



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

27.06.2023

№ 408p

Об организации оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология» взрослому населению на территории Астраханской области

В целях совершенствования оказания анестезиолого-реанимационной помощи населению Астраханской области, повышения ее доступности и качества, исполнения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»:

1. Утвердить:

- регламент организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» на территории Астраханской области согласно приложению № 1 к настоящему распоряжению;
- маршрутизацию пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология» на территории Астраханской области (далее - маршрутизация) согласно приложению № 2 к настоящему распоряжению;
- форму годового отчета отделений анестезиологии-реанимации (далее - отчет) согласно приложению № 3 к настоящему распоряжению.

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области:

- обеспечить оказание анестезиолого-реанимационной помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» и маршрутизацией;
- ежегодно, в срок до 10 января года, следующего за отчетным, предоставлять главному внештатному специалисту анестезиологу-

реаниматологу министерства здравоохранения Астраханской области отчет по сети VipNet на адрес: Пл 30(ЛПУ) ГБУЗ АО АМОКБ (с примечанием - для Шамхалова С.Р.).

3. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области Александро-Мариинская областная клиническая больница в рамках работы дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии (далее — Центр) обеспечить:

- оказание методической помощи медицинским организациям Астраханской области, в том числе путем проведения консультаций с применением телемедицинских технологий медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациентам с внезапными острыми заболеваниями, состояниями, представляющими угрозу жизни больного (далее - угрожающее жизни состояние) и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий;

- осуществление динамического наблюдения за пациентами с угрожающими жизни состояниями в медицинских организациях Астраханской области;

- координацию оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам с угрожающими жизни состояниями в медицинских организациях Астраханской области;

- мониторинг и динамическое наблюдение за состоянием пациентов с угрожающими жизни состояниями в медицинских организациях, участие в разборе и анализе клинических и организационных ситуаций, возникающих в процессе оказания медицинской помощи данной категории пациентов;

- сбор и анализ сводной информации о загруженности реанимационных коек в медицинских организациях Астраханской области.

4. Главному внештатному специалисту анестезиологу-реаниматологу министерства здравоохранения Астраханской области оказывать организационно-методическую помощь медицинским организациям по организации оказания специализированной медицинской помощи больным по профилю «анестезиология и реаниматология» на территории Астраханской области.

5. Рекомендовать руководителям федеральных, негосударственных, частных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Астраханской области, утвержденной в установленном порядке, исполнять пункты 1, 2 настоящего распоряжения.

6. Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Астраханской области «Медицинский информационно-аналитический центр» разместить настоящее распоряжение в трехдневный срок со дня его подписания на официальном сайте министерства здравоохранения Астраханской области.

7. Отделу нормативно-правового обеспечения министерства здравоохранения Астраханской области направить настоящее распоряжение в информационные агентства ООО «Информационный центр

«КонсультантПлюс», ООО «Астрахань-Гарант-Сервис» для включения в электронную базу данных.

8. Распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Министр здравоохранения
Астраханской области



А.В. Буркин

Приложение № 1
к распоряжению
министерства
здравоохранения
Астраханской области
от 27.06.13 № 408р

Регламент организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» на территории Астраханской области

1. Настоящий регламент организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» на территории Астраханской области (далее - регламент) регулирует вопросы оказания медицинской помощи взрослому населению в медицинских организациях Астраханской области.

2. Объем и форма анестезиолого-реанимационной помощи определены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» (далее - приказ № 919н), клиническими рекомендациями.

3. Оказание анестезиолого-реанимационной помощи осуществляется медицинским персоналом групп анестезиологии-реанимации, отделениями анестезиологии-реанимации, центрами анестезиологии-реанимации в соответствии с приказом № 919н.

4. Штатная численность структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, устанавливается руководителем медицинской организации в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами утвержденными приказом № 919н.

5. При подготовке к плановой операции пациент должен быть заблаговременно (не позднее чем за 1 сутки до предполагаемого оперативного вмешательства) осмотрен врачом анестезиологом-реаниматологом с целью определения полноты обследования в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи и назначения, в случае необходимости дополнительного обследования, оценки степени операционно-анестезиологического риска, осуществления обоснованного выбора метода анестезии и необходимых для нее средств. Результаты осмотра пациента с обоснованием при необходимости его дополнительного обследования оформляются врачом анестезиологом-реаниматологом в виде заключения, которое вносится в медицинскую документацию пациента. Непосредственно перед проведением анестезиологического пособия пациенты в обязательном порядке повторно

осматриваются врачом анестезиологом-реаниматологом, о чем в медицинскую документацию пациента вносится соответствующая запись.

6. При необходимости проведения экстренного оперативного вмешательства пациенты в обязательном порядке осматриваются врачом анестезиологом-реаниматологом перед проведением анестезиологического пособия, о чем в медицинскую документацию пациента вносится соответствующая запись. При необходимости дополнительного обследования пациента и его подготовки к анестезии результаты осмотра пациента оформляются врачом анестезиологом-реаниматологом в виде соответствующего заключения, которое вносится в медицинскую документацию пациента.

7. Во время анестезии врачом анестезиологом-реаниматологом ведется анестезиологическая карта. После окончания анестезии оформляется протокол, где отмечается ее ход, особенности и осложнения, оценивается состояние пациента на момент передачи его для наблюдения и лечения другому медицинскому персоналу. Заключение, карта и протокол анестезии вносятся в медицинскую документацию пациента.

8. Во время проведения анестезии врач анестезиолог-реаниматолог, ее осуществляющий, не вправе оказывать медицинскую помощь другим пациентам либо выполнять иные функции, не связанные с непосредственным проведением анестезии.

9. Перевод пациента в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, для проведения интенсивного лечения осуществляется по решению заведующего подразделением, оказывающего анестезиолого-реанимационную помощь, а при его отсутствии - лицом, его замещающим, на основании совместного осмотра с лечащим врачом по профилю заболевания пациента и по согласованию с заведующим подразделением, оказывающим анестезиолого-реанимационную помощь, в которое пациент переводится. В спорных случаях вопрос перевода решает консилиум врачей анестезиологов-реаниматологов и должностных лиц медицинской организации.

10. Транспортировка в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется силами сотрудников отделения по профилю заболевания пациента в сопровождении врача анестезиолога-реаниматолога. Транспортировка пациентов из подразделений, оказывающих анестезиолого-реанимационную помощь, в отделение по профилю заболевания пациента осуществляется персоналом отделения по профилю заболевания пациента незамедлительно.

11. Лечение пациента в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется врачом анестезиологом-реаниматологом. Врач-специалист по профилю заболевания пациента, осуществлявший лечение или оперировавший больного до перевода в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, ежедневно проводит осмотр больного и при необходимости проводит профильные лечебно-диагностические манипуляции и

вмешательства, о чем в медицинскую документацию вносится соответствующая запись.

12. При возникновении противоречий в тактике лечения в первую очередь решаются вопросы лечения критического состояния с учетом рекомендаций по лечению основного заболевания.

13. При поступлении пациента в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, непосредственно из приемного отделения к обследованию пациента до выяснения и устранения причины тяжелого состояния врачом анестезиологом-реаниматологом привлекаются врачи подразделений медицинской организации, которые осматривают поступившего пациента в максимально короткий срок. В медицинскую документацию пациента вносятся записи с обоснованием необходимости консультации специалистов по профилям, а также записи о проведенных консультациях.

14. Осмотр пациента врачом анестезиологом-реаниматологом в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется не реже 4 раз в сутки, о чем в медицинскую документацию пациента вносится плановая запись динамического наблюдения врача анестезиолога-реаниматолога, отражающая эффективность проводимого лечения, результаты лабораторных, функциональных и других исследований, промежуточное заключение. В случаях внезапного изменения состояния больного производится внеплановая запись либо подробное описание ситуации в плановой записи с точным указанием времени происшествия и проведенных мероприятий.

15. Не допускается совмещение врачом анестезиологом-реаниматологом работы в палатах для реанимации и интенсивной терапии с другими видами анестезиолого-реанимационной деятельности (проведение анестезии и иное), за исключением экстренных консультаций по учреждению при отсутствии других врачей анестезиологов-реаниматологов.

16. При проведении интенсивного наблюдения и лечения в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, врачом анестезиологом-реаниматологом все назначения (включая план обследования и лечения на каждый день) обосновываются в истории болезни с отражением динамики предыдущих суток. На пациента оформляется и ведется карта интенсивной терапии, в которой отражаются основные физиологические показатели и иные сведения, связанные с проведением лечения.

17. После восстановления и стабилизации функций жизненно важных органов и систем пациенты переводятся для дальнейшего лечения в подразделение медицинской организации по профилю заболевания либо в блок интенсивной терапии этого подразделения при его наличии.

18. Решение о переводе пациента в отделение по профилю заболевания принимается заведующим подразделением, оказывающим анестезиолого-реанимационную помощь, либо лицом, его замещающим, на основании результатов совместного осмотра пациента врачом

анестезиологом-реаниматологом и лечащим врачом и (или) заведующим профильным отделением, а в спорных ситуациях - консилиумом врачей.

19. При переводе пациентов из профильных отделений в подразделения, оказывающие анестезиолого-реанимационную помощь, и из них в другие подразделения медицинской организации в медицинскую документацию больного вносится запись с обоснованием перевода.

20. В случае развития у пациента в профильном отделении угрожающего жизни состояния, требующего оказания помощи врачом анестезиологом-реаниматологом, персонал профильного отделения вызывает к пациенту врача анестезиолога-реаниматолога и принимает меры по устранению состояний, угрожающих жизни пациента.

21. Ежедневно, по состоянию на 08:00 дня, следующего за отчетным, заведующим подразделением, оказывающим анестезиолого-реанимационную помощь многопрофильных и специализированных медицинских организаций Астраханской области (в его отсутствие - дежурным врачом анестезиологом-реаниматологом) оформляется сводная информация о загруженности реанимационных коек в отделении(ях) и передается по защищенным каналам связи в адрес дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии ГБУЗ АО АМОКБ (далее - Центр) по следующей форме:

Наименование медицинской организации _____						
Дата _____						
Количество пациентов в ОРИТ (ОАР) на 08:00 предыдущего дня		Количество пациентов поступивших в ОРИТ (ОАР) за сутки	Количество пациентов переведенных из ОРИТ (ОАР) за сутки	Количество летальных случаев в ОРИТ (ОАР) за сутки	Количество пациентов в ОРИТ (ОАР) на 08:00 текущего дня	
Всего	В т.ч. на ИВЛ				Всего	В т.ч. на ИВЛ

22. Ежедневно, по состоянию на 08:00 дня, следующего за отчетным, заведующим подразделением, оказывающим анестезиолого-реанимационную помощь районных больниц (в его отсутствие - дежурным врачом анестезиологом-реаниматологом) оформляется сводная информация о загруженности реанимационных коек в отделении и передается по защищенным каналам связи в адрес Центра по следующей форме:

Наименование медицинской организации _____						
Дата _____						
№ п/п	Ф.И.О. пациента	Возраст	Диагноз	Сутки пребыва- ния в ОАР	Методы поддер- жания и (или) замещения жизненно важных функций	Динамика состояния/ исход

Методы поддержания и (или) замещения жизненно-важных функций: респираторной, кардиотонической, вазопрессорной и других.

Динамика состояния пациента может быть оценена как положительная, отрицательная или без динамики.

Исход может быть обозначен как перевод в профильное отделение, медицинская эвакуация в медицинскую организацию более высокого уровня или смерть пациента. При отсутствии в структурном подразделении медицинской организации по профилю «анестезиология и реаниматология» пациентов указанного профиля в графе «Ф.И.О. пациента» проставляется «0».

23. При необходимости, заведующий подразделением, оказывающий анестезиолого-реанимационную помощь (в его отсутствие - дежурный врач анестезиолог-реаниматолог) может направить посредством телемедицинской системы дистанционных консультаций федерального (<http://tmr.rosminzdrav.ru/>) и регионального уровней запрос в Центр в целях проведения консультации по профилю «анестезиология и реаниматология». По всем пациентам, пребывающим в отделении анестезиологии и реанимации более 3-х суток и не имеющих стабилизацию состояния и/или положительной динамики, необходимо проводить ежедневные консультации в Центре посредством телемедицинской системы дистанционных консультаций федерального и регионального уровней.

Маршрутизация пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология» на территории Астраханской области

1. Общие положения

1.1. Маршрутизация пациентов для оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология и реаниматология» на территории Астраханской области основана на синдромном подходе с выделением одного из основных патологических синдромов - острой сердечно-сосудистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности, острой почечной недостаточности, острого нарушения мозгового кровообращения, инфекционно-воспалительного синдрома.

2. Маршрутизация пациентов с синдромом острой сердечно-сосудистой недостаточности

2.1. Синдром острой сердечной недостаточности может быть обусловлен острым коронарным синдромом (далее - ОКС), кардиомиопатиями, миокардитами, поражением клапанов сердца, септальными дефектами, тампонадой сердца, эмболией легочной артерии, нарушениями ритма и проводимости, декомпенсацией хронической сердечной недостаточностью.

2.2. Реанимационная помощь пациентам с синдромом острой сердечно-сосудистой недостаточности осуществляется на базе структурных подразделений анестезиолого-реанимационной службы медицинских организаций Астраханской области.

2.3. Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ) районной больницы или врач анестезиолог-реаниматолог, принявший пациента, через 30 минут после поступления в ОРИТ представляет информацию о пациенте в дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии ГБУЗ АО АМОКБ (далее - Центр) по сети VipNet.

2.4. При наличии показаний и транспортабельности пациента медицинская эвакуация проводится в медицинскую организацию в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 31.01.2023 № 55р «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области».

2.5. Центр после получения информации о пациенте в ОРИТ медицинской организации производит мониторинг состояния больного. При продолжении интенсивной терапии в ОРИТ медицинской организации Центр контролирует лечение данного пациента не реже 1 раза в сутки. При ухудшении состояния пациента врач анестезиолог-реаниматолог ОРИТ медицинской организации информирует Центр, о чем делается запись в истории болезни.

3. Маршрутизация пациентов с синдромом острой дыхательной недостаточности.

3.1. Синдром острой дыхательной недостаточности может быть обусловлен острыми заболеваниями (пневмония с осложнениями, плеврит, острый бронхолит с развитием острой дыхательной недостаточности) и хроническими заболеваниями дыхательной системы (бронхиальная астма с астматическим статусом, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхоэктатическая болезнь).

3.2. Реанимационная помощь пациентам с синдромом острой дыхательной недостаточности осуществляется во всех структурных подразделениях анестезиолого-реанимационной службы (группы, отделения, центры) медицинских организаций Астраханской области.

3.3. Заведующий ОРИТ районной больницы или врач анестезиолог-реаниматолог, принявший пациента, через 60 минут после поступления в ОРИТ представляет информацию о пациенте в Центр по сети VipNet.

3.4. При наличии показаний и транспортабельности пациента медицинская эвакуация проводится в медицинскую организацию в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 20.12.2018 № 1278р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению на территории Астраханской области по профилю «пульмонология».

3.5. Центр после получения информации о реанимационном пациенте в ОРИТ медицинской организации дает оценку состояния пациента на основании данных. При продолжении интенсивной терапии в ОРИТ медицинской организации Центр контролирует лечение данного пациента не реже 1 раза в сутки. При ухудшении состояния пациента врач анестезиолог-реаниматолог ОРИТ медицинской организации незамедлительно информирует Центр, о чем делается запись в истории болезни.

3.6. Заведующие ОРИТ медицинских организаций Астраханской области или лечащие врачи анестезиологи-реаниматологи информируют главного внештатного специалиста анестезиолога-реаниматолога министерства здравоохранения Астраханской области о пациентах (более 96 часов) с нейрогенной дыхательной недостаточностью, требующих длительной искусственной вентиляции легких (далее - ИВЛ). При необходимости ИВЛ более 7 суток вопрос о переводе пациентов решается совместно с главным внештатным специалистом анестезиологом-реаниматологом министерства здравоохранения Астраханской области.

4. Маршрутизация пациентов с инфекционно-воспалительным синдромом

4.1. Оказание реанимационно-анестезиологической помощи при инфекционно-воспалительном синдроме проводится во всех структурных подразделениях анестезиолого-реанимационной службы медицинских организаций Астраханской области.

4.2. Заведующий ОРИТ районной больницы или врач анестезиолог-реаниматолог, принявший пациента, через 60 минут после поступления в ОРИТ представляет информацию о пациенте в Центр по сети VipNet.

4.3. При наличии показаний и транспортабельности пациента медицинская эвакуация проводится в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 01.11.2022 № 774р «О маршрутизации взрослого и детского населения для оказания специализированной медицинской помощи больным при инфекционных заболеваниях на территории Астраханской области».

4.4. Центр после получения информации о пациенте с признаками инфекционного заболевания производит мониторинг состояния больного. При продолжении интенсивной терапии в ОРИТ медицинской организации Центр контролирует лечение данного пациента не реже 1 раза в сутки. При ухудшении состояния пациента врач анестезиолог-реаниматолог ОРИТ медицинской организации незамедлительно информирует Центр, о чем делается запись в истории болезни.

5. Маршрутизация пациентов с синдромом острой почечной недостаточности

5.1. Реанимационная помощь пациентам с синдромом острой почечной недостаточности осуществляется во всех структурных подразделениях анестезиолого-реанимационной службы (группы, отделения, центры) медицинских организаций Астраханской области.

5.2. Заведующий ОРИТ районной больницы или врач анестезиолог-реаниматолог, принявший пациента, через 60 минут после поступления в ОРИТ представляет информацию о пациенте в Центр по сети VipNet.

5.3. При наличии показаний и транспортабельности пациента медицинская эвакуация проводится в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 14.08.2019 № 824р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению на территории Астраханской области по профилю «нефрология».

5.4. Центр после получения информации о пациенте с ОПН согласовывает проведение интенсивной терапии и контролирует лечение данного пациента не реже 1 раза в сутки. При ухудшении состояния пациента анестезиолог-реаниматолог ОРИТ медицинской организации информирует в оперативном порядке Центр, о чем делается запись в истории болезни.

6. Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения

6.1. Заведующий ОРИТ районной больницы или врач анестезиолог-реаниматолог, принявший пациента, через 60 минут после поступления в ОРИТ представляет информацию о пациенте в Центр по сети VipNet.

6.2. При наличии показаний и транспортабельности пациента медицинская эвакуация проводится в соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 31.01.2023 № 55р «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области».

6.3. Центр после получения информации о пациенте с острым нарушением мозгового кровообращения согласовывает проведение интенсивной терапии и контролирует лечение данного пациента не реже 1 раза в сутки. При ухудшении состояния пациента врач анестезиолог-реаниматолог ОРИТ медицинской организации информирует в оперативном порядке Центр, о чем делается запись в истории болезни.

Форма

« » 20 г.

Ф.И.О. _____

Годовой отчет ОАР/ОРИТ за 20 ____ год.

Население муниципального образования _____

Паспорт ОАР

1. Материально-техническая база

Общее количество стационаре/количество коек	количество коек хирургических	Кол-во коек в ОАР	Количество операционных столов	ФБС +/-	R-графия +/-	СПК +/-	КОС +/-	Электроды +/-
/								

2. Кадры

Врачи, кол-во	Средний возраст	Укомплектованность, %	Средний медицинский персонал, кол-во	Средний возраст	Укомплектованность, %	Младший медицинский персонал, кол-во	Средний возраст	Укомплектованность, %

3. Аппаратура

Аппарат	Год выпуска	Год начала эксплуатации	Год окончания эксплуатации	Метрологический контроль (дата)

[illegible][illegible][illegible]

6. Интенсивная терапия

	Кардиогенный шок	Некардиогенный шок	ОДН	ИВС	ОПН	ОПечН	Острая церебральная недостаточность	Послеоперационный синдром
Всего								
Умерло, абс цифры								
Летальность, %								
Средний койко-день								

Возраст пациентов (абс. цифры)		Всего взрослых больных в ОАР за год		Средний койко/день	Работа койки	Общая летальность
18 - 40 лет	40-65 лет	Старше 65 лет				
Средние показатели тяжести и ПОН пациентов в ОАР/ОРИТ		Катетеризация центральных вен		Количество осложнений / в т.ч. приведших к летальному исходу		
APACHE II		SOFA				% осложнений

Количество трансфузий эритроцитосодержащих сред (за год, в литрах)	Количество свежемороженой плазмы (за год, в трансфузий)	Соотношение кровь/плазма

[illegible]

Список рассылки

ГБУЗ АО АМОКБ

ГБУЗ АО ГКБ № 3 им. С.М. Кирова

ГБУЗ АО ГКБ № 2 им. братьев Губиных

~~ГБУЗ АО Областная детская клиническая больница им. Н.Н. Силищевой~~

ГБУЗ АО Областная инфекционная клиническая больница им. А.М. Ничоги

ГБУЗ АО "Ахтубинская РБ"

ГБУЗ АО "Володарская РБ"

ГБУЗ АО "Енотаевская РБ"

ГБУЗ АО "Икрянинская РБ"

ГБУЗ АО "Камызякская РБ"

ГБУЗ АО "Красноярская РБ"

ГБУЗ АО "Лиманская РБ"

ГБУЗ АО "Наримановская РБ"

ГБУЗ АО "Приволжская РБ"

ГБУЗ АО "Харабалинская РБ им. Г.В. Храповой"

ГБУЗ АО "Черноярская РБ"

ГБУЗ АО "Городская больница ЗАТО Знаменск"

ГБУЗ АО «ЦМК и МСП»

ЧУЗ МСЧ

ЧУЗ РЖД-медицина

ФМБА АКБ

ГБУЗ АО МИАЦ

отдел нормативно-правового обеспечения