

**Дополнительное соглашение № 2
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского
страхования Республики Карелия на 2026 год**

«27» марта 2026 года

г. Петрозаводск

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Карелия от 30 декабря 2025 года №477-П, Стороны:

Министерство здравоохранения Республики Карелия (далее – Министерство здравоохранения) в лице Министра здравоохранения Республики Карелия М.Е. Охлопкова,

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» (далее – ГУ ТФОМС РК) в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия А. И. Хейфеца,

Карельский филиал ООО «СМК «РЕСО-Мед» в лице директора В.А. Пантелеева,

Карельское республиканское отделение Общероссийской общественной организации «Российский красный крест» в лице председателя В. Ю. Полищук,

Республиканская организация профсоюза работников здравоохранения в лице председателя Е. А. Хидишяна,

на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия от 27 марта 2026 года заключили настоящее Дополнительное соглашение № 2 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2026 год о нижеследующем:

1. В раздел II «Способы оплаты медицинской помощи» Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2026 год внести следующие изменения (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года):

1.1. Пункт 2.1 изложить в следующей редакции:

«2.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований

биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды скинтиграфических исследований (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара);

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний;

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том

числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).».

1.2. Пункт 2.4. исключить.

1.3. Пункты 2.5. – 2.8. считать пунктами 2.4. – 2.7. соответственно.

1.4. Пункт 2.5. изложить в следующей редакции:

«2.5. Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и на медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том

числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также с пациентами, являющимися жителями отдаленных и малонаселенных районов).».

2. Пункт 3.5.2 раздела III «Тарифы на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2026 год изложить в следующей редакции:

«3.5.2. Размер базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи на прикрепившихся лиц на 2026 год в размере 9 786,31 рублей, в среднем в месяц – 815,53 рублей, в том числе на январь-февраль – 759,00 рублей, март-декабрь – 826,83 рублей; без учета коэффициента дифференциации по Республике Карелия – 6 438,36 рублей, в среднем в месяц – 536,53 рублей, в том числе на январь-февраль – 499,34 рублей, март-декабрь – 543,97 рублей».

3. В Приложении № 2 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи» внести следующие изменения:

3.1. Пункт 1 изложить в следующей редакции (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года):

«1. Подушевой норматив финансирования амбулаторной помощи включает в себя расходы на:

- оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, в том числе первичную доврачебную, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную в том числе по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи - посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием (за исключением расходов на оказание медицинской помощи по профилю «стоматология» и «акушерство и гинекология», а также расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для

больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), а также расходов на оплату медицинской помощи, оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования;

При отсутствии в медицинской организации медицинского психолога медико-психологическая помощь пациенту оказывается в иной медицинской организации.

Оплата медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов осуществляется по тарифам, утвержденным Приложением № 10 к настоящему Тарифному соглашению.

- проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования);

- проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи (в части заболеваний, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования) при первоначальной постановке

граждан на воинский учет, при призыве на военную службу, при поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, при поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, при призыве на военные сборы, при направлении на альтернативную гражданскую службу (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования);

- проведение медицинских осмотров несовершеннолетних в связи с занятиями физической культурой и спортом;

- оказание медицинской помощи средним медицинским персоналом (фельдшером) при возложении на него руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения (за исключением оказанной медицинской помощи по профилям «акушерство и гинекология» и «акушерское дело»);

- проведение медицинского осмотра и, при необходимости, медицинского обследования перед профилактическими прививками при осуществлении иммунопрофилактики, а также оказания медицинской помощи в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования, при возникновении поствакцинальных осложнений;

- медицинскую помощь, оказанную мобильными медицинскими бригадами (за исключением медицинской помощи, оказанной по стоматологическому профилю и при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации);

- проведение диспансерного наблюдения детского населения в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- медицинскую помощь, оказанную в центрах амбулаторной онкологической помощи;

- оказание медицинской помощи с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения;

- тестирование на выявление респираторных вирусных заболеваний, включая грипп.

Оплата тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний, включая грипп, в рамках межтерриториальных и межучрежденческих расчетов

осуществляется по тарифам, утвержденным Приложением № 10 к настоящему Тарифному соглашению.».

3.2. Пункт 5 «По установленным тарифам за единицу объема медицинской помощи посещение оплачивается:» дополнен подпунктом 5.15. медицинская помощь с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами из числа маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителей отдаленных и малонаселенных районов. (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года).

3.3. Пункт 6.2. изложить в следующей редакции (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года):

«6.2. диспансерное наблюдение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития».

3.4. Исключить пункт 7.6.

3.5. Пункты 7.7. и 7.8. считать пунктами 7.6. и 7.7. соответственно.

3.6. Пункт 9.4. после слова «диспансеризация» дополнить словами «определенных групп взрослого населения».

3.7. Пункт 9 дополнить подпунктом 9.7. следующего содержания (вступает в силу с 01 апреля 2026 года с реестров за апрель):

«9.7. Общая продолжительность проведения профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья должна составлять не более 20 рабочих дней.

Общая продолжительность профилактического осмотра несовершеннолетних должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, общая продолжительность профилактического осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней.

Общая продолжительность диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью составляет для I этапа не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций общая продолжительность - не более 45 рабочих дней (I и II этапы)».

3.8. Пункты 9.7. – 9.12. считать пунктами 9.8. – 9.13. соответственно.

3.9. Пункт 10.1 изложить в следующей редакции:

«10.1. Оплата диспансерного наблюдения по заболеваниям осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), стоимость которого формируется из фактически выполненных в рамках комплексного посещения услуг по тарифам, установленным в Приложении № 10 настоящего Тарифного соглашения.».

3.10. Пункт 10.3. исключить.

3.11. Пункт 10.4. считать пунктом 10.3. соответственно.

3.12. Подпункт 4 пункта 14 изложить в следующей редакции (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года):

«4) медицинская помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей за исключением дистанционного взаимодействия медицинских работников внутри одной медицинской организации».

3.13. Из пункта 14 исключить подпункты 12 и 13.

3.14. Подпункты с 14 по 27 пункта 14 считать подпунктами 12 -25 соответственно.

3.15. В пунктах 21.5.1 – 21.5.3 слова «проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения» исключить (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года).

4. В Приложении №9 таблицу №10 «Тарифы на оплату исследований, проводимых в целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза, на 2026 год» исключить (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года).

5. Приложение №8 дополнить таблицей №7 «Тарифы на оплату исследований, проводимых в целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза, на 2026 год» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года).

6. Изложить в новой редакции следующие приложения:

Приложение № 1 «Перечень медицинских организаций, условия оказания медицинской помощи, способы оплаты и коэффициенты дифференциации» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 12 марта 2026 года в части исключения из Приложения №1 ООО «АЗБУКА ЗДОРОВЬЯ», с 1 марта 2026 года в части изменения способа оплаты для ГБУЗ «Олонецкая ЦРБ»);

Приложение № 6 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторной медицинской помощи и коэффициенты, применяемые для их расчетов» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 марта 2026 года);

Приложение №7 таблица №1 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 12 марта 2026 года);

Приложение №7 таблица №2 «Тарифы на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года);

Приложение №8 таблица №5 «Тарифы на медицинские услуги» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 апреля 2026 года);

Приложение №9 таблица №6 «Тарифы на комплексное посещение для проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года);

Приложение №9 таблица №7 «Тарифы на комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года);

Приложение №9 таблица №8 «Стоимость услуг в рамках проведения I этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью на 2026 год» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года);

Приложение №9 таблица №9 «Стоимость услуг в рамках проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на 2026 год» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года);

Приложение №10 таблица №1 «Тарифы на оплату 1 этапа обследований при посещении с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) на 2026 год» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года);

Приложение №10 таблица №2 «Тарифы на оплату обследований при посещении с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины

здорового долголетия), направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний на 2026 год» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года);

Приложение №10 таблица №4 «Тарифы, используемые при оплате проведения диспансерного наблюдения, на 2026 год» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года);

Приложение № 11 таблица №2 «Тарифы для межучрежденческих расчетов» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 марта 2026 года);

Приложение № 12 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара» (с 1 марта 2026 года).

Приложение № 19 «Коэффициенты уровня медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года).

Приложение № 24 «Перечень случаев, для которых установлен КСЛП» (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года).

Подписи сторон:

Министерство здравоохранения
Республики Карелия _____



М.Е. Охлопков

ГУ ТФОМС РК _____



А. И. Хейфец

Карельский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед» _____



В.А. Пантелеев

Республиканская организация профсоюза
работников здравоохранения _____



Е. А. Хидишян

Карельское республиканское отделение
Общероссийской общественной организации
«Российский красный крест» _____



В.Ю. Полищук