



ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

07.05.2015 № 261-рп

г. Хабаровск

О реализации мероприятий по достижению целевых индикаторов (показателей), определенных Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"

Задачи, поставленные Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения" (далее также – Указ № 598), направлены на укрепление здоровья населения, снижение смертности от основных классов заболеваний, в том числе от болезней системы кровообращения, новообразований, туберкулеза, дорожно-транспортных происшествий, снижение младенческой смертности.

Основные мероприятия по достижению поставленных Указом № 598 целей и задач определены государственной программой Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края", утвержденной постановлением Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. № 350-пр (далее – Государственная программа).

В 2014 году в крае сохранилась положительная тенденция естественного прироста населения, который составил 952 человека, что выше уровня 2013 года на 22,2 процента.

По отношению к уровню 2013 года достигнуто снижение на 0,7 процента показателя общей смертности населения (2014 год – 13,3 на 1 000 населения; 2013 год – 13,4). Стабилизирован показатель рождаемости (14,0 на 1 000 населения).

Целевые значения по всем показателям, предусмотренные Государственной программой и направленные на выполнение Указа № 598, достигнуты, в том числе:

- смертность от болезней системы кровообращения составила 693,9 случая на 100 тыс. населения при целевом показателе на 2014 год – 721,7;
- смертность от новообразований (в том числе злокачественных) – 190,8 случая на 100 тыс. населения при целевом показателе – 199,4;
- смертность от туберкулеза – 16,6 случая на 100 тыс. населения при целевом показателе – 23,5;
- смертность от дорожно-транспортных происшествий – 12,4 случая на

100 тыс. населения при целевом показателе – 16,2;

- младенческая смертность – 9,5 случая на 1 тыс. родившихся живыми при целевом показателе – 10,5.

В структуре причин смертности первое место занимают болезни системы кровообращения – 52,1 процента. Ежегодно в крае впервые регистрируется около 30 тыс. случаев заболеваний системы кровообращения. Умирает от этих заболеваний более 10 тыс. человек в год, из них более 30,0 процентов не доживают до пенсионного возраста. Социально-экономический ущерб от сердечно-сосудистых заболеваний включает не только прямые расходы здравоохранения, связанные с оказанием медицинской помощи на всех этапах, но и потери в экономике.

В целях снижения смертности от болезней системы кровообращения в крае созданы региональный сосудистый центр на базе краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – КГБУЗ) "Краевая клиническая больница № 2" министерства здравоохранения Хабаровского края и два первичных сосудистых центра на базе КГБУЗ "Краевая клиническая больница № 1" имени профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края и КГБУЗ "Городская больница № 7" министерства здравоохранения Хабаровского края.

В региональном сосудистом центре организован диспетчерский пункт для круглосуточного консультирования пациентов.

На 50,0 процентов обновлен парк автомобилей скорой медицинской помощи. Внедрена технология тромболитической терапии на этапе оказания скорой медицинской помощи.

Совершенствуется практика первичной и вторичной профилактики болезней системы кровообращения, включающей диспансерное наблюдение за больными, медицинскую реабилитацию и санаторно-курортное лечение.

Существенно увеличены объемы высокотехнологичной медицинской помощи. За период 2012 – 2014 годов высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" получили 9 158 жителей края, в том числе в федеральном государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Хабаровск) 7 867 человек, из них 500 детей.

В краевых государственных учреждениях здравоохранения за 2014 год выполнено 780 стентирований сосудов с ангиопластикой при остром коронарном синдроме и остром инфаркте миокарда.

Проводится активная коммуникационная кампания по информированию населения края о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

В результате проводимых мероприятий показатель смертности от болезней системы кровообращения снизился по отношению к 2012 году на 10,9 процента.

Смертность от новообразований занимает второе место в структуре

смертности населения края (14,3 %).

Хабаровский край трижды участвовал в реализации национального проекта по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, полностью обновлена материально-техническая база радиационной медицины, подготовлены кадры, внедрены и активно используются современные методы ядерной медицины.

Повышение онкологической настороженности врачей общей лечебной сети, проведение ежегодной диспансеризации населения позволили увеличить поток пациентов, направленных в первичные онкологические кабинеты, с 23 тыс. человек в 2012 году до 60 тыс. человек в 2014 году.

Проводится работа по формированию онкологической службы в муниципальных районах края. За два года обучено и направлено в районы края 33 врача-онколога, в краевых государственных учреждениях здравоохранения организована работа 21 смотрового и онкологического кабинетов.

В целях улучшения диагностики и контроля лечения пациентов онкологического профиля совершенствуется работа центра позитронно-эмиссионной томографии (далее – ПЭТ-центр), применяются новые методики динамического контроля и алгоритмы оценки патологических образований. За 2014 год в ПЭТ-центре проведено 7 тыс. исследований, что составляет 100,0 процентов от плана.

За 2012 – 2014 годы 791 пациенту с онкологическими заболеваниями оказана высокотехнологичная медицинская помощь.

Проводимые мероприятия позволили по сравнению с 2012 годом повысить выявляемость злокачественных новообразований на первой и второй стадиях на 2,0 процента, повысить удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, на 6,7 процента, снизить смертность от онкологических заболеваний на 5,4 процента.

Реализуемый комплекс мероприятий по раннему выявлению и обеспечению больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью дорогостоящими лекарственными препаратами второго ряда позволил в 2014 году по сравнению с 2012 годом снизить показатель смертности от туберкулеза на 23,9 процента. Показатель заболеваемости туберкулезом в крае снизился по сравнению с 2012 годом на 17,7 процента и составил 106,2 случая на 100 тыс. населения.

Смертность от дорожно-транспортных происшествий (далее также – ДТП) снизилась на 11,4 процента. Уменьшилось число погибших во время транспортировки в машине скорой медицинской помощи (2013 год – 5 случаев, 2014 год – 2), число умерших в травматологических центрах учреждений здравоохранения края – на 23,9 процента (2013 год – 46 случаев, 2014 год – 35 случаев).

В целях снижения смертности от ДТП в крае функционирует 10 травматологических центров, расположенных на федеральных автомобильных трассах А-370 "Уссури", Р-297 "Амур" Чита – Хабаровск и региональных автомобиль-

ных трассах Хабаровск – Комсомольск-на-Амуре, Лидога – Ванино, Селихино – Николаевск-на-Амуре.

Определена зона ответственности травматологических центров на каждом участке дорог, закуплены 11 специально оборудованных реанимобилей.

Разработана маршрутизация эвакуации пострадавших при ДТП, утверждены регламенты оказания медицинской помощи в травматологических центрах различного уровня.

Прошли подготовку по вопросам совершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП 712 врачей и 269 специалистов скорой медицинской помощи, 1 250 человек из числа сотрудников Государственной инспекции безопасности дорожного движения, Главного управления МЧС России по Хабаровскому краю, дежурно-постовой службы и преподавателей учебно-курсовых комбинатов.

Вместе с тем сохраняется высокая смертность при ДТП на месте происшествия (более 80,0 процентов от погибших при ДТП).

В результате внедрения современных технологий выхаживания новорожденных детей, в том числе глубоко недоношенных, совместного пребывания матери и ребенка, профилактики врожденных и наследственных заболеваний показатель младенческой смертности в крае по сравнению с 2012 годом снизился на 9,5 процента и достиг своего исторического минимума (9,5 на 1 000 родившихся живыми).

Развивается хирургия новорожденных. За три года оперативные вмешательства разной категории сложности проведены 800 детям, из них каждый десятый ребенок с массой тела менее 2 500 граммов.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказана по профилям "акушерство и гинекология" – 460 пациентам, "педиатрия" – 299 пациентам, "неонатология" – 385 пациентам. Консультативная медицинская помощь оказана 1 803 новорожденным.

Показатели заболеваемости новорожденных детей за три года снизились в 1,3 раза, показатель летальности – в 2,2 раза, выживаемость новорожденных с экстремально низкой массой тела на этапе акушерского стационара возросла с 61,0 процента в 2012 году до 78,0 процентов в 2014 году. Вместе с тем отмечается рост младенческой смертности на дому (2012 год – 28 человек, 2014 год – 31 человек).

Достижение поставленных Указом № 598 целей и задач невозможно без приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи, являющейся основой системы здравоохранения. Доступность и качество первичной медико-санитарной помощи обеспечиваются за счет территориально-участкового принципа ее оказания в целях приближения к месту жительства граждан, их работы или обучения, наличия необходимого количества квалифицированных кадров, транспортной доступности медицинских организаций.

На территории Хабаровского края из 128 медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, 106 меди-

цинских организаций, или 82,8 процента, оказывают первичную медико-санитарную помощь. В 2014 году дефицит врачей первичного звена составил 357 человек, средних медицинских работников – 502 человека.

Основные проблемы при оказании первичной медико-санитарной помощи связаны с низкой транспортной доступностью медицинской помощи для населения, проживающего в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, недостаточным пополнением отрасли здравоохранения молодыми специалистами, в том числе из-за утраченного в обществе престижа медицинских специальностей.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях края имеются нерешенные вопросы по формированию потоков и маршрутов пациентов, организации предварительной записи к специалистам и на диагностические исследования, снижающие доступность медицинской помощи. В то же время отмечается недостаточное использование современных информационных технологий как со стороны населения, так и со стороны медицинских работников, перенасыщение работы участкового врача несвойственными функциями.

Существующие проблемы требуют принятия дополнительных управленческих решений, в том числе организационных, кадровых, финансовых.

В целях раннего выявления социально значимых заболеваний, факторов риска развития этих заболеваний, совокупной оценки состояния здоровья населения края организована диспансеризация населения.

В 2014 году диспансеризацию прошли 183 тыс. человек. Диспансеризация показала, что по сравнению с 2013 годом в 3,5 раза выросло число впервые выявленных больных туберкулезом, в 1,6 раза – онкологическими заболеваниями (из них злокачественными – в 1,3 раза), сахарным диабетом – в 2 раза.

Отмечается высокая распространенность среди жителей края факторов риска развития неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения: курение табака, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Развитие выездных форм работы значительно расширяет охват населения профилактическими мероприятиями и способствует сокращению случаев позднего выявления заболеваний. Выездные формы работы используют 11 краевых государственных учреждений здравоохранения. Ежегодно работает передвижной консультативно-диагностический центр "Терапевт Матвей Мудров", третий год арендуется теплоход "Здоровье".

Всего в 2014 году проведено 304 бригадных и индивидуальных выезда специалистов краевых государственных учреждений здравоохранения во все муниципальные районы края, осмотрено 57 тыс. человек, в том числе 18 тыс. детей. Выявлено 66 тыс. заболеваний, в том числе впервые 17 тысяч. На дополнительное обследование в поликлиники направлено 8 тыс. человек, на стационарное лечение – 821 человек.

Вместе с тем отклик населения при проведении профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации, скринингов, осмотров на туберку-

лез, остается низким.

Органами местного самоуправления края на недостаточном уровне организуется работа по подвозу населения к месту работы выездных мобильных медицинских бригад.

Несмотря на положительную динамику снижения смертности населения от социально значимых заболеваний показатели смертности от болезней системы кровообращения, туберкулеза, младенческой смертности превышают среднероссийские.

Значительно выше среднекраевых значений показатели смертности:

- от болезней системы кровообращения – в Николаевском, Нанайском, Вяземском, Амурском, Охотском, Ульчском, Бикинском, имени Полины Осипенко, имени Лазо муниципальных районах;

- от новообразований – в Амурском, Николаевском, Верхнебуреинском, Вяземском, имени Лазо, имени Полины Осипенко муниципальных районах;

- от туберкулеза – в Амурском, имени Лазо, Бикинском, Охотском, Верхнебуреинском, Комсомольском, Нанайском, Ульчском, Николаевском муниципальных районах;

- в результате дорожно-транспортных происшествий – в Советско-Гаванском, Комсомольском, Нанайском, Верхнебуреинском, Ванинском, Вяземском, имени Полины Осипенко, имени Лазо муниципальных районах;

- младенческой смертности – в Советско-Гаванском, Ульчском, Бикинском, Ванинском, Нанайском, Вяземском муниципальных районах.

Остается высоким показатель смертности от внешних причин. В 2014 году от внешних причин в крае погибло 2 294 человека, что на 117 человек больше, чем в 2013 году. Показатель смертности вырос на 5,0 процентов и составил 171,1 на 100 тыс. населения. В структуре смертности от внешних причин первое место занимают убийства и самоубийства, в том числе совершенные в состоянии алкогольного и наркотического опьянения.

Президентом России Путиным В.В. 2015 год объявлен Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В крае необходимо снизить число умерших от болезней системы кровообращения на 287 человек. Для реализации мероприятий по предупреждению смертности от болезней системы кровообращения требуется межведомственное взаимодействие.

Для снижения общей смертности Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с главными профильными специалистами пересмотрен формат действий. На основе международных многоцентровых исследований выбраны меры, которые достоверно снижают смертность от восьми основных причин. Выбранные индикаторы доведены до сведения каждого субъекта Российской Федерации.

На основании представленных индикаторов утверждены планы по снижению смертности населения края от основных причин на 2015 год (от болезней органов дыхания, пищеварения, цереброваскулярных болезней, ишемической болезни сердца, онкологических заболеваний, туберкулеза и ДТП) и

план по снижению младенческой смертности.

В целях выполнения Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения":

1. Определить приоритетными задачами деятельности отрасли здравоохранения Хабаровского края на 2015 год:

1.1. Совершенствование организации оказания первичной медико-санитарной помощи и профилактики заболеваний на территории Хабаровского края.

1.2. Обеспечение объемов гарантированной государственной бесплатной медицинской помощи и сохранение ее доступности для жителей Хабаровского края.

1.3. Достижение целевых индикаторов, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения".

2. Заместителю Председателя Правительства края по вопросам социального развития Чаюку В.Т. организовать работу межведомственной комиссии по координации реализации мероприятий, направленных на сокращение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Срок – до 20 мая 2015 г.

3. Министерству здравоохранения края (Витько А.В.):

3.1. Обеспечить:

3.1.1. Выполнение планов мероприятий по снижению смертности населения края от основных классов причин смертности.

Срок – до 01 января 2016 г.

3.1.2. Эффективную организацию работы краевых государственных учреждений здравоохранения Хабаровского края по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению края.

Срок – до 15 декабря 2015 г.

3.1.3. Пересмотр и распределение зон обслуживания в амбулаторно-поликлинических учреждениях и функциональных обязанностей участкового врача и среднего медицинского персонала.

Срок – 10 сентября 2015 г.

3.1.4. Сокращение количества учетно-отчетных форм, заполняемых в учреждениях здравоохранения края на бумажном носителе.

Срок – 01 декабря 2015 г.

3.1.5. Внедрение в краевых государственных учреждениях здравоохранения интегрированных информационных систем.

Срок – в течение 2015 года.

3.1.6. Проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение факторов риска развития неинфекционных заболеваний и на раннее их выявление, проведение пропаганды здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения.

Срок – в течение 2015 года.

3.2. Продолжить работу по организации повышения профессиональной квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам совершенствования оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, туберкулезом, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Срок – до 01 января 2016 г.

3.3. Организовать работу по открытию первичных онкологических кабинетов в Охотском и имени Лазо муниципальных районах.

Срок – до 01 января 2016 г.

3.4. Завершить работу по укрупнению противотуберкулезных диспансеров и формированию структуры межмуниципальной фтизиатрической службы.

Срок – до 01 января 2016 г.

3.5. Продолжить межведомственную работу по раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ среди обучающихся в образовательных учреждениях края, в том числе проведение медицинских осмотров обучающихся.

3.6. Продолжить работу с Министерством здравоохранения Российской Федерации по привлечению средств федерального бюджета на завершение реконструкции объекта "Перинатальный центр, г. Хабаровск. Третья очередь. Реконструкция существующего акушерского корпуса".

3.7. Продолжить практику организации выездных форм оказания первичной медико-санитарной помощи жителям отдаленных, труднодоступных населенных пунктов, в том числе организацию работы теплохода "Здоровье" и консультативно-диагностического центра "Терапевт Матвей Мудров".

Срок – в течение 2015 года.

3.8. Совместно с министерством образования и науки края (Кузнецова А.Г.) организовать работу "Школ по ведению здорового образа жизни" в краевых государственных общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях.

Срок – в течение 2015 года.

3.9. Совместно с министерством информационных технологий и связи края (Уваров П.Н.) обеспечить ввод в эксплуатацию оборудования дистанционной передачи электрокардиограммы из отдаленных районов Хабаровского края.

Срок – до 31 декабря 2015 г.

3.10. Совместно с Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования (Пузакова Е.В.) принять меры по обеспечению населения высокотехнологичной медицинской помощью в объеме не ниже уровня 2014 года, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования.

Срок – в течение 2015 года.

4. Министерству информационных технологий и связи края совместно с министерством здравоохранения края организовать работу по созданию на

интернет-портале <http://khabkrai.ru> раздела "Здоровый край".

Срок – до 30 ноября 2015 г.

5. Министерству образования и науки края обеспечить проведение в краевых государственных образовательных организациях мероприятий:

5.1. По профилактике и запрещению курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ, пропаганде и обучению навыкам здорового образа жизни среди несовершеннолетних.

Срок – в течение 2015 года.

5.2. Совместно с Управлением Министерства внутренних дел Российской Федерации по Хабаровскому краю (Черников М.Ю.) по обучению детей правилам безопасного поведения на автомобильных дорогах.

Срок – в течение 2015 года.

6. Министерству сельскохозяйственного производства и развития сельских территорий края (Купряков А.П.) активизировать работу по предупреждению и пресечению фактов незаконного производства, продажи алкогольной и спиртосодержащей продукции, а также выявлению правонарушений в сфере антиалкогольного законодательства.

Срок – в течение 2015 года.

7. Комитету по печати и массовым коммуникациям Правительства края (Чернышов В.С.) совместно с министерством здравоохранения края:

7.1. Регулярно освещать в средствах массовой информации вопросы пропаганды здорового образа жизни.

Срок – постоянно.

7.2. Обеспечить создание социальных роликов по вопросам ответственного материнства, отцовства, профилактике аборт, ранней постановке на учет по беременности, проведению профилактических осмотров, здоровому образу жизни.

Срок – в течение 2015 года.

8. Министерству спорта и молодежной политики края (Чупров Н.М.) организовать работу по проведению физкультурно-спортивных праздников, фестивалей, массовых соревнований в целях пропаганды здорового образа жизни, выработки активной жизненной позиции.

Срок – в течение 2015 года.

9. Руководителям краевых государственных учреждений здравоохранения края:

9.1. Обеспечить:

9.1.1. Организацию и проведение совместно с органами местного самоуправления публичных встреч с населением по вопросам организации медицинской помощи на обслуживаемой территории, информирования населения о реализации планов по повышению доступности и качества медицинской помощи.

Срок – ежеквартально в течение 2015 года.

9.1.2. Проведение анализа поводов обращений пациентов в амбулаторно-поликлинические учреждения, структуры приема участкового врача с использованием полученных данных для пересмотра функциональных обязанностей участкового врача и среднего медицинского персонала с отработкой логистики по распределению потоков пациентов в зависимости от возложенных функций.

Срок – до 01 августа 2015 г.

9.1.3. Организацию работы кабинетов доврачебного приема для выдачи гражданам справок различных форм.

Срок – до 20 декабря 2015 г.

9.1.4. Личный контроль за использованием информационных технологий в деятельности вверенных учреждений здравоохранения, в том числе сервисов по предварительной записи пациентов.

Срок – постоянно.

9.1.5. Ведение статистических форм и заполнение персонифицированной информации о пациентах в электронной форме.

Срок – в течение 2015 года.

9.1.6. Патронаж медицинскими работниками пациентов, страдающих хроническими заболеваниями и имеющих социально значимые заболевания, с привлечением при необходимости по согласованию социальных работников.

Срок – в течение 2015 года.

9.2. Определить персональную ответственность врачей-специалистов первичного звена за эффективность работы, направленной на снижение смертности населения по территориально-участковому принципу.

Срок – в течение 2015 года.

10. Рекомендовать главам городских округов и муниципальных районов края:

10.1. Обеспечить:

10.1.1. Постоянное информирование населения о необходимости проведения профилактических и диспансерных осмотров, направленных на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития.

Срок – в течение 2015 года.

10.1.2. Содействие в доставке маломобильных групп населения и населения из труднодоступных поселений к месту работы выездных мобильных медицинских бригад для проведения диспансерных осмотров.

Срок – в течение 2015 года.

10.1.3. Рассмотрение на комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при администрациях муниципальных районов края случаев смерти детей из неблагополучных семей, в том числе детей до одного года, родители которых не обращались в медицинские учреждения края.

Срок – в течение 2015 года.

10.1.4. Межведомственное взаимодействие участников системы профилактики по работе с семьями, находящимися в социально опасном поло-

жении, трудной жизненной ситуации, обратив особое внимание на беременных женщин и семьи, имеющие детей в возрасте до одного года.

Срок – в течение 2015 года.

10.2. Рассматривать на заседаниях подкомиссий по предупреждению эпидемий комиссии по чрезвычайным ситуациям муниципальных образований вопросы организации работы по профилактике и раннему выявлению туберкулеза.

Срок – в течение 2015 года.

10.3. Предоставлять жилые помещения по договорам социального найма, лицам, страдающим хроническими заболеваниями, при которых невозможно совместное проживание граждан в одной квартире, в соответствии с требованиями федерального законодательства.

Срок – в течение 2015 года.

10.4. Разработать и утвердить планы мероприятий по повышению безопасности дорожного движения в районах края.

Срок – до 31 декабря 2015 г.

10.5. Установить муниципальным правовым актом меры по созданию благоприятных условий для медицинских и фармацевтических работников в целях их привлечения для работы в медицинские организации в соответствии с Федеральным законом от 06 октября 2013 г. № 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации".

Срок – в течение 2015 года.

11. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя Председателя Правительства края по вопросам социального развития Чаюка В.Т.

Информацию о выполнении настоящего распоряжения представить Губернатору края до 15 марта 2016 г.

Губернатор, Председатель
Правительства края



В.И. Шпорт