



+ Актуально +

## В Челябинской области эксперты обсудили вопросы безопасности медицинской помощи

17 сентября в рамках круглого стола, приуроченного к Всемирному дню безопасности пациентов, представители органов управления здравоохранения Челябинской области обсудили вопросы, связанные с доступностью, качеством и безопасностью медицинской помощи на Южном Урале.

Текст: Дина Кравченко

Лариса Землянская, руководитель территориального органа Росздравнадзора по Челябинской области:

— Всемирная организация здравоохранения на 72-й Ассамблея приняла решение об учреждении 17 сентября Всемирного дня безопасности пациента. 194 страны приняли решение о введении этого дня. Это связано, прежде всего, с тем, что тема оказания медицинской помощи — животрепещущая для каждого из нас. Считается, что само по себе оказание медицинской помощи уже представляет определенную опасность: по данным ВОЗ из 10 пациентов 4 страдают с какими-либо неблагоприятными факторами. При этом оказание медицинской помощи не должно наносить вред ни пациентам, ни медицинским работникам.

Чтобы обезопасить себя от негативных последствий, пациентам нужно придерживаться определенных правил при обращении в медицинскую организацию. Во-первых, обращать внимание на наличие лицензий на оказание медицинской помощи. Особенно это актуально в тех организациях, которые настойчиво приглашают на прием по телефону. Нужно помнить, что диспансеризация и профилактические медицинские осмотры — это государственные программы, которые проводятся в государственных и муниципальных медицинских учреждениях.

Во-вторых, не нужно забывать о заботе о своем здоровье. В медицинские организации необходимо обращаться не только в случае болезни, но и с профилактической целью. Сегодня в тренде заботиться и следить за состоянием своего здоровья, вести здоровый образ жизни, заниматься спортом и правильно питаться. Системой здравоохранения населению представлены все возможности для прохождения профилактических мероприятий бесплатно. Так, сегодня реализуется проект «Бережливая поликлиника», направленный на более эффективное использование ресурсов, создание ком-

партных условий пребывания в медицинских организациях, сокращение очередей и времени ожидания медицинской помощи.

Артем Шурыгин, начальник отдела организации специализированной медицинской помощи Минздрава Челябинской области:

— Министерство здравоохранения Челябинской области в рамках своей компетенции осуществляет ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности. За последние 5 лет проведено 1152 проверки, при этом 25% из них в 2018 году. Основными причинами проверок являются обращения граждан, как правило, связанные со случаями летальных исходов родственников, повторные обращения граждан. Кроме того, поводом к проверке являются представления правоохранительных органов и территориального органа Росздравнадзора по Челябинской области.

В рамках структуры причин жалоб граждан первое место занимает оказание медицинской помощи по онкологическому профилю, на втором месте — неврология, и замыкают тройку «лидеров» травматология и ортопедия. По результатам ведомственного контроля мы проводим комплексный анализ и представляем его на коллегиях Минздрава и других мероприятиях, доводим до руководителей медицинских организаций информацию о дефектах, выявленных в их работе. Наибольшее количество дефектов выявляется в оформлении медицинской документации: небрежность, неинформативность, нечетимый почерк и т. д. Бороться с этими недочетами призвана медицинская информационная система, включающая электронные карты и истории болезней пациентов.

Ещё одним большим блоком дефектов являются организационные вопросы: непрофильные госпитализации, несвоевременное назначение обследований.

Большинство жалоб пациентов может быть решено на месте получения медицинской помощи. Мы рекомендуем пациентам активно обращаться к руководству медицинской организации с требованием решить возникшую проблему.

Юлия Маркова, и. о. заместителя директора ТФОМС Челябинской области:

— С 2011 года в регионе работает единый контакт-центр по правам граждан, который сегодня представляет собой комплексную систему оперативного приема обращений граждан специалистами фонда и страховых компаний. В 2018 году в контакт-центре было зафиксировано



98 тыс. звонков граждан, в 2019 году их количество увеличится примерно на 20%. В структуре обращений около 40% занимают вопросы организации медицинской помощи, выбора врача, лекарственного обеспечения и проведения профилактических мероприятий. Для их оперативного решения страховые представители в ежедневном режиме взаимодействуют с Министерством здравоохранения и территориальным органом Росздравнадзора по Челябинской области.

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» нам удалось добиться хороших результатов в сфере организации каналов обратной связи с пациентами. Во всех медицинских учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, размещены посты страховых представителей или специальные телефоны для связи с ними путем нажатия одной кнопки. В результате только с начала года страховые представители на местах приняли уже порядка 20 тыс. обращений граждан.

Кроме защиты прав пациентов, страховые представители в медицинских организациях выполняют функции администраторов: оказывают помощь в маршрутизации по лечебному учреждению, в прохождении диспансеризации, получении необходимых медицинских услуг. Это существенно разгружает регистратуры и повышает доступность и оперативность получения медицинской помощи.

В 2019 году страховыми представителями усилено информирование населения о необходимости прохождения профилактических мероприятий — диспансеризации и профосмотром.

По словам представителя фонда, сегодня на первый план выходят вопросы не количественного, а качественного сопровождения пациентов. Это значит, что в ближайшее время способы информирования будут переориентированы на универсальные, таких как автообзоры, робот-информирование и смс, на адресные — с учетом возраста и заболеваний конкретного человека. Так, планируется, что в скором времени каждому пациенту будет в индивидуальном порядке сообщаться о том, куда и в какое время ему необходимо подойти, чтобы проверить своё здоровье.

Кроме того, страховые компании продолжают усиливать контроль качества уже оказанной медицинской помощи. В случаях летального исхода, инвалидизация, повторной госпитализации или несвоевременной постановки на



В 2018 году Росздравнадзор провел 193 проверки медицинских организаций.



В 42,1% случаев были выявлены нарушения прав граждан в сфере охраны здоровья:



- Медицинское вмешательство без получения добровольного информированного согласия пациента или его законного представителя;
- Нарушение прав граждан на облегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
- Нарушение прав на получение медицинской помощи в гарантированном объеме, в том числе нарушение сроков проведения диагностических, инструментальных исследований;
- Неполные сведения о деятельности медицинских организаций на их официальных сайтах в сети Интернет.

### ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ Осуществляется Росздравнадзором

### ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ Осуществляется региональным министерством здравоохранения, управлениями здравоохранения

### ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ Осуществляется медицинскими организациями

диспансерное наблюдение пациента, проверку проходят 100% историй болезней. С 2019 года в рамках мероприятий по развитию онкологической помощи 40 тыс. из которых являются целевыми. По результатам проверок в абсолютном большинстве случаев дефекты оказания медицинской помощи отсутствуют.

За первое полугодие проведено в общей сложности более 150 тысяч экспертиз качества медицинской помощи, 40 тыс. из которых являются целевыми. По результатам проверок в абсолютном большинстве случаев дефекты оказания медицинской помощи отсутствуют.

В свою очередь, при выявлении нарушений сроков, порядков или стандартов оказания медицинской помощи, вся информация систематизируется и выносится на координационные советы, которые проводятся под председательством первого заместителя губернатора Челябинской области Ирины Гехт при участии Министерства здравоохранения Челябинской области, территориального органа Росздравнадзора, Медицинской палаты. В результате принимаются решения, направленные на совершенствование доступности и качества медицинской помощи в Челябинской области и устранение выявленных недостатков.

+ В зоне ответственности +

# Успеть за 20 минут

В сентябре скорой медицинской помощи Челябинска исполнилось 100 лет. Сохраняя неизменными сложившиеся принципы работы — оперативность, доступность, беззаглательность, — сегодня «скорая» использует современные подходы для повышения качества оказания помощи на догоспитальном этапе: автоматизированные информационные процессы, новые технологии и оборудование выездных бригад. О работе самой экстренной медицинской службы города рассказал главный врач МАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Челябинска Александр Васильев.

Текст: Ольга Титова  
Фото: Игорь Поволоцкий; МАУЗ «ССМП» г. Челябинска

**— Александр Александрович, в 2014 году основная тема нашего разговора были задачи, установленные концепцией развития здравоохранения до 2020 года в части модернизации системы скорой медицинской помощи: информатизация службы, подготовка специалистов, обновление парка автомобилей, развитие первичной неотложной помощи и т. д. Насколько эффективно это решено на данный момент в Челябинске?**

— Сегодня действительно можно говорить об оказании экстренной медицинской помощи на более высоком уровне, чем даже пять лет назад.

Все информационные процессы на станции полностью автоматизированы, что повышает оперативность и качество работы в режиме реального времени. С 2012 года на всех челябинских подстанциях работает информационная система автоматизации диспетчерской службы «АДИС», поддерживающая процесс обработки вызовов в автоматическом режиме. Система делает диспетчерскую службу более оперативной, позволяет провести беседу с пациентом и сориентироваться в ситуации, найти



**Александр Васильев,**  
главный врач МАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» Челябинска

свободные бригады и направить их на вызовы в зависимости от срочности, место положения предельно быстро, также обеспечивает практически мгновенную передачу карты вызова бригаде. Для оперативного контроля статуса бригад (свободна, едет на вызов, направляется в медицинское учреждение и т. п.) и перемещения автомобилей используются навигационные системы «GPS/ГЛОНАСС», «GIS-03», мобильный комплекс врача скорой помощи.

Очень важная составляющая в работе скорой — цифровая радиосвязь, посредством которой обеспечивается связь с бригадами. В отличие от сотовой связи, радиосвязь никогда не блокируется.

Система IP-телефонии предназначена для связи с пунктами неотложной помощи. Важно отметить, что на сегодняшний день практически все поликлиники Челябинска имеют свою «неотложку», в городе работает 14 пунктов неотложной помощи взрослым и 7 — детям. Служба неотложной помощи существенно разгрузает «скорую»: берет на себя вызовы, где нет угрозы жизни, чаще всего по поводу обострения хронических заболеваний, подъема температуры без судорог и т. п. К сожалению, население до сих пор не знает, в каких случаях и куда звонить. Поэтому вызовы на «03» пациентов, по факту не нуждающихся в экстренной помощи, диспетчер переключает на «неотложку».

## ИЗ ИСТОРИИ

В августе 1919 года на многотысячный Челябинск насчитывалось всего 9 врачей. Но, несмотря на такое кризисное положение, 9 сентября Губздравотдел принял решение об учреждении дневной скорой помощи для населения: «учреждены 2 должности разъездных фельдшеров». На них были назначены опытные фельдшеры Сикорский и Шумилов. К октябрю 1919 года в штат разъездной помощи были приняты акушерки.

В начале 1920 года станция разъездной скорой помощи пополняется врачами: в неё приходят работать А. Ф. Бейтель, Ф. Т. Розенгауз, Л. А. Ланге. Это были дежурные врачи, которым основную работу приходилось совмещать с выездом по вызовам.

16 апреля 1920 года была учреждена служба по оказанию экстренной медицинской помощи в ночное время, которая была переименована в «Бюро скорой помощи». Дежурство происходило с 10 часов вечера до 8 часов утра.

С повышением экономико-промышленного уровня города для скорой помощи решением горисполкома 22 апреля 1930 года были выделены две легковые машины «Форд» и одна полутонная. С этого момента в Челябинске появились машины скорой помощи. Сюда госпитализировали всех экстренных больных.

В 1919 служба скорой помощи была отделена от больницы и снова стала самостоятельной структурой.

(Источник: Н. А. Прокина, Т. Н. Уфимцева: Из истории челябинской скорой помощи // Челябинск неизвестный. Челябинск, 1998).

За последние пять лет в Челябинске обновился парк санитарного транспорта: мы получили 49 новых автомобилей, оснащенных необходимым оборудованием. Всего скорую помощь Челябинска обслуживает около 100 автомобилей. По нормативам оптимальна замена одной пятой части санитарного транспорта в год, причем процесс обновления должен быть непрерывным: машины со сроком эксплуатации более 5 лет считаются изношенными.

Что касается кадров, этот вопрос по-прежнему остается одним из самых острых. Не скрою, как и любая другая сфера здравоохранения, мы испытываем дефицит специалистов. Укомплектованность «скорой» медицинскими работниками составляет около 75-77%, но нам, конечно, нужно гораздо больше, хотя за последние 6 лет количество наших сотрудников увеличилось: с 832 в 2013 году до 938 — в 2019.

Сегодня в Челябинске работает 81 выездная бригада. Среди бригад общего профиля преобладают фельдшерские, они работают самостоятельно и полностью отвечают за все. И у врачей, и у фельдшеров скорой помощи высокий уровень подготовки, в стандарте оказания экстренной медицинской помощи нет разделения по фельдшерским и



врачебным специальностям: ее объем и перечень абсолютно одинаков. Вместе с тем, у нас есть специализированные врачебные бригады: реанимационные, педиатрические, кардиологические, психиатрические, неврологические. Это очень важно, потому что в ряде случаев фельдшеру нужно помочь в плане диагностики, тактики и т. п. Вызов специализированной бригады — всегда в интересах больного. К примеру, при обширном инфаркте помимо бригад общего профиля к больному всегда вызывают кардиолога. Реанимационные бригады выезжают на самые тяжелые случаи, ДТП, падения с высоты, огнестрельные ранения.

Необходимо выстроить работу так, чтобы обеспеченность и врачами, и фельдшерами «скорой помощи» была в равновесии. В плане привлечения специалистов важен комплексный подход. Во-первых, это наше сотрудничество с медицинским университетом, колледжами. Во-вторых, при поддержке городской администрации молодым специалистам выделяется служебное жилье. Также ввели дополнительные выплаты в качестве «подъемных» для молодых специалистов в течение трех лет. Так что в пределах наших возможностей мы можем их поддержать. Конечно, на скорой помощи работать тяжело. Эта ра-

**+ В зоне ответственности +**

бота опасна, что связано с постоянным нахождением в автомобиле (риск ДТП), выездами в квартиры или дома, где есть вероятность получить травму от домашних животных, неадекватных пациентов. Бывает, люди работают сутками без отдыха. Такой режим выдерживают не все. Тем не менее, специалисты, которые через 5 лет от нас не уходят, как правило, остаются на «скорой» навсегда.

**— Организация оказания скорой помощи в условиях большого промышленного города с более чем миллионным населением имеет свои особенности, расскажите о них.**

— Наша работа подчиняется определенным закономерностям в силу ряда причин и связанных с ними трудностей — как территориального, так и социального и правового характера.

В большом городе высока обращаемость граждан в скорую помощь. Число вызовов в сутки в эпидемический сезон доходит до 1300. Очень осложняют работу, отнимают силы и средства необоснованные вызовы, то есть закончившиеся безрезультатно. К примеру, когда пациента нет на месте, не можем попасть в квартиру, вызов был сделан из хулиганских побуждений либо в состоянии алкогольного опьянения и т. д. В таких случаях нужно законодательно закрепить ответственность за ложный вызов. Может, тогда про падет желание шутить. Таких «шутников», позвонивших по поводу взрывного устройства (мы же в любом случае должны приехать!), быстро выясняют правоохранительные органы и обязывают возместить стоимость вызова скорой помощи. К сожалению, для других категорий необоснованных вызовов штрафы в нормативной базе пока не предусмотрены.

Обширная площадь города, с чередованием жилых и промышленных зон, наличием удаленных микрорайонов, предполагает большие расстояния. В Челябинске функционируют 8 структурных подразделений — районных подстанций, территориальное расположение которых обеспечивает максимально короткое время доезда до пациента — не более 20 минут. Вместе с тем, ограничен-

ность пропускной способности дорожной сети, перегруженность в часы пик затрудняет проезд машин скорой помощи. Определенные трудности создает и несознательность граждан, правовая безграмотность, по незнанию или намеренное нежелание оказать содействие либо просто не мешать. К примеру, серьезной проблемой является препятствие со стороны ряда водителей проезду машины скорой с включенным маячком и звуковым сигналом. Радует, что в последнее время таких случаев становится меньше.

**— Это связано с внесением изменений в Кодекс об административных правонарушениях и в Уголовный кодекс, устанавливающих ответственность за воспрепятствование проезду машины скорой помощи?**

— Возможно, ужесточение мер за не представление автомобилем скорой помощи преимущества на дороге вызвало свое действие. Штраф за это теперь составляет от 3 до 5 тысяч рублей, в отдельных случаях могут лишить водительских прав. Также, если в результате противоправных действий водителя здоровью пациента «скорой» был причинен тяжкий вред либо наступила смерть больного, наступит уже уголовная ответственность — вплоть до лишения свободы.

**— До сих пор нет серьезных законов, ужесточающих наказание за нападение на медицинских работников.**

— Да, этот вопрос пока не решен. Рассматриваются проекты федеральных нормативных актов, но точка не поставлена. Эта проблема требует обязательного и срочного решения. Специфика работы скорой помощи такова, что нам постоянно приходится сталкиваться с криминальными ситуациями, с неадекватными, агрессивными людьми. В прошлом году было 56 таких случаев, пострадали 16 сотрудников. Далеко не все случаи противоправных действий в отношении медицинских работников заканчиваются наступлением уголовной ответственности для виновных, чаще всего дело ограничивается административным

правонарушением. Правомерно, чтобы квалифицировались как тяжкое преступление любые насилиственные действия, угрозы в отношении наших сотрудников, а не только полученные ими травмы или увечья. Надеемся, что в ближайшее время такой документ все же появится.

**— В рамках национального проекта «Здравоохранение» поставлена задача повысить качество оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения, в частности, путем увеличения доли профильных госпитализаций пациентов, доставленных «скорой». Как организована маршрутизация таких больных в Челябинске?**

— Все больные с ОНМК после оказания помощи на догоспитальном этапе обязательно госпитализируются в первичные сосудистые отделения, где им будет

оказана специализированная помощь. В феврале открылось еще одно первичное сосудистое отделение в ГКБ № 9, куда стали поступать жители Ленинского района. Раньше мы их госпитализировали в Челябинскую областную клиническую больницу, сейчас потоки пациентов перераспределились.

Пациентов, которым показана тромбэкстракция, мы доставляем сразу в региональные сосудистые центры — в ЧОКБ и ОКБ № 3.

**— Что еще нового появляется для совершенствования оказания экстренной помощи жителям Челябинска?**

— Мы постоянно внедряем в практику новые методики. Два года назад ввели систему внутрикостного доступа для введения лекарственных препаратов тяжелым больным, когда доступ к венам затруднен. По этому направлению мы первые в России, уже наработан определенный опыт.

В этом году планируем внедрить систему видеоларингоскопии: в сложных условиях, например, в искреженной машине, при отсутствии нормального освещения и т. п. она обеспечивает лучшую видимость для успешной интубации.

Помимо этого, обновляется оборудование выездных бригад. Так, приобретены два уникальных по своим возможностям аппарата для непрямого массажа сердца LUCAS для бригад реанимации: в самых критических ситуациях они помогают спасти жизни людей. Раньше непрямой массаж сердца медицинский работник выполнял руками, а сейчас это делает аппарат, провода компрессии в одинаковом режиме, не меняя ни глубину, ни частоту, и поддерживает объем циркулирующей крови на должном уровне. Немаловажно, что движение автомобиля, резкие повороты, скорость не влияют на качество такой реанимации. В 2018 году мы провели 37 реанимационных мероприятий с помощью этих аппаратов. Также с 2017 года нами закуплены пульсоксиметры, электрокардиографы, дефибрилляторы, устройства внутрикостного доступа. До конца 2019 года планируется приобретение ультралипетовых сканеров для визуализации периферических вен. Все это позволяет повышать доступность и качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

**Экстренная помощь оказывается бесплатно всем гражданам, в том числе иностранным, независимо от наличия паспорта и страхового медицинского полиса, на всей территории РФ, независимо от места постоянной регистрации или выдачи полиса ОМС.**

**В соответствии с приказом Минздрава РФ от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются:**

**а) нарушения сознания, представляющие угрозу жизни;**  
**б) нарушения дыхания, представляющие угрозу жизни;**  
**в) нарушения системы кровообращения, представляющие угрозу жизни;**  
**г) психические расстройства, сопровождающиеся действиями,**

**пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;**

**д) внезапный болевой синдром, представляющий угрозу жизни;**  
**е) внезапные нарушения функции какого-либо органа или системы органов, представляющие угрозу жизни;**

**ж) травмы любой этиологии, представляющие угрозу жизни;**  
**з) термические и химические ожоги, представляющие угрозу жизни;**

**и) внезапные кровотечения, представляющие угрозу жизни;**  
**к) роды, угроза прерывания беременности;**

**л) дежурство при угрозе возникновения чрезвычайной ситуации, оказание скорой медицинской помощи и медицинская эвакуация при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации.**

+ Здоровый образ жизни +

# Команда ТФОМС Челябинской области стала одной из лучших на областном турслёте

**В минувшие выходные на базе отдыха «Черёмушки» состоялся III Областной Туристический слёт среди членов профсоюзов, работающих в учреждениях здравоохранения.**

Текст: Дина Кравченко

По уже сложившейся традиции программа испытаний состояла из нескольких этапов: водный слалом на катамаранах, эстафета, полоса препятствий и ориентирование.

На двух самых сложных этапах — заплыть на катамаранах и полосе препятствий ребята из ТФОМС были лучшими! По совокупности 4-х испытаний команда показала 3-й результат.

«В этом году я впервые приняла участие в областном туристическом слёте, — делится впечатлениями участница команды ТФОМС Челябинской области Марина Бойко. — Я очень рада, что у нас есть такая замечательная возможность проверить свои силы, ловкость и умения. Турслёт дает нам возможность испытать себя в чём-то новом, где важна не только физическая подготовка, но и верная тактика, командный дух и сплоченность коллектива.

Без сложностей, конечно, не обошлось, особенно на

этапах, с которыми сталкиваешься впервые. На полосе испытаний это был «мятник», для прохождения которого необходимо принять правильное положение тела, почувствовать равновесие при острой нехватке времени.

Сложным было и прохождение ориентирования, где из-за волнения и отсутствия опыта не получилось отработать безошибочно. Тем не менее, нам есть над чем работать и к чему стремиться! Эмоций, конечно, очень много. С одной стороны, занять почетное призовое место — это уже успех, но с другой, потенциал нашей команды позволяет сражаться за место лидера. В следующем году будем ориентироваться только на победу!»

С каждым годом увеличивается количество участников туристического слёта. Если в 2018-м году в соревнованиях приняли участие 38 команд, то в этом году проверить свои силы решили участники из 46 организаций сферы здравоохранения региона.

ТФОМС Челябинской области поздравляет победителей мероприятия — Областную больницу Чебаркуля, всех призёров и участников соревнований, а также благодарит организаторов — Челябинскую областную организацию Профсоюза работников здравоохранения РФ за отличную подготовку и проведение мероприятия.



**Контакт-центр в сфере ОМС: 8-800-300-1-003**

№10 (90), октябрь 2019 года

**Pro-ФОМС**

Информационное издание  
территориального фонда ОМС Челябинской области

Издание зарегистрировано в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ №ТУ74-01084 от 12 мая 2014 года.

Учредитель и издатель:  
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области, 454080, г. Челябинск,  
ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51.  
E-mail: pressa@foms74.ru  
Распространяется бесплатно.

**Группа «ВКонтакте»: [www.vk.com/foms74](http://www.vk.com/foms74)**

Адрес редакции:  
454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156,  
тел. (351) 211-38-51. E-mail: pressa@foms74.ru  
Главный редактор Д.А. Кравченко.  
Дизайн и верстка:  
РА PRO. Копейск, ул. Суглинка, 15,  
тел. (35139) 77-107

Отпечатано:  
Бюро отпечатка ЗАО «Принт Челябинск»  
с оригинал-макетом редакции. ИНН 7452043482.  
г.Челябинск, ул. Линейная, 63.  
Тираж: 25 000 экз. Заказ №45423  
Подписано в печать: 23.09.2019 г.  
по графику 16.00, фактически 16.00  
Дата выхода: 24.09.2019 г.