




	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
	Система менеджмента качества	Версия: 1	Страница: 1 из 11

Наименование структурного подразделения:	Все структурные подразделения		
Названия документа:	СОП «Правила управления инцидентами»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП»  Чалқаров А.Б.		
Дата утверждения:			
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Рысбаев С.Т.	
	Врач эксперт		
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по ОМД	Кабылбеков Г.К.	
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » _____ 2024г
 Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » _____ 2027г

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

Правила управления инцидентами.

1. Цель: Выявление и регистрация инцидентов и принятие по ним системных мер, способствующих снижению риска повторения инцидентов; построение культуры безопасности через доверие и честность, которая будет рассматривать медицинские ошибки открытым и честным путем во взаимодействии с пациентами.

2. Область применения: все структурные подразделения.

3. Ответственность: Все сотрудники медицинской организации, а также сотрудники аутсорсинговых компаний и арендаторы.

4. Определение:

Инцидент (неблагоприятное событие) - это ненормальное, необычное событие. Такое событие, не являющееся частью нормального функционирования деятельности, влияет или может повлиять на снижение качества оказываемых услуг, может привести к нежелательному исходу. Инциденты делятся на потенциальные ошибки, ошибки и экстремальные события.

Потенциальная ошибка, почти ошибка (англ. Near Miss) - это вид инцидента, когда ошибка чуть не случилась, была предотвращена, не свершилась. Другими словами, это событие, при котором ошибка была предотвращена, но при ее повторении, есть риск, что ее не заметят и ошибка случится. Например, записана неправильная доза препарата врачом и при проверке назначения ошибка была замечена и исправлена, то есть предотвращено неправильное введение дозы препарата пациенту. Но есть риск, что в следующий раз неправильно написанное назначение может быть незамеченным и пациенту введут препарат не в той дозе. Поэтому почти ошибки также подлежат сообщению и разбору, как и ошибки.

Ошибка (англ. Error) - это вид инцидента, когда ошибка случилась и неблагоприятно повлияла на качество медицинской помощи, либо на безопасность пациентов в результате неправильного действия, бездействия или излишнего действия сотрудников, аппаратуры и т.п. Ошибка может быть без вреда или с причинением вреда пациенту, сотрудникам.

Экстремальное событие (англ. Sentinel Event) - это вид инцидента, повлекший значительный вред здоровью.

В Обществе к таким относятся события:


- неожиданная смерть:
- не связанная с естественным течением болезни пациента или его состоянием (например, непредвиденная смерть во время транспортировки);
- суицид во время перевозки;
- смерть персонала или гражданина в результате дорожно-транспортного происшествия;
- изнасилование, насилие, такое как нападение (приводящее к смерти или постоянной потере функции) или убийство (умышленное убийство) пациента, сотрудника, практикующего или другого лица во время транспортировки;
- инвалидность (в том числе потеря конечности или функции), или значительная психологическая травма, несвязанная с естественным течением заболевания;
- серьезный вред здоровью в результате ошибочного применения лекарственных средств.

Не все ошибки приводят к экстремальным событиям, и не все экстремальные события происходят только в результате медицинской ошибки. Определение события как экстремального также не подразумевает юридическую ответственность.

Культура безопасности - квалификационная и психологическая подготовленность всех лиц, при которой обеспечение безопасности является приоритетной целью и внутренней потребностью, приводящей к самосознанию ответственности и к самоконтролю при выполнении всех работ, влияющих на безопасность.

По последствиям, можно выделить инциденты, при которых:

- Нет вреда - это действие или бездействие без негативного исхода;

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

- Есть незначительный вред - это действие или бездействие, которое приводит к незначительным или умеренным нарушениям физического или психического состояния пациента.

Открытое разглашение (Open Disclosure) является открытым обсуждением инцидента, который понес за собой нанесение вреда (или мог бы нанести вред в будущем) пациенту в момент оказания медицинской помощи.

Выражение сожаления - выражение сожаления за вред, испытанный пациентом.

Задачи при работе с инцидентами:

- **Обучение:** персонал МО должен знать о системе отчетов об инциденте;
- **Сообщение:** персонал должен своевременно и адекватно передавать информации об инцидентах, проблемах, потенциальных клинических и неклинических ошибках и неожиданных клинических исходах;
- **Анализ инцидента:** должен классифицировать инцидент и организовать соответствующий разбор (используя разные методы, таких как Анализ корневых причин, диаграмма Фишбоун, и т.д.);
- **Анализ тенденций и корректирующих мер:** выявление тенденций происхождения инцидентов на уровне структурных подразделений;
- **Обратная связь:** Обеспечение обратной связи со структурными подразделениями о результатах анализа с рекомендациями мер, а также с пациентами или их родственниками о принятых мерах и результатах;
- **Выполнение корректирующих мер:** выполнение ответственными лицами мер по устранению и предотвращению инцидентов в рамках своей сферы контроля;
- **Контроль мер:** Оценка эффективности профилактических мер или процедурных изменений, направленных на устранение инцидента или уменьшение риска несчастного случая, травмы, повреждения или утери личных вещей.

Основные принципы при работе с инцидентами:

- Выражение сожаления;
- Раскрытие информации о клиническом инциденте;
- Поддержка персонала и обучение;
- Поддержка недееспособных и несовершеннолетних;
- Поддержка пациента;
- Система обеспечения стандартов клинической практики;
- Конфиденциальность;
- Справедливость;
- Не карательные меры;
- Системный подход;
- Командное решение.

5. Ресурсы:

- 1) форма «отчет об инциденте»;
- 2) «ящик для жалоб и предложений».


6. Документирование:

- 1) форма «Отчет об инциденте»;
- 2) анализ инциденте (акт расследования)

7. Описание Правил.

7.1. Общие положения.

7.1.1. Медицинская организация придает большое значение безопасности своих сотрудников, пациентов и посетителей. Медицинская организация обеспечивает систематический, координированный и непрерывный подход к улучшению качества ухода и безопасности пациентов путем внедрения механизмов, поддерживающих эффективное решение проблем; активного

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

выявления и снижения медицинских ошибок и инцидентов, определения приоритетных мероприятий для повышения безопасности; разработки и пересмотра процессов, функций и услуг.

7.1.2. Медицинская организация руководствуется принципом, что ошибки в большинстве случаев происходят из-за дефектов организации рабочих процессов, а не по вине индивидуального лица. Деятельность руководства направлена на улучшение систем и процессов, а не на дисциплинарное наказание лица, ответственного за ошибку или происшествие.

7.1.3. Медицинская организация стремится к внедрению не карательного подхода к управлению инцидентами (справедливая культура/ Культура безопасности). В связи с этим, в медицинской организации внедрена система представления данных об инцидентах, и ожидается, что все сотрудники будут способствовать этому, сообщая без страха наказания о любой чрезвычайной ситуации, медицинской ошибке, травмах пациента /сотрудника/ посетителей, обо всех произошедших и потенциальных ошибках и инцидентах.

7.1.4. В течение 24 часов с момента происшествия все данные по инциденту в виде заполненной формы «Отчет об инциденте» (см. [Приложение 1](#)) должны быть переданы ответственному структурному подразделению (Служба внутреннего аудита, Отдел менеджмента качества или др.) или в «Ящик для жалоб и предложений» для дальнейшего разбора.

7.2. Порядок действий при инциденте:

При выявлении инцидента/ошибки или потенциальной ошибки, сотрудник **должен:**

7.2.1. Выполнить или обеспечить мероприятия по улучшению состояния пациента (первая помощь, осмотр и пр.);

7.2.2. Выполнить или обеспечить мероприятия по защите здоровья окружающих (удаление потенциально опасных биологических жидкостей, предметов);

7.2.3. Сообщить об инциденте лечащему врачу и другим лицам - по необходимости.

7.2.4. Запечатлеть/сохранить факты, информацию об инциденте (запомнить состояние пациента при инциденте, взять образцы для анализа, сфотографировать место инцидента, сохранить упаковку, ампулу, этикетку препарата и др.);

7.2.5. В течение 24 часов с момента происшествия сообщить об инциденте в Службу внутреннего аудита (или другому ответственному структурному подразделению) путем заполнения формы «Отчет об инциденте». При необходимости, сообщить руководителю подразделения, отделу ГО и ЧС и охранной службе;

7.2.6. При желании сохранить анонимность заполненные формы опускаются в «ящик для сбора жалоб и предложений».

7.2.7. Можно заполнить и отправить форму «Отчет об инциденте» по электронной почте руководителю Службы внутреннего аудита (или другого ответственного структурного подразделения).

7.3. Порядок действий после уведомления об инциденте:


7.3.1. После уведомления об инциденте, эксперт оценивает вид инцидента по последствиям;

7.3.2. Потенциальные инциденты с незначительным риском и случившиеся ошибки с незначительным вредом для здоровья вводятся в базу данных по инцидентам и анализируются экспертом обобщенно ежеквартально.

7.3.3. В случае необходимости, эксперт направляет в соответствующие структурные подразделения рекомендации и другие сведения об инциденте (потенциальные инциденты с незначительным риском и случившиеся ошибки с незначительным вредом для здоровья).

7.3.4. Все инциденты сортируются и разделяются на случаи с медицинскими, медикаментозными ошибками с вредом для здоровья и без, а также немедицинские случаи.

7.3.5. Инциденты с медицинскими и с медикаментозными ошибками направляются на рассмотрение курирующего заместителя руководителя с последующим разбором специально созданной рабочей группой.

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

7.3.6. Немедицинские инциденты рассматриваются в зависимости от специфики инцидента, с последующим разбором специально созданной рабочей группой при необходимости.

7.3.7. Ошибки и потенциальные ошибки со значительным вредом для здоровья должны быть оценены сразу и разбор должен быть проведен в течение 48 часов.

7.3.8. По усмотрению эксперта Службы внутреннего аудита к разбору привлекаются руководители структурных подразделений, где случился инцидент, либо ответственный за область инцидента.

7.3.9. Методика анализа может включать Анализ корневых причин или другие методики улучшения качества.

7.3.10. По результатам анализа разрабатываются рекомендации (корректирующие меры).

7.3.11. План корректирующих мер доводится до сведения всех заинтересованных лиц, ответственных руководителей.

7.3.12. Служба внутреннего аудита контролирует выполнение корректирующих мер.

7.3.13. Результаты анализа инцидентов и доведение экспертом ситуации по инцидентам до сведения сотрудников:

- Результаты разбора медицинских и медикаментозных ошибок докладываются на ближайшем заседании Совета по качеству.

- Результаты разбора немедицинских случаев, связанных с безопасностью здания и коммунальными службами, докладываются на ближайшем заседании Комиссии по безопасности.

- Ежемесячно - структуризация данных по инцидентам поступивших за месяц.

- Ежеквартально - анализ тенденций по инцидентам.

- Периодически - отчеты о положении дел с инцидентами на рассмотрение Совета по качеству и в другие Комиссии по мере необходимости.

9. Ссылки:

1) [Кодекс](#) Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями по состоянию на 24.05.2018 г.): Статья 91. Права пациентов; Статья 92. Обязанности пациентов;

2) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;

3) Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» « № ҚР ДСМ – 111.

4) Open Disclosure. Health Care Professionals Handbook. © Commonwealth of Australia, 2003;

5) Canadian Disclosure Guidelines. Being open with patients. © Canadian Patient Safety Institute, 2011;


6) Disclosure of medical error: policies and practice. Jawahar Kalra, K. Lorne Massey, Amith Mulla. J.R. Soc Med 2005; 98: 307-309;

7) Hospital Disclosure Practices: Results Of A National Survey. Rae M. Lamb, David M. Studdert, Richard M.J. Bohmer, Donald M. Berwick and Troyen A. Brennan Health Affairs, 22, no.2 (2003): 73-83;

8) iSixSigma. FEMA: Preventing a Failure Before Any Harm Is Done. Smith DL. Accessed November 16, 2016;

9) Streimelweger B, Wac K, Seiringer W. Human-factorbased risk management in the healthcare to improve patient safety. Int J. E-Health and Med Commun (IJEHMC). 2016. Accessed Nov. 16, 2016;

10) Carroll RL, et. al. Enterprise Risk Management: A framework for success. Chicago, IL: American Society for Healthcare Risk Management, 2014.


	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

Приложение

Отчет об инциденте


Пожалуйста, заполните части I и II в течение 24 часов с момента происшествия инцидента (чрезвычайной ситуации, медицинской ошибки, травмы пациента или сотрудника) и передайте в каб. _.

Спасибо за Ваш вклад в предотвращение неблагоприятных случаев!

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

Часть I. Общие данные об инциденте.

Дата инцидента: ___ / ___ / 20__ г	Время инцидента: ___ ч ___ мин	Место инцидента: (если важно, отделение, кабинет и др.) _____
Ф.И.О. пациента: _____		
Дата рождения пациента: ___ / ___ / ___		
Особенности из анамнеза пациента: _____		
<input type="checkbox"/> есть аллергия <input type="checkbox"/> беременность ___ недель <input type="checkbox"/> заболевания почек <input type="checkbox"/> заболевания печени		
Заполнил/-а (по желанию, Ф.И.О.): _____ <input type="checkbox"/> врач <input type="checkbox"/> мед.сестра(брат) <input type="checkbox"/> санитар/-ка <input type="checkbox"/> др.:		
Вовлеченные лица: <input type="checkbox"/> Стационарный пациент <input type="checkbox"/> Амбулаторный пациент <input type="checkbox"/> Посетитель <input type="checkbox"/> Персонал:	Последствия: <input type="checkbox"/> Без вреда здоровью <input type="checkbox"/> Незначительный вред здоровью <input type="checkbox"/> Значительный вред здоровью <input type="checkbox"/> Летальный исход Оказана помощь: <input type="checkbox"/> Помощь не требовалась <input type="checkbox"/> Местно (холод, повязка, обработка) <input type="checkbox"/> Наложены шины, швы или подобное <input type="checkbox"/> Операция <input type="checkbox"/> Госпитализация	Обстоятельства (при каких условиях, под влиянием каких факторов произошел инцидент): _____ _____ _____ _____

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1


**Часть II. Обозначьте вид чрезвычайной ситуации или медицинской ошибки.
Медикаменты/ компоненты крови их назначение и применение**

1. На каком этапе произошел инцидент?	<input type="checkbox"/> закуп	2. Укажите вид инцидента:	<input type="checkbox"/> Не тому пациенту
	<input type="checkbox"/> выдача аптекой в отделение		<input type="checkbox"/> Не тот медикамент/компонент крови
<input type="checkbox"/> хранение в отделении	<input type="checkbox"/> назначение врачом	<input type="checkbox"/> Не та доза (отсутствует нужная дозировка)	<input type="checkbox"/> Не так проведено разведение (доза, состав)
<input type="checkbox"/> техника разведения	<input type="checkbox"/> введение, применение	<input type="checkbox"/> Не тот путь введения	<input type="checkbox"/> Не то время введения
<input type="checkbox"/> эффект от применения	<input type="checkbox"/> эффект от применения	<input type="checkbox"/> Не та продолжительность введения	<input type="checkbox"/> Медикамент с истекшим сроком годности

<input type="checkbox"/> во время гемотрансфузии	<input type="checkbox"/> Нет в наличии <input type="checkbox"/> - Без показаний
<input type="checkbox"/> Аллергическая реакция	<input type="checkbox"/> Осложнения (см. Памятку)
3. Причина инцидента ?	3.1 Обеспечение медикаментами
<input type="checkbox"/> Нет в наличии с _____ / _____ / _____	<input type="checkbox"/> Медикамент принесен извне, пациентом
<input type="checkbox"/> Заменен другим из-за отсутствия	<input type="checkbox"/> Заменен другим из-за отсутствия
3.2 Назначение	<input type="checkbox"/> Неправильно понято: устно/по телефону
<input type="checkbox"/> Неразборчивый почерк	<input type="checkbox"/> Непонятная аббревиатура (сокращение)
<input type="checkbox"/> Назначение написано не полностью	<input type="checkbox"/> Назначение написано не полностью
3.3 Знания персонала	<input type="checkbox"/> Нет источника информации (справочник)
<input type="checkbox"/> Отсутствует в лекарственном формуляре	<input type="checkbox"/> Отсутствует в лекарственном формуляре
3.4 Знания пациента	<input type="checkbox"/> Не следовал/-а предписаниям
<input type="checkbox"/> Языковой барьер	<input type="checkbox"/> Языковой барьер
<input type="checkbox"/> Не информирован, не обучен	<input type="checkbox"/> Не информирован, не обучен
3.5 Упаковка	<input type="checkbox"/> Похожая упаковка (ошиблись по виду)
<input type="checkbox"/> Похожее название (ошиблись по названию)	<input type="checkbox"/> Похожее название (ошиблись по названию)
<input type="checkbox"/> Отсутствие этикетки или обозначения	<input type="checkbox"/> Отсутствие этикетки или обозначения
<input type="checkbox"/> Неправильное обозначение, не та этикетка	<input type="checkbox"/> Неправильное обозначение, не та этикетка
3.6 Другие причины	<input type="checkbox"/> Вследствие утомления, усталости, стресса
<input type="checkbox"/> ...	<input type="checkbox"/> ...

Уход за пациентом. Охрана и защита

<input type="checkbox"/> Падение (с травмой или без)	<input type="checkbox"/> Суицид/попытка суицида
<input type="checkbox"/> Пролежень	<input type="checkbox"/> Пациент был без наблюдения, что повлекло вред его здоровью, инвалидизацию, смерть
<input type="checkbox"/> Ожог	<input type="checkbox"/> Ребенок отдан чужим лицам
<input type="checkbox"/> Удар электрическим током	<input type="checkbox"/> Похищение пациента
<input type="checkbox"/> Разлитие крови, др. биологической жидкости	<input type="checkbox"/> Пациент покинул РЦСА/ушел без разрешения
<input type="checkbox"/> Укол иглой, острым предметом	<input type="checkbox"/> Физическое насилие
<input type="checkbox"/> Производственная травма (кроме падения)	<input type="checkbox"/> Сексуальное насилие

	ГКП на ПХВ "Ленгерская городская поликлиника" УЗ Туркестанской области	Тип документа: СОП	
		Система менеджмента качества	Версия: 1

<input type="checkbox"/> Неверная/ неточная запись в документах, ГИС	<input type="checkbox"/> Не идентифицированное лицо (выдающее себя за персонал, проникшее в недозволённую зону)
<input type="checkbox"/> Другое:	

Хирургические события

<input type="checkbox"/> Выбран неправильный участок тела/орган	Название вмешательства: _____ Правильный участок тела/орган: _____ Участок тела/орган, на котором выполнено вмешательство: _____
<input type="checkbox"/> Выбран не тот пациент	Проведённое вмешательство: _____
<input type="checkbox"/> Несвоевременное начало процедуры	Неготовность персонала вовремя начать и завершить вмешательство из-за: _____
<input type="checkbox"/> Выбрана не та процедура	Запланированное вмешательство: _____ Выполненное вмешательство: _____
<input type="checkbox"/> Оставлено инородное тело	Название вмешательства: _____ Объект/инородное тело: _____
<input type="checkbox"/> Неожиданная смерть	Если смерть произошла во время или сразу после операции - название вмешательства: _____ <input type="checkbox"/> Неожиданная смерть при родах пациентки с неотягощенным анамнезом _____

Оборудование, изделия медицинского назначения (ИМН)

<input type="checkbox"/> Использован нестерильный инструмент, ИМН	Название ИМН/ инструмента: _____ Способ/причина заражения: _____ Производитель ИМН/ инструмента: _____
--	---



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:

1

Страница:

10 из 11

<input type="checkbox"/> Проблема с эксплуатацией оборудования, ИМН	Название оборудования/ИМН:
	Проблема:

Часть III. Заполняется Отделом менеджмента качества и/или руководителем подразделения:

Дата/время подачи ___/___/___ г. ___ . ___ м

Роспись подающего лица _____

1. Результаты анализа первопричин:
 - 1.1. Главная причина/фактор риска:
 - 1.2. Другие причины/факторы риска:
2. Корректирующие меры:
 - 2.1.
 - 2.2.
3. Данные мониторинга:

1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения



ГКП на ПХВ
"Ленгерская городская поликлиника"
УЗ Туркестанской области

Тип документа:
СОП

Система менеджмента качества

Версия:
1

Страница:
10 из 10

Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись
1	Шокобаев Г	мр.с	04.01.2024	ШШ
2	Абдусебаев Ф.С	мед.сестра	04.01.2024	Абдусебаев
3	Тотайбева А	мед.сестра	04.01.2024	Тотайбева
4	Компанкурсов	медсестра	04.01.2024	Компанкурсов
5	Ирмистова А	анушер	04.01.2024	Ирмистова
6	Дуболенко О.И	врач	04.01.2024	Дуболенко
7	Уширова А.И	уч.м/с	04.01.2024	Уширова
8	Жаракдуров Р.Т	ст.мр.	04.01.2024	Жаракдуров
9	Оларбаев С.А	Техник	04.01.2024	Оларбаев
10	Абдиева Г.Э	сиделка	04.01.2024	Абдиева
11	Абдурашиев М	стол.м/с	04.01.24	Абдурашиев
12	Оташева А.О	сиделка	04.01.24	Оташева
13	Торшбаева С.И	сиделка	04.01.24	Торшбаева
14	Ишмуратова М.	ст.мр.	04.01.24	Ишмуратова
15	Алиев А.И	стол.м/с	04.01.24	Алиев
16	Сембаева А.А	стол.м/с	04.01.2024	Сембаева
17	Саурбаев И.И	отоматом	04.01.2024	Саурбаев
18	Шокобаев Г.К	ксп м/с	04.01.2024	Шокобаев
19	Шокобаев А.И	мед.сестра	04.01.2024	Шокобаев
20	Ишмуратов И.И	ст.мр.	04.01.2024	Ишмуратов
21	Ишмуратов Б.Т	терапевт	04.01.2024	Ишмуратов
22	Ишмуратов Р.К	мед.сестра	04.01.2024	Ишмуратов
23	Абдиева М.	мед.сестра	04.01.2024	Абдиева
24	Ишмуратов И	мед.сестра	04.01.2024	Ишмуратов
25	Ишмуратов И	мр.с	04.01.2024	Ишмуратов
26	Ишмуратов С	мр.с	04.01.2024	Ишмуратов

