, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. При этом достаточным условием для удовлетворения иска является установленный факт нарушения прав потребителя;

- следовательно, нарушение порядка/стандарта оказания медпомощи, проведения диагностики, лечения, выполнения послеоперационных процедур является нарушением требований к качеству медуслуги, нарушением прав в сфере охраны здоровья, и - стало быть - основанием для компенсации потребителю морального вреда;

- пациентке в течение срока беременности проводился ультразвуковой скрининг и сам по себе, и в период, когда она находилась в стационаре с угрозой выкидыша и плацентарной недостаточностью. При этом - согласно заключениям врача УЗД - врожденных пороков развития плода обнаружено не было;

- но согласно материалам проверки Росздравнадзора, часть исследований были выполнены после срока беременности в 30 недель, что затруднило визуализацию конечностей в полном объеме. Между тем качество ультразвуковой диагностики редукционных пороков конечностей зависит от срока беременности, оптимально в первом и втором триместрах;

- кроме того, названные ультразвуковые исследования по беременности были проведены медработником, которая хоть и занимает должность врача функциональной диагностики, но не имеет ни подготовки в ординатуре по специальности «Ультразвуковая диагностика», ни профпереподготовки по той же специальности;

- при этом в нарушение Порядка оказания медпомощи по профилю «акушерство и гинекология» на ранних стадиях беременности пациентка не была направлена сотрудниками ответчика в иную медорганизацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, для проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, а именно УЗИ врачами-специалистами, прошедшими специальную подготовку и имеющими допуск на проведение ультразвукового скринингового обследования в I триместре;

- а при сроке беременности 18-21 недель пациентка не была направлена сотрудниками ответчика в медицинскую организацию, осуществляющую пренатальную диагностику, в целях проведения УЗИ для исключения поздно манифестирующих врожденных аномалий развития плода;

- а значит, аномалии развития ребенка не были выявлены у беременной истицы вследствие ошибки диагностики, что свидетельствует о некачественном оказании медицинской услуги.

Однако запрошенную сумму в два миллиона рублей райсуд посчитал завышенной и присудил женщине вдесятеро меньше. Апелляция посчитала необходимым повысить размер компенсации морального вреда до 300 000 рублей.

Минздрав подготовил новые Правила ОМС

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

Минздрав представил проект нового текста Правил ОМС. Необходимость составления нового документа продиктована многочисленными изменениями в данной сфере, в частности:

- отменой УЭК,

- уточнением терминологии, используемой в законодательстве об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- совершенствованием персонифицированного учета застрахованных лиц в сфере ОМС,

- передачей части полномочий в многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг (услуг по приему заявлений о выборе или замене СМО, по выдаче оформленных полисов ОМС и т.п.);

- изменениями в части расчёта размера неоплаты или неполной оплаты затрат медорганизации на оказание медпомощи и размера штрафа за неоказание (либо несвоевременное/некачественное) медпомощи;

- уточнением порядка информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в части предоставления медицинскими организациями необходимой информации страховым медицинским организациям для исполнения последними полномочий по информированию застрахованных лиц и их законных представителей о прохождении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.

Утверждены санитарные правила о профилактике менингита

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 20 декабря 2018 г. N 52

Вступили в действие СП по профилактике менингококковой инфекции - от локальной формы (назофарингит) до генерализованных форм (далее - ГФМИ) в виде общей интоксикации (менингококкцемия) и поражения мягких мозговых оболочек головного мозга с развитием менингита, а также бессимптомной формой (бактерионосительство).

Выявление больных ГФМИ (с подозрением на ГФМИ) проводится медработникам при оказании любых видов медицинской помощи, проведении профилактических и иных видов медицинских осмотров и обследований, диспансеризации, а также при медицинском наблюдении за лицами, общавшимися с больными менингококковой инфекцией, в том числе в образовательных и оздоровительных учреждениях.

О каждом случае заболевания ГФМИ/ подозрения на ГФМИ необходимо известить Роспотребнадзор по месту выявления больного - в ближайшие 2 часа по телефону, а затем в течение 12 часов - экстренным извещением, в том числе через МИС или с использованием электронных средств связи. Медорганизация, изменившая или уточнившая диагноз ГФМИ, в течение 12 часов подает новое экстренное извещение.

Приводятся правила лабораторной диагностики ГФМИ, мероприятия в очаге инфекции, правила организации вакцинации против менингита.

Профилактика РШМ и РМЖ: рекомендации Минздрава

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 27 сентября 2018 г. N 28-2/1944

Минздрав представил методические рекомендации по профилактике рака молочной железы и методические рекомендации по профилактике рака шейки матки.

Рассмотрены вопросы:

- по скринингу, в том числе соотношению классификаций предраковых поражений шейки матки, диагностике, алгоритму обследования и ведения пациенток с патологией шейки матки, выявленной при скрининговом исследовании, лечению и вакцинопрофилактике РШМ;

- по перечню обследования женщин по выявлению заболеваний молочных желез, в том числе лучевым, лабораторным, морфологическим и иным методам исследования, по алгоритму обследования женщин с заболеваниями молочных желез, организации их диспансерного наблюдения.

Приведены клинические рекомендации по лечению женщин с доброкачественными заболеваниями молочных желез и критерии для направления на консультацию к врачу-онкологу.

Больница заплатит 45 000 рублей за осложнения в виде травматической невромы

Определение Свердловского областного суда от 06 декабря 2018 г. по делу N 33-20725/2018

Областной суд взыскал с медико-санитарной части компенсацию морального вреда и «потребительский» штраф за не вполне адекватное лечение пациентки и неудачное хирургическое вмешательство.

Дело было так: в августе женщина обратилась в МСЧ с жалобами на защелкивание 1 пальца правой кисти при движении, в сентябре была проведена операция по рассечению и частичному иссечению кольцевидной связки на уровне основной фаланги 1 пальца правой кисти. Во время операции повредили пальцевой нерв, что вызывало в дальнейшем и хроническую боль, и онемение пальца. Пациентка просилась на новую операцию, к нейрохирургам, чтобы «сшить нерв», но - когда ее направили туда уже в январе следующего года, оказалось, что сентябрьская операция дала осложнение в виде невромы, а время восстанавливать нерв и удалять эту невриному уже ушло. Теперь придется удалять сам нерв, из-за этого палец на руке лишится чувствительности.

Больница претензии пациентки не признала и представила в суд на заключение экспертизы, проведенной еще при обращении дамы к страховщику по поводу ненадлежащего оказания медпомощи. Эксперт пришел к выводу, что оказание спорной медпомощи соответствует порядку оказания медпомощи по профилю «травматология и ортопедия» и «регламентированным стандартам медпомощи», лечебные мероприятия адекватны и своевременны, а дефекты оформления меддокументации незначительны.

При этом, однако, эксперт назвал возникшее послеоперационное осложнения ятрогенным.

Районный суд в иске отказал, потому что пациентка не доказала низкое качество оказанных медуслуг:

- ведь заключение эксперта, хоть и досудебное, свидетельствовало о соблюдении порядков и стандартов оказания медпомощи,

- а правом заявить ходатайство о назначении экспертизы истица не воспользовалась.

Однако областной суд пришел к совершенно противоположным выводам:

- суд первой инстанции неправильно распределил бремя доказывания между сторонами. Поскольку пациентка является потребителем в спорных правоотношениях, то доказать необходимость освобождения от ответственности за неисполнение либо ненадлежащее исполнение обязательства, в том числе и за причинение вреда, должна медорганизация-ответчик. Ее вина презюмируется, пока не опровергнута;

- ответчик же, со своей стороны, не представил никаких доказательств об отсутствии вины своего работника в причинении невромы (о неизбежности повреждения пальцевого нерва при таком оперативном вмешательстве независимо от соблюдения стандартов) либо о том, что медуслуги были оказаны качественно;

- для разрешения спора требовались специальные медицинские познания, однако ответчик не заявлял в суде первой инстанции каких-либо ходатайств о проведении судебно-медицинской экспертизы - судом сей вопрос не ставился и не обсуждался, лишь прокурор спросил мнения истца. А в суде апелляционной инстанции ответчик и вовсе возражал против экспертизы. А значит, не воспользовался своим правом на предоставление надлежащих доказательств своей невиновности;

- а из того, что есть в деле, невиновность медорганизации однозначно не следует. Ведь в заключении эксперта (досудебном) прямо указано на ятрогенный характер осложнения, возникшего ввиду оперативного вмешательства. А на допросе в суде автор заключения указал, что нормальное проведение операции по частичному рассечению кольцевидной связки, с нормальным исходом, не влечет повреждение нерва, осложнений не возникает;

- в указанном заключении эксперта выводы о соблюдении стандартов - общие, без ссылок на конкретные стандарты оказания медицинской помощи при подобного рода оперативных вмешательств;

- кроме того, - выяснилось в суде, - пациентка ранее уже оперировалась с аналогичным заболеванием, только на пальце левой кисти, и таких осложнений и повреждений нерва не возникло;

- а значит, больница не опровергла причинную связь между действиями своих работников по оказанию медуслуг и наступлением вреда у истицы, и свою вину в повреждении нерва, повлекшем физические и нравственные страдания истца.

Моральные страдания пациентки по поводу пальца правой руки суд оценил в 30 000 руб, и взыскал эту сумму вкупе со штрафом 15 000 руб. в пользу потребителя за неудовлетворение его требований в добровольном порядке.

Подготовлены порядки оказания медпомощи при паразитарных заболеваниях и квалифтребования по «Клинической паразитологии»

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при паразитарных заболеваниях»

«Горячая линия»
8-800-100-9705
тел./факс: (8442) 26-64-41
АПИ ВОЛГОГРАД
АГЕНТСТВО ПРАВОВОЙ ИНФОРМАЦИИ
официальный региональный партнер
УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ.
ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с паразитарными заболеваниями»

Проект Приказа Министерства здравоохранения РФ «О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 N 707н «Об утверждении Квалификационных требований...»

Минздрав представил проекты Порядков оказания медпомощи детям и взрослым с паразитарными заболеваниями, а также проект квалификационных требований по специальности «Клиническая паразитология». В частности, врачу-паразитологу необходимо высшее образование по «Педиатрии» или «Лечебному делу» и ординатура/профпереподготовка по «Клинической паразитологии».

Проекты упомянутых Порядков устанавливают, кем и в виде какой медпомощи она оказывается. Оказание медпомощи беременным, больным паразитарными болезнями, осуществляется с учетом рекомендаций врача акушера-гинеколога в обсервационных отделениях роддомов или в стационарах медорганизаций, оказывающих медпомощь больным паразитарными болезнями. При этом, медорганизациям, которые могут «похвастать» детским инфекционным отделением, рекомендовано предусматривать отделение анестезиологии и реанимации или палату РИТ, клинико-диагностическую, бактериологическую, паразитологическую, вирусологическую, иммунологическую лаборатории и лаборатории молекулярно-генетической диагностики возбудителей инфекционных болезней.

Кроме того, медорганизация должна информировать территориальное управление Роспотребнадзора о выявленном случае паразитарного заболевания в течение 2 часов с момента установления диагноза (по телефону), а затем в течение 12 часов (письменно) по форме экстренного извещения.

Детские омбудсмены могут появиться на территории медучреждения в любой момент

Федеральный закон от 27 декабря 2018 г. N 501-ФЗ

В конце 2018 года был принят федеральный закон об уполномоченных по правам ребенка в РФ. Ряд положений закона непосредственно касаются медицинских организаций:

- так, любой уполномоченный по правам ребенка - при осуществлении своей деятельности - вправе беспрепятственно посещать любые медицинские организации. Чтобы пройти внутрь, ему достаточно лишь предъявить свое удостоверение. Это относится как к Уполномоченному при Президенте РФ, так и к региональным детским омбудсменам;

- руководители медицинских организаций обязаны безотлагательно принимать уполномоченного по правам ребенка, а на все его запросы давать ответ в течение 15 календарных дней со дня их поступления.

Напомним, что воспрепятствование законной деятельности детского омбудсмена при Президенте РФ карается штрафом от двух до трех тысяч рублей. Противодействие региональному уполномоченному по правам ребенка может быть административным правонарушением в конкретном субъекте РФ.

Минздрав разъяснил спорные вопросы формирования терпрограмм госгарантий бесплатной медпомощи на текущий год

Письмо Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2018 г. N 11-7/10/1-511

Минздрав представил многочисленные разъяснения по спорным вопросам формирования территориальных программ госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи и базовой программы ОМС.

В частности:

- рекомендуется распределять медорганизации, участвующие в реализации терпрограммы, по трем уровням; по каждому уровню могут выделяться не более 5 подуровней оказания медпомощи с установлением коэффициентов по каждому подуровню;

- уточняется, за счет каких источников финансируются различные профосмотры (в том числе потенциальных усыновителей, призывников и т.п.);

- приведен пример применения поправочного коэффициента при обосновании размера среднего норматива объема медпомощи на 1 застрахованное лицо;

- приводятся размеры понижающих коэффициентов к средним нормативам объема медпомощи (в части, которая оплачивается регионом) с учетом более низкого, по сравнению со среднероссийским, уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатогеографических особенностей регионов;

- рекомендуется обосновать норматив объема амбулаторной медпомощи, оказываемой с профилактическими и иными целями, в разрезе видов посещений;

- приводятся единицы объема первичной медико-санитарной помощи для медорганизаций, в составе которых на функциональной основе созданы центры здоровья;

- приводятся критерии, в соответствии с которыми объемы предоставления медпомощи распределяются между медорганизациями;

- указывается, что расходы на ВРТ/ЭКО осуществляются за счет ОМС, при этом средний норматив объема на 1 застрахованное лицо включает, в том числе проведение I этапа ЭКО, проведение I-III этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов, полный цикл ЭКО без применения криоконсервации эмбрионов, полный цикл ЭКО с криоконсервацией эмбрионов, размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки. При этом хранение криоконсервированных эмбрионов осуществляется не за счет средств ОМС.

Приведены также формы необходимых приложений к терпрограммам.

Минздрав разъяснил порядок использования референтных цен при расчете НМЦК в целях закупок лекпрепаратов по Закону N 44-ФЗ

Письмо Минздрава России от 27 декабря 2018 г. N 18-3/10/2-708

Специалисты министерства рассказали об особенностях применения с 1 января референтной цены для обоснования НМЦК в соответствии с приказом Минздрава России от 26.10.2017 N 871н «Об утверждении Порядка определения начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого с единственным поставщиком (подрядчиком, исполнителем), при осуществлении закупок лекарственных препаратов для медицинского применения» (далее - Приказ N 871н).

В частности, разъяснено, что при обосновании НМЦК заказчику необходимо принимать за цену единицы планируемого к закупке лекарственного препарата минимальное значение из цен, рассчитанных им с одновременным применением всех методов, предусмотренных Приказом N 871н. В связи с отсутствием референтной цены на закупаемый лекарственный препарат на дату формирования НМЦК следует использовать минимальное из рассчитанных другими, предусмотренными приказом 871н, методами значение.

При этом отмечается, что переход на расчет и использование референтных цен на лекарственные препараты для медицинского применения, в отношении которых определена взаимозаменяемость, будет осуществлен поэтапно в текущем году.

Представлен проект новых СП по безопасности иммунизации

Проект Постановления Главного государственного санитарного врача РФ «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1. -19 «Обеспечение безопасности иммунизации»

Роспотребнадзор опубликовал проект санитарных правил об общих требованиях к медорганизациям/подразделениям (в том числе амбулаториям, ФАП и ФП, центрам общей врачебной (семейной) практики), где проводятся профилактические прививки и введение иммунобиологических лекарственных препаратов.

Предполагается, что вакцинацию проводят только специально обученные медицинские работники, при условии что они ежегодно повышают квалификацию по иммунопрофилактике в рамках системы НМО на базе ЛПУ и СЭС, а также учреждений медобразования, а к проведению прививок БЦЖ и кожных проб для диагностики туберкулеза допускаются медсестры, прошедшие обучение на базе противотуберкулезных учреждений.

Только что «привитые» пациенты должны находиться под наблюдением в течение получаса после введения ИЛП.

В проекте приводятся также предполагаемые требования к оснащению и содержанию прививочных кабинетов, организации приема пациентов, хранению, использованию и транспортировке препаратов.

Предлагается правило о розничной продаже ИЛП: строго по рецепту, только при наличии у покупателя (получателя) специального термоконтейнера, в который помещается ИЛП с разъяснением необходимости его доставки в медорганизацию в ближайшие 48 часов, с указанием точного времени отпуска в часах и минутах на рецепте или его корешке.

Напоминание застрахованным о диспансеризации: ФФОМС утвердил новые формы отчетности

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 ноября 2018 г. N 262

ФФОМС утвердил новые формы отчетности:

- отчет «Информирование СМО застрахованных лиц о праве прохождения профилактических мероприятий»

- отчет «Количество медорганизаций, оказывающих в рамках ОМС первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями СМО».

СМО и ТФОМС должны представлять отчетность по таблицам из представленных форм в ежемесячно, начиная с отчета за январь 2019 г.:

- СМО - ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным, в ТФОМС,

- ТФОМС - ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за отчетным, в ФФОМС.

Медицинские услуги, оказываемые иностранными участниками проекта о международном медицинском кластере, освобождены от НДС

Федеральный закон от 25.12.2018 N 493-ФЗ

С 2019 года положения пп. 2 п. 2 ст. 149 НК РФ, освобождающие от налогообложения НДС поименованные в нем медицинские услуги, распространяются также на иностранные юридические лица и иностранных индивидуальных предпринимателей, которые являются участниками проекта в соответствии с Федеральным законом от 29.06.2015 N 160-ФЗ «О международном медицинском кластере и внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ». При этом установлено, что данное правило применяется при наличии разрешительной документации, выданной в установленном порядке уполномоченными органами и организациями иностранного государства - члена Организации экономического сотрудничества и развития и подтверждающей право на оказание указанных медицинских услуг (абзац второй п. 6 ст. 149 НК РФ).

ФФОМС установил новые требования к региональным тарифным соглашениям ОМС

Приказ ФФОМС от 21 ноября 2018 г. N 247

ФФОМС обновил требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, заключаемого между региональным ОУЗ, уполномоченным высшим исполнительным органом госвласти субъекта РФ, ТФОМС, СМО, медицинскими профессиональными НКО и профсоюзами медиков, включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

Так, раздел «Способы оплаты медпомощи, применяемые в субъекте РФ» должен содержать сведения о применяемых способах оплаты, установленных территориальной программой ОМС.

Прежние Требования утратили силу.

Ординаторов - неврологов, онкологов, кардиологов, терапевтов, педиатров и семейных врачей аккредитуют в 2019 году

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2018 г. N 898н

Минздрав скорректировал категории медиков, подлежащих аккредитации специалиста, начиная с 2019 года и впредь.

Согласно поправкам в этом году дополнительно аккредитоваться должны:

- выпускники ординатуры 2019 и последующих годов по специальностям: «Неврология», «Кардиология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Педиатрия», «Терапия». При этом не имеет значения, сформированы ли требования к результатам освоения соответствующих программ в части профессиональной компетенции на основе соответствующих профстандартов;

- лица, получившие в 2019 году и в дальнейшем ДПО по программам профпереподготовки по специальностям: «Неврология», «Кардиология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Онкология», «Педиатрия», «Терапия», если программа ДПО была разработана на основании квалификационных требований, профстандартов и требований ФГОС ВО (уровень ординатуры) к результатам освоения образовательных программ.

Напомним, что до указанного уточнения аккредитация-2019 предназначалась для всех ординаторов и всех получивших ДПО, если они отучились по программам, которые соответствуют и требования к результатам их в части профессиональной компетенции сформированы на основе профстандартов, а также всех выпускников медвузов.

В первом чтении одобрены проекты законов о паллиативной помощи и ценах на ЖНВЛП

Проект федерального закона N 592388-7

Проект федерального закона N 592287-7

16 января в первом чтении приняты правительственные поправки к Закону об обращении лекарств о случаях обязательной перерегистрации уменьшенной предельной цены на ЖНВЛП. Напомним, что проект предполагает снижение в случаях:

- если цены на препарат снизились в стране производителя и в странах, где он зарегистрирован и/или куда поставляется;

- в отношении генериков - если снизилась цена на оригинальный препарат, а в отношении первого генерического препарата - если его цена превысила предельную цену на второй генерик, рассчитанную по методике Правительства РФ.

Кроме того, в этот же день приняты поправки в закон об охране здоровья граждан о расширении «функционала» паллиативной медпомощи. Мы подробно рассказывали о проекте ранее.

«Горячая линия»
8-800-100-9705
тел./факс: (8442) 26-64-41
АПИ ВОЛГОГРАД
АГЕНТСТВО ПРАВОВОЙ ИНФОРМАЦИИ
официальный региональный партнер
УВЕРЕННОСТЬ В КАЖДОМ РЕШЕНИИ.
ГАРАНТ
ИНФОРМАЦИОННО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ