

И7. Электронные медицинские книжки. Основы оформления структурированных электронных документов

01 февраля 2024

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ДАЙДЖЕСТ



1 **Приказ Минздрава России от 18.02.2022 №90н** «Об утверждении формы, порядка ведения отчетности, учета и выдачи работникам личных медицинских книжек, в том числе в формате электронного документа».

2 **Приказ Минздрава России от 28.01.2022 №28н** «Об утверждении порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников,... , Перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и опасными производственными факторами, а так же работам, при выполнении которых производятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».



Выдача и ведение ранее выданных личных медицинских книжек на бумажном носителе и оформленных на форме, которая применялась до вступления в силу настоящего приказа допускается до 1 сентября 2024

Наименование документа	Дата запуска в ИС УРМО ТО	Статус
СЭМД 194 «Медицинское заключение по результатам предварительных (периодических) медицинских осмотров (редакция 2)»	01.09.2023	Действует
СЭМД 230 «Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК» (редакция 1)	14.03.2024	Действует

Медицинское заключение по результатам предварительных (периодических) медицинских осмотров

2024
ГОД:

5294 СЭМД
Зарегистрировано
18 частных клиник
4212 СЭМД

Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК

2024
ГОД:

1 СЭМД
Зарегистрировано
1 частных клиник
1 СЭМД

Заключение оформляется по следующим видам работ (согласно приказа МЗ №90н от 18.02.2022):

- работы, при выполнении которых осуществляется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации;
- работы на водопроводных сооружениях, имеющие непосредственное отношение к подготовке воды, а также обслуживанию водопроводных сетей;
- работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей;
- работы в организациях, деятельность которых связана с коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

в) отметки о перенесенных инфекционных заболеваниях, включающие сведения о датах перенесенных инфекционных заболеваний с указанием заболевания

г) отметки о профилактических прививках, включающие данные о вакцинации и ревакцинации, с указанием наименований профилактических прививок и даты их проведения

д) осмотры врачей-специалистов, включая информацию о фактах проведения осмотров врачами-специалистами и краткое заключение

е) данные лабораторных и инструментальных обследований, включающие в себя наименования, даты и результаты обследований

ж) заключения по результатам предварительных или периодических медицинских осмотров

к) дата проведения очередного периодического медицинского осмотра

Ровно год с даты проведения текущего осмотра +1 год

Обязательны для заполнения в данном документе :

! Обязательно должно быть указано наименование вида работ. Более одного указывать нельзя

! Заполняется в обязательном порядке .
Должны присутствовать сведения об осмотрах 4 специалистов

Уникальный идентификатор	Должность врача-специалиста
24	Врач-дерматовенеролог
53	Врач-оториноларинголог
100	Врач-стоматолог
109	Врач-терапевт

По данным руководства ОБЯЗАТЕЛЬНО!



Инфекционные заболевания



1. Внесение данных о перенесенных заболеваниях
2. Внести значение «Отсутствуют сведения о перенесенных заболеваниях»



Вакцинация



1. Внесение данных о вакцинации
2. Внести значение «Отсутствуют сведения о вакцинации»



Осмотры врачей специалистов



1. Указать перечень осмотров
2. В заключении врачей специалистов должно быть указано :
 - Медицинские противопоказания к работе выявлены.
 - Медицинские показания к работе не выявлены





Результаты лабораторных исследований



1. Лабораторные обс-я заполняются от вида выполняемых работ и медицинского осмотра. Содержат дату, код профиля исследования и заключение
2. Серологическое исследование на корь должно быть добавлено, если отсутствует данные о вакцинации от кори



Результаты инструментальных исследований



1. В заключении должно быть указано:
 - Признаков патологии не выявлено
 - Выявлены признаки патологии
2. Должно быть указано одно из 4х возможных инструментальных исследований



Уникальный идентификатор	Полное наименование исследования
7001894	Компьютерная томография груди
7002892	Рентгенография грудной клетки
7003288	Рентгеноскопия грудной клетки
7003320	Рентгенография флюорография легких

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "СИБИРСКИЙ ОКРУЖНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА"

630007, Новосибирская область, город Новосибирск, улица Каинская, дом 13

ОГРН: 1025402453966; ОКПО: 59238300; ОКАТО: 50401386000;

Лицензия на осуществление медицинской деятельности: Л041-00110-54/00323731 Территориальный орган Росздравнадзора по Новосибирской области. Дата регистрации: 05.07.2021

Тел: +73832903434 E-mail: somc@fmbansk.ru

Для предоставления в: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)

Медицинское заключение по результатам медицинского осмотра работника для предоставления в подсистему ЭЛМК от 11.01.2023

Пациент

ФИО: Архипова Анна Александровна

Дата рождения: 12.07.1993

Пол: Женский

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): 630099, Новосибирская область, город Новосибирск, улица Чаплыгина, дом 33, квартира 25

Документ, удостоверяющий личность: Паспорт гражданина Российской Федерации 5013 43358 Отделом УФМС России по Новосибирской области в Кировском районе г. Новосибирска 540-006 Дата выдачи: 21.07.2014

Тел: +73832645421

Полис ОМС: 9876543211234567

СНИЛС: 35786924123

Номер личной медицинской книжки

12345

Вид медицинского осмотра

Предварительный медицинский осмотр

Структурное подразделение (филиал), непосредственно осуществляющий медицинские осмотры

Консультативно-диагностический центр

630007, Новосибирская область, город Новосибирск, улица Каинская, дом 13

Наименование вида работы

Работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций)

Профиль работы: работник в организациях сельского хозяйства

Сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях

B05.9 Корь без осложнений (2001); A15.1 Туберкулез легких, подтвержденный только ростом культуры (2018); A01.0 Брюшной тиф (2019); B15.9 Гепатит А без печеночной комы (2020); A23.0 Бруцеллез вызванный *Brucella melitensis* (2022)

Заключения по результатам медицинских осмотров

Медицинские противопоказания к работе не выявлены

Дата проведения очередного периодического медицинского осмотра

11.01.2024

Сведения о профилактических прививках

Дата	Наименование
14.07.1994	Корь (V)
03.08.1999	Корь (RV)
20.07.2000	Дифтерия (RV2)
11.09.2020	Вирусный гепатит А (V)
11.03.2021	Вирусный гепатит А (RV)
12.04.2022	Туляремия (V)
10.07.2022	Сибирская язва (V)
09.10.2022	Грипп (V)
19.10.2022	Бруцеллез (V)
10.11.2022	Шигеллез (V)

Осмотры врачей-специалистов

Врач-специалист	Дата	Заключение
Врач-терапевт, Петрова Анна Николаевна	11.01.2023	Медицинские противопоказания к работе не выявлены
Врач-оториноларинголог, Орлова Алла Дмитриевна	11.01.2023	Медицинские противопоказания к работе не выявлены
Врач-дерматовенеролог, Ким Елена Олеговна	11.01.2023	Медицинские противопоказания к работе не выявлены
Врач-стоматолог, Андреев Олег Александрович	11.01.2023	Медицинские противопоказания к работе не выявлены

Документ должен включать:



- **Инфекционные заболевания**
- Данные по перенесенным инфекционным заболеваниям из истории болезни пациента:
- Код по МКБ-10
- Дата заболевания.



- **Вакцинация**
- Сведения о профилактических прививках пациента:
- Наименование профилактической прививки
- Дата вакцинации



- **Осмотры врачей специалистов**
- Сведения о протоколах осмотров врачей – специалистов, оформивших заключение в ходе осмотра :
- Наименование документа
- Дата документа
- Заключение

**Результаты /инструментальных лабораторных исследований**

Сведения о пройденных исследованиях в ходе осмотра :

- Наименование документа
- Дата документа
- Заключение

Наименование медицинской организации
 Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
 "Сибирский окружной медицинский центр, Федерального медико-биологического агентства"
 Адрес места нахождения 630007, Новосибирская область, город Новосибирск,
 улица Кирова, дом 13
 Контакты: +78332903434, info@fmbank.ru
 Номер и дата выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности:
 1041-00110-54/00323731 05.07.2021

Логотип МО



Печатная форма заключения

По руководству Редакции №2

Медицинское заключение по результатам предварительного (периодического) медицинского осмотра (обследования) от 11.01.2023

Фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, пол лица, поступающего на работу (работника)

 Наименование работодателя _____
 Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии) Пищеблок
 Наименование должности (профессии) или вида работы Повар
 Наименование вредных и (или) опасных производственных факторов, видов работ Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей
Работы, где имеется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации
 Результаты предварительного (периодического) осмотра Медицинские противопоказания к работе не выявлены
 Сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях Перенесенное инфекционное заболевание (код по МКБ, дата заболевания)
 Сведения о профилактических прививках Вакцинация V1 (V2, V3) (наименование профилактической прививки, дата проведения)
Ревакцинация RV1 (RV2, RV3) (наименование профилактической прививки, дата проведения)
 Дата проведения очередного периодического медицинского осмотра 11.01.2024

• Инфекционные заболевания

• Сведения о результатах проф. прививок

• Заключение специалистов

• Результаты лабораторных и инструментальных исследований

По требованию МЗРФ ОБЯЗАТЕЛЬНО!

Результаты исследований и осмотров

1. Протокол осмотра от 11.01.2023: Заключение врача-терапевта: Здорова
2. Протокол осмотра от 11.01.2023: Заключение врача-оториноларинголога: Здорова
3. Протокол осмотра от 11.01.2023: Заключение врача-дерматовенеролога: Здорова
4. Протокол осмотра от 11.01.2023: Заключение врача-стоматолога: Здорова
5. Протокол лабораторного исследования от 10.01.2023: Исследование крови на сифилис: Отрицательно
6. Протокол лабораторного исследования от 10.01.2023: Мазок на гонорею: Не обнаружено
7. Протокол лабораторного исследования от 10.01.2023: Исследование на носительство возбудителей кишечных инфекций: Не обнаружено
8. Протокол лабораторного исследования от 10.01.2023: Серологическое обследование на брюшной тиф: Отрицательно
9. Протокол лабораторного исследования от 10.01.2023: Исследование на гельминтозы: Не обнаружено
10. Протокол лабораторного исследования от 10.01.2023: Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка: Не обнаружено
11. Протокол инструментального исследования от 10.01.2023: Флюорография: Органы грудной клетки без видимой патологии

Председатель врачебной комиссии (Фамилия и инициалы):

Синица И.В.

 (подпись)

 (подпись)

- Блоки подлежащие обязательному заполнению:**
1. Сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях
 2. Сведения о профилактических прививках
 3. Дата проведения очередного периодического медицинского осмотра
 4. Осмотры врачей
 5. Инструментальные исследования
 6. Лабораторные исследования



Основная проблема

**Форматно –
логический контроль**

ФЛК



**Менее
10%**



**Инфекционные
заболевания**



Вакцинация



**Осмотры врачей
специалистов**



**Результаты
лабораторных
исследований**



**Результаты
инструментальных
исследований**



**Заполняют
100%
Подведомственных
МО**

**Заполняют
100%
Подведомственных
МО**

**90 % МО более 1
результата**

**90% МО более 1
результата**

**60 % МО более 1
результата**

Ошибки:

Сведения о профилактических прививках
нет
По возрасту
нет
Нет данных
По возрасту

Наименование МО	Субъект РФ	OID M	Дата	Дат	К	Наименование вредных и (или) опасных производств	Код поля Р	Результ	Код	Сведения о перенесенных инфекционных
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "МЕДАВТО"	Тюменская область	1.2.643.5.1	#####				32	Медицинские	8007	нет
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "АЛЬФАМЕД"	Тюменская область	1.2.643.5.1	#####	#####	215	Работы в медицинских организациях	32	Медицинские	8007	Отсутствуют сведения о перенесенных заболеваниях
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО К	Тюменская область	1.2.643.5.1	#####				32	Медицинские	8007	нет
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ДОКТОР-А" МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ"	Тюменская область	1.2.643.5.1	#####	#####	36	Медь, золото, серебро и их соединения	32	Медицинские	8007	01.04.2024Z00.0
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "АЛЬФАМЕД"	Тюменская область	1.2.643.5.1	#####	#####	213	Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и об	32	Медицинские	8007	Отсутствуют сведения о перенесенных заболеваниях
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "МЕДАВТО"	Тюменская область	1.2.643.5.1	#####				32	Медицинские	8007	нет
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "МЕДАВТО"	Тюменская область	1.2.643.5.1	#####				32	Медицинские	8007	нет
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "МЕДАВТО"	Тюменская область	1.2.643.5.1	#####				32	Медицинские	8007	нет
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО К	Тюменская область	1.2.643.5.1	#####				32	Медицинские	8007	нет
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО К	Тюменская область	1.2.643.5.1	#####				32	Медицинские	8007	нет
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "МЕДАВТО"	Тюменская область	1.2.643.5.1	#####				32	Медицинские	8007	нет

- Обратить внимание на заполнение обязательных блоков (вакцинация, заболевания, инструментальные и лабораторные исследования, осмотры врачей)
- Исключить ручной ввод (нет, не болел, по возрасту)
- Обратить внимание на рекомендации МЗ по перечню исследований

Виды работ	Осмотры врачами-специалистами	Отметка в ЭЛМК	Лабораторные исследования и инструментальные исследования	Отметка в ЭЛМК	Профилактические прививки	Отметка ЭЛМК	Сведения о перенесенных инфекционных заболеваниях по коду МКБ-10 (включая подпункты)	Отметка в ЭЛМК
<p>Работы, при выполнении которых осуществляется контакт с пищевыми продуктами в процессе их производства, хранения, транспортировки и реализации (в организациях пищевых и перерабатывающих отраслей промышленности, сельского хозяйства, пунктах, базах, складах хранения и реализации, в транспортных организациях, организациях торговли, общественного питания, на пищеблоках всех учреждений и организаций)</p>	<p>Врач-терапевт; Врач-оториноларинголог; Врач-дерматовенеролог; Врач-стоматолог</p>	<p>Дата осмотра/обследования; Заключение (противопоказания не выявлены/выявлены)</p>	<p>Исследование крови на сифилис; Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций (<u>норв.</u>, <u>ротавирусные</u> инфекции, <u>кампилобактериоз</u>, <u>сальмонеллез</u>, <u>шигеллез</u>, носительство <u>зентеропатогенных E.coli</u>, <u>золотистый стафилококк</u>) и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по <u>эпидпоказаниям</u>;</p> <p>Результаты исследования кала на гельминтозы при поступлении на работу и в дальнейшем</p> <p>- не реже 1 раза в год либо по <u>эпидпоказаниям</u>;</p> <p>Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка при поступлении на работу, в дальнейшем - по <u>медицинским</u> и <u>эпидпоказаниям</u></p> <p>Флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше (Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография</p>	<p>Дата исследования; Заключение (Найдено/Обнаружено)</p>	<p>Корь (две прививки), Дифтерия (последняя прививка с указанием порядка, н-р RV), Грипп (за последний год) по <u>эпидпоказаниям</u>;</p> <p>Вирусный гепатит А (две прививки), Туляремия (прививки за последние 7 лет), Бруцеллез (прививки за последние 2 года), Сибирская язва (прививки за последние 2 года), Лептоспироз (прививки за последние 2 года), Шигеллез (за последний год)</p>	<p>Дата вакцинации</p>	<p>Туберкулез <u>A15 - A19</u> (в течение жизни или хронический процесс)</p> <p>Корь <u>B05</u> (в течение жизни)</p> <p>Гепатит <u>A, B15</u> (в течение жизни)</p> <p>Брюшной тиф <u>A01</u> (в течение жизни)</p> <p>Бруцеллез <u>A21</u> (в течение жизни или хроническое заболевание)</p>	<p>Дата перенесенного заболевания (год)</p> <p>Результат серологического исследования на иммунитет к кори (в течение года, при отсутствии данных о вакцинации)</p>

<p>Работы на водопроводных сооружениях, имеющие непосредственное отношение к подготовке воды, а также обслуживанию водопроводных сетей</p>	<p>Врач-терапевт; Врач-оториноларинголог; Врач-дерматовенеролог; Врач-стоматолог</p>	<p>Дата осмотра/обследования; Заключение (противопоказания не выявлены/выявлены)</p>	<p>Исследование крови на сифилис; Результаты исследования кала на гельминтозы</p>	<p>Дата исследования; Заключение (Не обнаружено/обнаружено)</p>	<p>Корь (две прививки), Дифтерия (последняя прививка с указанием порядка, н-р RV), Грипп (за последний год), Вирусный гепатит А (две прививки)</p>	<p>Дата вакцинации</p>	<p>Туберкулез <u>A15 - A19</u> (в течение жизни или хронический процесс) Корь <u>B05</u> (в течение жизни) Гепатит <u>A B15</u> (в течение жизни) Брюшной тиф <u>A01</u> (в течение жизни)</p>	<p>Дата перенесенного заболевания (год) Результат серологического исследования на иммунитет к кори (в течение года, при отсутствии данных о вакцинации)</p>
<p>Работы в организациях, деятельность которых связана с воспитанием и обучением детей</p>	<p>Врач-терапевт; Врач-оториноларинголог; Врач-дерматовенеролог; Врач-стоматолог</p>	<p>Дата осмотра/обследования; Заключение (противопоказания не выявлены/выявлены)</p>	<p>Исследование крови на сифилис; Мазки на гонорею при поступлении на работу; Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций (<u>ядро</u>, ротавирусные инфекции, <u>кампилобактериоз</u>, сальмонеллез, <u>шигеллез</u>, носительство <u>энтеропатогенных E.coli</u>, золотистый стафилококк) и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям Исследования на гельминтозы (<u>энтеробиоз</u>, <u>геминодепидоз</u>) при поступлении на работу и в дальнейшем - не реже 1 раза в год либо по эпидпоказаниям.</p>	<p>Дата исследования; Не обнаружено/обнаружено</p>	<p>Корь (две прививки), Эпидемический паротит (две прививки), Дифтерия (последняя прививка с указанием порядка, н-р RV), Грипп (за последний год)</p>	<p>Дата вакцинации</p>	<p>Туберкулез <u>A15 - A19</u> (в течение жизни или хронический процесс) Корь <u>B05</u> (в течение жизни) Эпидемический паротит <u>B26</u> (в течение жизни), Ветряная оспа <u>B01</u> (в течение жизни) Гепатит <u>A B15</u> (в течение жизни)</p>	<p>Дата перенесенного заболевания (год) Результат серологического исследования на иммунитет к кори (в течение года, при отсутствии данных о вакцинации)</p>
			<p>Флюорография или рентгенография легких в двух</p>	<p>Дата исследования;</p>				

			проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше (Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки)	Заключение (признаков патологии не выявлено/выявлены признаки патологии)				
Работы в организациях, деятельность которых связана с коммунальным и бытовым обслуживанием населения	<p>Врач-терапевт; Врач-оториноларинголог; Врач-дерматовенеролог; Врач-стоматолог</p>	<p>Дата осмотра/обследования; Заклучение (противопоказания не выявлены/выявлены)</p>	<p>Исследование крови на сифилис; Мазки на гонорею при поступлении на работу; Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций (норо-, ротавирусные инфекции, кампилобактериоз, сальмонеллез, шигеллез, носительство энтеропатогенных E.coli, золотистый стафилококк) и серологическое обследование на брюшной тиф при поступлении на работу и в дальнейшем - по эпидпоказаниям;</p>	<p>Дата исследования; Не обнаружено/обнаружено</p>	<p>Корь (два прививки), Дифтерия (последняя прививка с указанием порядка, н-р RV), Грипп (за последний год) Вирусный гепатит В (три прививки)</p>	<p>Дата вакцинации</p>	<p>Туберкулез <u>A15 - A19</u> (в течение жизни или хронический процесс) Корь <u>B05</u> (в течение жизни)</p>	<p>Дата перенесенного заболевания (год) Результат серологического исследования на иммунитет к кори (в течение года, при отсутствии данных о вакцинации)</p>
			<p>Флюорография или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше (Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки)</p>	<p>Дата исследования; Заклучение (признаков патологии не выявлено/выявлены признаки патологии)</p>				

The background features several overlapping geometric shapes, primarily triangles and diamonds, in various shades of blue. A single, solid red horizontal bar is positioned on the right side of the slide.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!