



ЭПИЗОД 037. ПОЧЕМУ КЕДР? ПОТОМУ ЧТО СОБОЛЬ

Две трети (а точнее — 69 процентов) территории Свердловской области занимают леса. Леса бывают хвойные, лиственные, смешанные... На Урале преобладают хвойные (или, как их ещё называют, сосновые). К отряду хвойных относятся около десяти древесных «пород» — кедр, сосна, ель, пихта, лиственница, можжевельник... Даже секвойя (правда, у нас она не растёт). Почему же на областной символ попали ветви кедра, а не другого хвойного дерева? Видимо, потому, что именно кедр (а точнее, его орехи) являются одним из основных «блюдов» главного персонажа свердловского герба — соболя. У охотников даже есть поговорка: «Где нет кедра — там нет соболя».



Эту скульптуру соболя новосибирец Станислав Язовский сделал из кедра

# ОБЛАСТНАЯ ГАЗЕТА

Издаётся с 8 марта 1990 года. Выходит 5 раз в неделю.

Пятница, 22 июня 2012 года

№ 236-238 (6292-6294). Цена в розницу — свободная.

## Помощь по медицинской страховке станет весомей

В 2012 году финансирование областной программы госгарантий увеличилось на пять миллиардов рублей

Лидия САБАНИНА

В сегодняшнем номере «ОГ» публикует постановление областного правительства «О территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год».

Как свидетельствует важный для медицинской отрасли документ, по сравнению с прошлым годом финансирование Территориальной программы увеличилось на 5,297 миллиарда рублей (на 13,9 процента) и составляет 43,484 миллиарда рублей. В целом расходы на здравоохранение с учетом средств, не входящих в программу, на 2012 год составляют 44,413 миллиарда рублей (на 23,6 миллиона рублей больше показателей 2011 года).

Благодаря увеличению средств на здравоохранение повысились территориальные нормативы стоимости медицинской помощи, оказываемой по программе ОМС. Так, норматив на одного человека в этом году составит 10118,5 рубля (в 2011 году — 8691,2 рубля). Будем надеяться, что эти позитивные изменения повысят и качество медицинских услуг, оказываемых свердловчанам в поликлиниках и стационарах.

«Территориальная программа разрабатывается ежегодно и формируется на основе аналогичной федеральной программы, — прокомментировали в областном минздраве. — В соответствии с новыми положениями федерального законодательства впервые внесен пункт о праве граждан на выбор медицинской организации и выбор врача (с учетом его согласия). Кроме того, в этом году переведено на финансирование

за счет средств ОМС лечение злокачественных новообразований в областных онкологических диспансерах, доврачебная медицинская помощь на фельдшерско-акушерских пунктах, лечение радиоактивным йодом эндокринологических заболеваний, заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа. Раньше оказание этих видов медицинской помощи производилось за счет средств бюджетов».

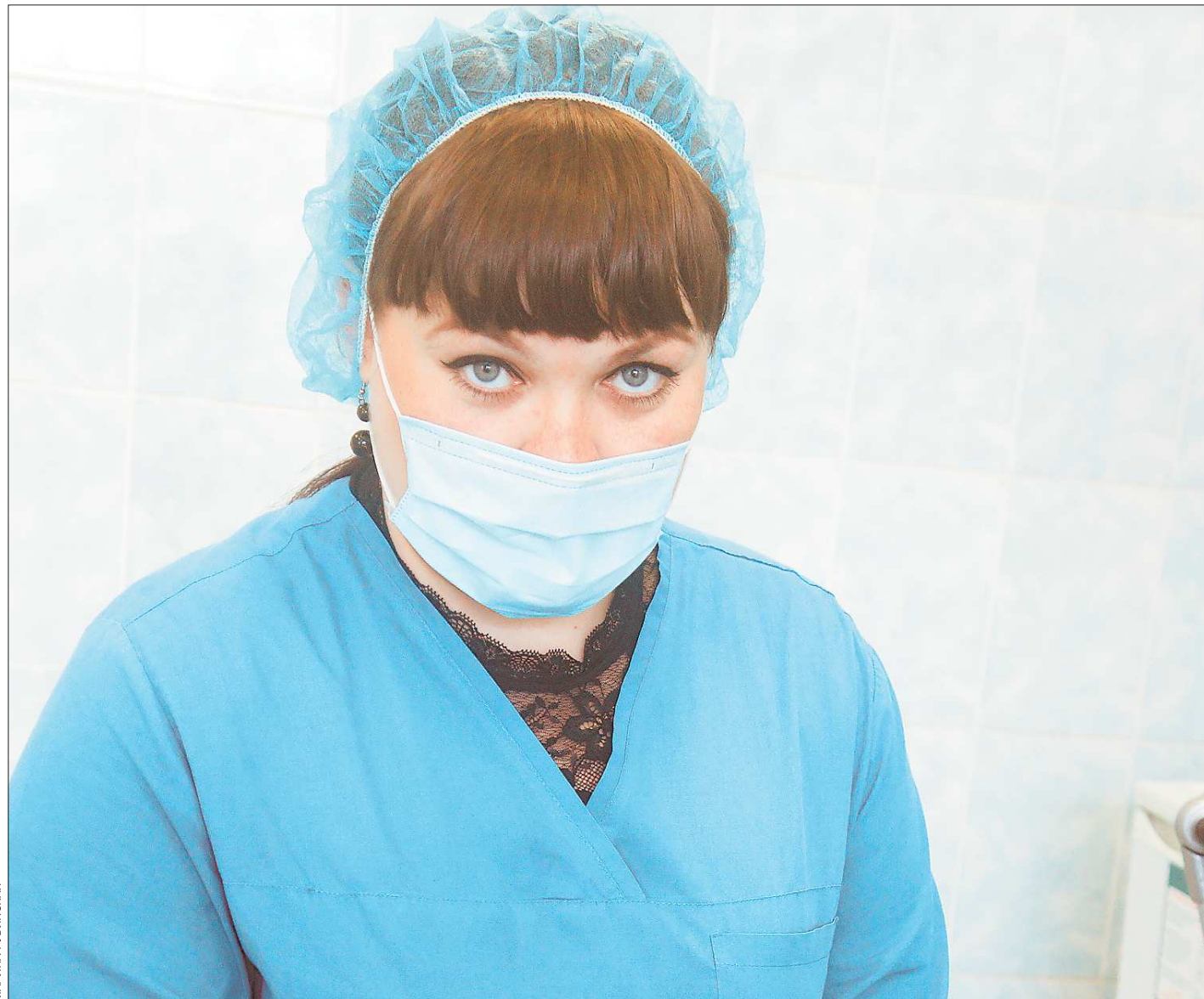
Минувший 2011 год стал для системы здравоохранения поворотным: начала работать новая правовая база, началась модернизация отрасли. В прошлом году в областную собственность было принято 117 муниципальных учреждений здравоохранения. Отрасль готовится к переходу на одноканальное финансирование через систему ОМС.

Сегодня подавляющее большинство лечебных учреждений, за исключением тех, что в Екатеринбурге, — областные. Областным законом Екатеринбург на три года делегированы полномочия субъектов РФ по организации медицинской помощи. В 2012 году государство финансирует бесплатную медпомощь в 258 медицинских организациях: 31 муниципальной, 173 областных, 15 федеральных и 39 частных.

Также в публикуемом сегодня документе содержится перечень лекарственных средств (в соответствии с федеральным перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств), используемых больными при оказании бесплатной медпомощи.

Текст постановления

5-14



МАРИНА РУВИНСКАЯ

## Реанимация на дороге

Екатеринбургская медсестра, возвращаясь из ночного клуба, спасла жизнь человеку

Лидия АРКАДЬЕВА

В адрес екатеринбургской ГКБ№40 из Режевской городской прокуратуры пришло письмо-ходатайство о поощрении медицинской сестры Елены Титовой. Так в больнице узнали, что их коллега ещё 1 апреля реанимировала человека, жестоко избитого около ночного клуба в Реже, где Елена отмечала свой день рождения.

О событиях, случившихся поздним апрельским вечером, Елена Анатольевна, работающая палатной медсестрой в реанимационном отделении, не рассказывала ни коллегам, ни своим родным. Близких не посетила нужным волновать, а в больнице решила, что не-

уместно «хвастаться героизмом». Но после письма на работу, в котором четко написано, что её реанимационные действия спасли жизнь человеку, Елене пришлось вспомнить события, сопроводившие её 27-й день рождения.

Возвращаясь с праздника вместе со своей подругой воспитательницей детского сада Ириной Левиной, вблизи от клуба Елена услышала доносившиеся из темноты стоны мужчины, лежавшего недалеко от дороги.

«Сначала было страшно: темно, человек хрипит, весь в крови, а когда работала, то кажется, что все действия выполняла на автомате, — говорит медсестра отделения анестезиологии-реанимации ГКБ №40 Елена Титова. — Подруга вызвала

«скорую», а я, убедившись, что из признаков жизни у мужчины лишь нитевидный пульс, начала оказывать реанимационную помощь. Мужчина был в коме, уже не дышал, сердце не билось. Честно говоря, особых надежд на его спасение у меня не было, но решила не отступать, отработать весь алгоритм реанимационных действий».

Освободив мужчине дыхательные пути (иначе бы он умер от удушья), она начала восстанавливать сердцебиение — выполнила непрямой массаж сердца, заново «запустила мотор» пришлось четыре раза, после каждой его остановки девушка наносила так называемый прикардиальный удар в проекцию сердца. Реанимационные ме-

роприятия Елена осуществляла в течение получаса до приезда «скорой», которой лишь осталось госпитализировать несчастного. В настоящее время спасенный 37-летний мужчина выписан из больницы, а его обидчик, как сообщила прокуратура, осужден по статье 111 ч.1 УК РФ за умышленное причинение тяжкого вреда здоровью.

Как рассказали в пресс-службе ГКБ-40, медсестре на утренней линейке заведующих объявили благодарность за то, что достойно устояла себя в критической ситуации, подарила букет цветов, а также выписали денежную премию — пять тысяч рублей. А вот с пострадавшим она не знакома до сих пор...



Генеральный секретарь Международного бюро выставок Висенте Лоссерталес (слева) — губернатору Свердловской области Евгению Куйвашеву: «Чтобы иметь полную гарантию победы, вам надо набрать ещё 80 голосов»

## Окно в Европу

Заявку Екатеринбурга на Экспо-2020 представили на экономическом форуме на берегах Невы

4

## Надежда не умирает...

На поиск людей и пропавшего самолёта брошены беспрецедентные силы

Сергей АВДЕЕВ

Прошло десять суток со дня пропажи самолёта Ан-2 с Серовского аэродрома. Печальный рубеж: ведь никаких следов «аннушки», исчезнувшей в неизвестном направлении 11-го июня вместе с людьми, за это время не найдено. А силы на поиск этого небольшого воздушного судна брошены очень даже немалые. Ищут спасатели, ищут полиция и волонтеры.

Небо над севером Свердловской области и соседними регионами непрерывно прочесывает авиация. Подключены к розыску все охотники, рыболовы, егеря и туристы. Приглашаются волонтеры и все, кто имеет хоть какой-то опыт поиска пропавших людей в сложных условиях леса, болот и гор. Объявлена тотальная, практически межрегиональная



Таких полужаброшенных авиаплощадок в Свердловской области — 17

поисково-спасательная операция, результатов которой ждут уже миллионы людей, взволнованных судьбой пропавших.

Возможно, ещё рано го-

17

### В НОМЕРЕ

#### Вечер опустошения... кошелька

С каждым годом расходы родителей на проведение выпускных балов становятся все больше. Сегодняшние школьники уже не представляют свой праздник без лимузинов и фейерверков.

2

#### Пособие на ребёнка — до трёх лет?

Депутаты Законодательного Собрания Свердловской области решили обратиться к коллегам из Федерального Собрания с предложением принять закон, продлевающий выплату ежемесячного пособия по уходу за ребёнком с полутора до трёх лет.

3

#### Градообразующий миллиард

Средний Урал и его столица Екатеринбург будут прирастать не только деньгами, но и идеями. Об этом шла речь в редакции «ОГ» на «круглом столе», за которым собрались представители администрации губернатора, правительства области, руководства Екатеринбурга, общественности и учёные.

3

#### Малый бизнес посчитали по-крупному

Росстат подвел итоги федеральной переписи малого и среднего бизнеса. Как выглядит Свердловская область на общем фоне?

4

#### Обыск без претензий

Сотрудники ФСБ и следственного комитета провели обыски в здании Управления МВД Екатеринбурга.

17

#### Педальный повод

Уральские триатлонисты не смогут вовремя открыть летний сезон.

18

### ЭТОТ ДЕНЬ В ИСТОРИИ ОБЛАСТИ

В 1943 году вышло постановление бюро Свердловского обкома партии о создании Уральского народного хора русской песни.

Этот хор, который с 1996 года носит звание академического, был образован при Свердловской государственной филармонии на базе самодельных хоров сёл Измаденково (Белоярский район), Покровское (Егоршинский район), Катарач (Буткинский район) и Малая Лая (Кушвинский район).

А предтечей этого события была поездка художественного руководителя Свердловской филармонии, музыковеда Льва Христианова в Москву, предпринятая в начале 1943 года, где он встретился с Владимиром Захаровым — советским композитором, одним из руководителей широко известного народного хора им. Пятницкого. Именно там и тогда были заложены принципы будущего коллектива. «Народная песня — это сама правда, а хор должен показывать эту правду и в выборе репертуара, и в манере его исполнения, — любил говорить Захаров. — Не старайтесь учить народных певцов петь, а сохраните их естественные навыки в пении, их жизненный говор».

Так был создан коллектив-долгожитель, за годы своей деятельности дававший концерты более чем в 40 странах мира. При этом хор никогда не забывал своих российских зрителей, выступая в самых отдаленных уголках страны.

Наиболее известные песни, исполненные коллективом, — «Уральская рябинушка» и «Едут новосёлы» композитора Евгения Родыгина.

ISSN 2225-1529



9 772254 152000

1 2 3 6



Екатеринбург	Ирбит	К.-Уральский	Красноуральск	Нижний Тагил	Серов
+27 +21	+31 +22	+28 +20	+22 +19	+25 +18	+22 +21
Ю-В, 1-3 м/с	Ю, 1-3 м/с	Ю, 1-4 м/с	В, 1-3 м/с	З, 1-3 м/с	С, 2-3 м/с

## Лесопатологи выявили особо опасные деревья в районе Берёзовского

Инженеры-лесопатологи собрались в Берёзовском лесничестве, чтобы подтвердить свои теоретические знания и применить их на практике, сообщает газета «Золотая горка».

Лесопатолог — это специалист по восстановлению, охране и защите лесного фонда. Иными словами, врач деревьев. Профессия эта очень редкая, в Свердловской области их всего 12, а во всей России не наберётся и двух тысяч.

Специалисты осматривали несколько сотен деревьев, с помощью специальных инструментов и просто на глаз выявили среди них заболевшие. Особо надёжным способом заразить соседних «пациентов», вынесли приговор — рубить. Наиболее опасными считаются поразённые древесным жуком, такие деревья определяют на слух: если постучать по коре, послышится глухой звук. Новые экземпляры взамен вырубленных высажат здесь через два года.

Однако же, прежде чем выйти в леса, специалистам нужно было выдержать теоретический экзамен. Наши инженеры в течение получаса ответили на все 30 вопросов по фитопатологии, энтомологии и лесному законодательству. Все справились на «отлично», тем самым подтвердили допуск к натурным работам по лесопатологическому обследованию.

## Артемовская молодежь приводит в порядок пляжи

Трудовой десант провел субботник на Нижнем пруду, пишет газета «Егоршинские вести». Окрестности берегов реки Бобровка до недавних пор брелисты от битых стекол и были просто завалены мусором. Трудовой десант, состоящий из представителей отдела по работе с детьми и молодежью администрации АГО, Российского союза молодежи и «Жилкомстрой», провел субботник по очистке двух пляжей. Собраным мусором были под завязку забиты множество больших мешков.

Молодежь обратилась к жителям города с просьбой соблюдать на отдыхе элементарные правила порядка и не засорять природу мусором. Иначе страна очень скоро на берегах Бобровки без риска травматизма нельзя будет выгуливать даже собак.

# «Мы вручаем вам Судьбу...»

Поисковые отряды каждый год поднимают сотни останков без вести пропавших солдат

Станислав БОГОМОЛОВ

Сегодня, в День памяти и скорби, в Верхней Пышме на митинге состоится торжественное вручение Судьбы. И наконец-то благодаря нашим поисковикам Людмила Алексеевна Скабаева узнает, где похоронен ее погибший отец. Но об этом чуть позже.

Всего в областной детской общественной организации «Возвращение» около 40 поисковых отрядов, в составе которых около тысячи человек — школьники, студенты и инженеры, рабочие. Да, есть несколько совершенно взрослых отрядов. Выезжают на раскопки в свои отпуска. Один из них, например в Верхней Салде, возглавляет «выросший» в «Возвращении» Тимофей Ярошенко.

Сезон поисковики открывают в апреле, пока нет травы. Легче проводить разведку, да и вообще передвигаться. Организуется поисковая работа следующим образом. Какого-либо центрального координирующего центра в стране нет. Поисковиков из тыловых в Великую Отечественную войну областей, как наша, принимают у себя фронтовые, где шли бои. Определяют места раскопок, организуют контакты с военными и полицией — поднимают ведь не только погибших, но и оружие, боеприпасы. Случаются и конфликты с «чёрными копателями», которых немало.

Подроски едут в поле уже подготовленными: изучают историю, технику безопасности. Дело в том, что раскопки — это лишь одно из девяти направлений деятельности «Возвращения» в военно-патриотическом воспитании. Есть, например, ещё довольно широкий фронт архивной работы. Кстати, если полевой выезд одного поисковика обходится в 10-11 тысяч рублей, то одного «архивиста» — в 18-20 тысяч рублей, так как жить приходится в гостинице, а не в палаточном лагере. Это очень серьёзный участок работы. На сегодняшний день в «Возвращение» более 3500 заявок на поиски от граждан.

И многие из них заканчиваются вручением Судьбы. Да, здесь так и говорят, и именно с заглавной буквы по всем документам проходит это слово. Звучит это примерно так: «Сегодня у нас два



АРХИВ ВОЗВРАЩЕНИЯ



АРХИВ ВОЗВРАЩЕНИЯ

Солдатский медальон. Найти такой с полными данными — большая удача, потому что на фронте заполнить бланк медальона считалось плохой приметой

вручения Судьбы...». А в упомянутом выше случае по заявке архивная группа установила, что работник Пышминского медэлектростроительного завода Александр Иванович Томилоских, автомеханик 171-й Идрицкой стрелковой дивизии, был тяжело ранен и умер 23 августа 1944 года в Латвии. Похоронен в деревне Озолкалнс, № могилы — 253. Считался пропавшим без вести, а поиски затруднились тем, что по многим документам он проходил под фамилией Томилоский. Сегодня дочь погибшего бойца Людмила Александровна Скобева получит все эти данные. И узнает, что отец её похоронен был со всеми воинскими и духовными почтениями.

Сегодня же «Возвращение» выставит, как всегда, Пост №1 у мемориала «Вечный» огонь в Екатеринбурге. Здесь же бу-

дут установлены стенды с фотографиями фронтовиков и тружеников тыла — Аллея Славы, и ящики с экспонатами — предметами, которые находят ребята при раскопках. К сожалению, самые интересные находки фронтовые области оставляют себе, но и уральцам есть что показать.

«Возвращение» как общественная организация существует с 1989 года.

«Все мы вышли, конечно же, из комсомола, — говорит председатель «Возвращения» Елена Скуратова. — Кто-то пошёл в бизнес, а мы как-то здесь нашли себя. Поскольку организация общественная, живём и трудимся на средства областных целевых программ и президентских грантов. А в 2011 году наше областное правительство приняло наиболее обширную целевую програм-

## ОБРАЩЕНИЕ

Дорогие уральцы! Уважаемые жители Свердловской области! 22 июня, в день начала Великой Отечественной войны, Россия отмечает День памяти и скорби. Этот день напоминает нам о том, ценой каких потерь досталась нашей стране великая Победа.

Впервые же дни войны на фронт отправились более 15 тысяч добровольцев из Свердловской области. Всего более 700 тысяч уральцев защищали Отечество с оружием в руках, более 278 тысяч из них не вернулись с полей сражений.

В каждой уральской семье есть свой герой, своя военная история, своя память. Более 700 мемориалов и обелисков Свердловской области рассказывают о военном и трудовом подвиге уральцев.

Эта роковая дата также напоминает нам и всему миру о том, что именно 22 июня 1941 года стало началом конца гитлеровской Германии. Она закрепила в массовом сознании завет, известный ещё со времён Александра Невского: «Кто в Россию с мечом придёт — тот от меча и погибнет». Она показывает, какую мощную силу обретает наш народ, объединяясь во имя общей цели — защиты своей Родины.

Вечная слава и вечная память павшим героям. А нашим дорогим ветеранам — крепкого здоровья, долгих лет жизни, заботы и внимания близких, счастья и благополучия.

Губернатор Свердловской области Е.В. КУЙВАШЕВ

## ФОТОФАКТ



СТАНИСЛАВ СВИН

На мероприятие, посвящённое Дню памяти и скорби, которое состоялось вчера в центре Екатеринбурга, собрались более двухсот ветеранов, тружеников тыла, «блокадников», членов их семей. Ровно 71 год назад, 22 июня 1941 года, началась Великая Отечественная война, унесшая миллионы жизней. В эти дни по всей стране, в крупных городах и небольших деревнях, вспоминают тех, кто сложил головы за мир и счастье будущих поколений. Вчера, чтобы почтить память ушедших, представители общественных ветеранских организаций вместе с курсантами института МЧС опустили в воду Исети венки. Сегодня, в 12:00, у мемориала «Вечный огонь» на площади Коммунаров состоится официальная торжественно-траурная церемония возложения цветов

# Кого накроет волна?

В Свердловской области начался прием заявок на участие во втором периоде ЕГЭ-2012

Ксения ДУБИНИНА

Вторая волна ЕГЭ проводится для тех, кто по каким-то причинам не успел сдать экзамен в основной период. Ожидается, что в этом году в дополнительное время пройдет тестирование почти около четырех тысяч человек.

Среди тех, кто попадет во вторую волну, могут быть учащиеся начальных и средних профессиональных образовательных заведений, выпускники прошлого или нынешнего года, которые по уважительным причинам (например, из-за болезни) не имели возможности сдать ЕГЭ в мае-июне, а также желающие исправить неудовлетворительную оценку по одному из обязательных предметов (русский язык и математика). Кроме того, в дополнительные сроки госэкзамен могут сдавать те, кто получал среднее образование за рубежом.

Выпускники школ, пропустившие ЕГЭ по уважительным причинам, должны обязательно предоставить документ, который это подтвердит, — подчеркнула Ирина Петрушина, начальник отдела организации аттестационных процессов областного Минобразования. — Решение о допуске будет принимать государственная экзаменацион-

ная комиссия. Обычно, если причина действительно уважительная, проблем не возникает.

В этом году на территории области работает девять пунктов для проведения второй волны ЕГЭ. Регистрация на экзамен продлится с 20 июня по 5 июля. Она осуществляется в приемных комиссиях учреждений высшего и среднего профессионального образования (более подробную информацию о пунктах сдачи ЕГЭ можно найти на сайте <http://ege.midural.ru>).

Результаты ЕГЭ действительны еще целый год после сдачи (а у тех, кто сразу после тестирования ушел в армию, еще год после демобилизации). Но участники имеют возможность сдать экзамен повторно (непосредственно перед поступлением в учебное заведение) и выбрать лучший результат.

«Единственная проблема может возникнуть в том, что порог прохождения год от года меняется, — отметил заместитель заведующего Центра обработки и организации ЕГЭ в Свердловской области Алексей Матлашевский. — И если в прошлом году участник набрал, например, по математике минимум — 21 балл, то в этом году порог 24 балла, и для поступления ему уже не хватит.»



АЛЕКСЕЙ КУНЮКОВ

В организационном плане вторая волна проходит так же, как и первая — действуют те же правила и запреты

# Вечер опустошения... кошелек

Затраты екатеринбургской семьи на школьный выпускной приближаются к среднемесячной зарплате в области

Дарья БАЗУЕВА

В школах Екатеринбурга начались выпускные балы. С каждым годом удар, который они наносят по кошельку родителей, становится все ощутимее. Екатеринбургские школьники уже не представляют свой праздник без лимузиков и фейерверков. Отсюда минимальный прайс такого вечера — восемь тысяч рублей без учёта расходов на наряды.

«У меня у дочери выпускной, а не свадьба!» — возмущается мама одиннадцатиклассницы Наталья Кирякова на одном из уральских форумов и перечисляет статьи расходов на торжественный вечер: аренда кафе, подарок школе, услуги ведущего, диджея, прокат лимузика, выпускной альбом, фейерверк. Отдельными статьями идут платье, туфли, макияж, причёска, маникюр. Дай бог, пишет Наталья, если удастся уложиться в 30 тысяч рублей... А среднемесячная зарплата в области, к слову, сегодня составляет 22 тысячи рублей.

Сегодня такой денежный расклад становится нормой

для екатеринбургских школ, причем не только тех, которые имеют особый статус. Планию отмечают выпускники с шиком задали обеспеченные родители, остальные вынуждены к ней тянуться.

Выпускники екатеринбургской гимназии №40 не отмечают выпускной в школьных стенах уже десять лет. На смену танцам в спортзале пришли рестораны и выезды в загородные отели.

Рост благосостояния отдельных родителей даёт о себе знать, к тому же праздник в школе хит и дешевле, но труднее в организации. В школе нет аппаратуры такого качества, как нужно ребятам. Запросы — то сейчас — сами понимают, — отмечает замдиректора по воспитательной работе гимназии №40 Анна Гириш.

Родители выпускников этого учебного заведения сдавали на выпускной восемь с половиной тысяч рублей. Их праздник пройдет в «Космосе», а после вручения аттестатов ребята прокатятся на двухэтажном автобусе.

Конечно, среди родителей нашлись и те, кто отказался от ненужной, по их мнению, статьи расходов и принял ре-

шение, что его ребенок не пойдёт на торжество. Некоторые были вынуждены влезть в долги и взяли потребительские кредиты.

Такие траты не даются родителям легко, но мне всегда казалось, что это поведение детей не для собственного удовлетворения, а чтобы они были счастливы. Все-таки выпускной вечер — это память на всю жизнь, — подчёркивает мама одиннадцатиклассника 40-й гимназии Галина Игнатова.

Иногда траты на выпускной вечер инициируют сами учебные заведения. Например, в екатеринбургской школе №201 «Согласие» администрация выдвинула требование всем мальчикам-выпускникам девятого класса быть на вечер в костюмах. Некоторые родители были этим возмущены, посчитав, что покупая костюм, цена которого сегодня начинается от семи тысяч рублей, они просто выкинут деньги на ветер. Ведь редкий 15-летний юноша будет его часто носить, а к тому времени, как костюм действительно понадобится, есть шанс из него вырасти.

В глубинке выпускные отмечают в разы скромнее. В

му военно-патриотического воспитания, подкреплённую финансированием из бюджета. И мы смогли закупить 36 миноискателей и столько же GPS-навигаторов, радиостанций. Большое подспорье! Работы ведь ещё много. Знаете ведь, наверное, известное изречение: война не кончилась, пока не похоронен последний погибший солдат...»

## ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

«ОГ» дарит активным читателям билеты в театр

Наш читатель со стажем Тамара Вахляева получила от редакции два билета в Камерный театр. А всё потому, что она откликнулась на одну из наших публикаций и отправила в редакцию по электронной почте фотографию травмоопасной, с её точки зрения, детской площадки, расположенной в Екатеринбурге по адресу ул. Уральская 52/2.



СТАНИСЛАВ СВИН

Тамара Вахляева — мастер спорта по конькам, ветеран спорта Свердловской области

«Во дворе должна быть зелёная зона для детей и пенсионеров. А у нас площадка делит территорию с парковкой. Я, конечно, принимаю автолюбителей, но зачем ставить машины туда, где играют малыши. У нас рядом с домом есть ещё две парковки, — говорит Тамара Николаевна.»

Женщина живёт в этом дворе уже 38 лет. Здесь выросли её дочка и внуки, сейчас подрастает правнучка, с которой Тамара Николаевна часто ходит в поликлинику. Там либо по месту своей работы она берёт свежие номера «ОГ». Старается не пропускать ни одного.

«Когда узнала, что выиграла билеты, приятно удивилась, — радуется читательница.»

«ОГ» и дальше будет награждать активных свердловчан, сообщая читателям о новых публикациях поводом для публикации.

Дорогие читатели! Если вы хотите сообщить нам о важном событии или высказать мнение по теме, подберите в материалах журналистов «ОГ», пишите на электронную почту [art@oblgazeta.ru](mailto:art@oblgazeta.ru).



# «Резиновые квартиры» — под запрет

В Госдуму внесены поправки в миграционное законодательство

Ирина АРТАМОНОВА

**Федеральные законодатели разработали законопроект, который позволит решить основные проблемы с нелегальными мигрантами.**

Сейчас, приехав в Россию, иностранец должен в течение семи рабочих дней встать на миграционный учёт по месту пребывания. (Разумеется, все это не касается граждан Казахстана и Беларуси, входящих с Россией в Таможенный союз, там свой порядок пребывания иностранцев в России, значительно облегченный). Так он может получить легальный статус, а следовательно, оформить разрешение на работу либо патент (документ, позволяющий трудиться у физических лиц). Зачастую по одному и тому же адресу зарегистрированы несколько сотен мигрантов, а на деле они живут где придется — в дачных домиках, в подвалах, в строительных вагончиках...

Авторы законопроекта предлагают решительно бороться с такими «резинными адресами». В частности, планируется регистрировать иностранца по месту жительства лишь при соблюдении учетной нормы площади жилого помещения на одного человека, определенной Жилищным кодексом РФ. Для нашего региона это 15 «квадратов».

Проблема «резинных квартир» отчасти создается искусственно, — считает председатель общественной организации «Уральский дом» Леонид Гришин. — У меня такой «резинный адрес». Я занимаюсь трудоустройством мигрантов. Встречаю их, село в общежитие, регистрирую, в течение двух недель помогаю оформить документы для устройства на работу. Потом они уезжают, допустим, в Карпинск или в Серов и по идее должны встать на миграционный учёт уже по месту работы. Но многие этого не делают...

По мнению правозащитника, самый действенный способ решить эту проблему — либо вообще отменить регистрацию, либо регистрировать мигрантов при въезде в страну.

— Действующее законода-

тельство позволяет регистрировать у себя в квартире сколько угодно человек. Однако если по одному адресу зарегистрировано 500 гастарбайтеров, сотрудник ФМС обязательно это заметит и должен будет пресечь, — рассказывает и. о. руководителя паспортно-визового сервиса ФМС РФ по Свердловской области Александр Луканин.

По его мнению, наказывать нужно не только мигрантов, но и «принимающую сторону» — тех, кто по закону обязан производить постановку на миграционный учёт, и тех, кто наживается на иностранцах, требуя немалые суммы за регистрацию.

Ещё один предлагаемый пункт — на десять лет запретить въезд иностранцам, которые неоднократно привлекались к административной ответственности за нарушение миграционного законодательства. По мнению исполнительного директора Межрегионального информационного центра Нурзиды Бенстиер, эта не очень эффективная мера. Гражданин, который был депортирован, может приехать домой, поменять паспорт (для этого достаточно сменить лишь одну букву в фамилии), а затем снова отправиться в Россию на заработки. Однако с 1 января 2013 года осуществить это будет намного сложнее: при выдаче разрешений на работу у гастарбайтеров будут снимать отпечатки пальцев.

Нурзиды Бенстиер считает, что многие вопросы, связанные с мигрантами, гораздо эффективнее было бы решать на уровне регионов.

—Сейчас субъекты Федерации могут определять только миграционную квоту. На наш взгляд, необходим контроль отношений работодателей и иностранных граждан на местном уровне. В частности, создание в Свердловской области института аккредитации для фирм-посредников, помогающих мигрантам оформить документы для трудоустройства, могло бы значительно уменьшить количество подделок этих документов и в перспективе снизить уровень правонарушений, совершаемых иностранцами.



Такие яркие стикеры автолюбители наклеивают на свои машины. Может быть, скоро будут писать «Спасибо за дороги?».

# Градообразующий миллиард

«Областная газета» приглашает к обсуждению проекта программы «Столица»

Андрей ЯЛОВЕЦ,  
Наталья ВЕРШИНИНА

**Как уже сообщала «ОГ», губернатор Евгений Куйвашев внес в областное Законодательное Собрание инициативу по перераспределению бюджетных средств в пользу программы «Столица». В частности, Екатеринбург, который, по мнению главы региона, должен стать моделью для всех муниципалитетов области, дополнительно получит свыше миллиарда рублей на развитие улично-дорожной сети и приобретение коммунальной техники.**

Чтобы подвинуть неравнодушных людей к обсуждению этой темы, в редакции «ОГ» прошёл «круглый стол», за которым собрались представители администрации губернатора, правительства области, руководства Екатеринбурга, общественности, учёные.

Вместе мы попытались ответить на некоторые вопросы. Например, дополнительный миллиард на дороги Екатеринбурга — много или мало? И приблизит ли такой шаг наш город к тому, чтобы не только называться третьей столицей, но и соответствовать этому названию?

## Дорожная карта

Участники обсуждения традиционно говорили о том, что в городском бюджете не хватает денег на полноценный ремонт дорог, на приобретение техники, парк которой надо обновлять... И поэтому с огромным оптимизмом отнеслись к тому, что областному центру могут добавить миллиард из регионального бюджета (напомним, что соответствующие поправки в бюджет будут рассмотрены на заседании Законодательного Собрания 26 июня).

Так, заместитель председателя комитета по контролю за объектами внешней благоустройства администрации Екатеринбурга Егор СВАЛОНОВ назвал решение губернатора о финансировании дорожной сети «первым шагом», который «даёт основания надеяться, что ситуация с состоянием дорог в областном центре кардинально изменится к лучшему уже в этом году».

Однако вне зависимости от предполагаемого миллиарда в план ремонта наиболее крупных дорожных объектов Екатеринбурга уже включены улица Московская (на участке от Хасановской до Денисово-Уральского), улица Челюскинцев и проспект Ленина.

Замечание по поводу суммы в миллиард рублей на

«круглом столе» прозвучало от начальника отдела дорожного хозяйства министерства транспорта и дорожного хозяйства Свердловской области Ларисы ЕРШОВОЙ.

—Возникает вопрос: миллиард рублей — это много или мало? — задалась вопросом представитель областного минтранса. — Все относительно. ...Хочу отметить, что мы, в основном, больше занимаемся вопросами содержания дорог, их эксплуатации, но не уделяем внимания капитальному ремонту. В результате граждане видят, что улицы и дороги вроде бы ремонтируются, но капитальные работы остаются «за кадром». Конечно, если каждый год из областного бюджета выделять по миллиарду, да при условии софинансирования из бюджетов иных уровней, то дороги и улицы Екатеринбурга будут соответствовать всем нормам.

Далее дорожную тему развил уже не чиновник, а представитель науки и образования — ректор Екатеринбургской академии современного искусства Сергей КРОПОВ:

—Те из нас, кто видел, как делаются дороги на Западе, знают, что там должна быть так называемая бетонная «подушка» (она не даёт асфальту провалиться). Что-то в нашем городе я таких не встречал. У нас в городе огромные автомобильные потоки, и никто тормозит их не собирается, ситуация на дорогах катастрофическая. В сущности, с тем ремонтом, который есть сейчас, мы просто закапываем деньги. Что касается чистоты улиц, это проблема инфраструктурная. У нас множество газонов, на которые автолюбители просто вынуждены ставить свои автомобили из-за нехватки места. Во многих странах от таких газонов отказались, между деревьями делают бетонные столбики. Кроме грязи, эти газоны ничего не дают...

## Столица номер три?

Екатеринбург в обиходе давно называют «третьей столицей», выше ставят только города федерального значения Москву и Санкт-Петербург. Насколько эти амбиции обоснованы, судить сложно. У многих коренных свердловчан облик уральской столицы вызывает вполне заслуженные нарекания, а иной иностранец в восторге от увиденного. Понятно, что истина где-то посередине. Уральцы не страдают урапатриотизмом и вполне объективно оценивают лицо своей столицы. А гости видят то, что им показывают, и горазды

на комплименты. Однако чтобы гости и хозяева придерживались одной точки зрения, надо сделать Екатеринбург действительно столицей. И порядковый номер здесь не важен. Если кому надо, то без упреков в свой адрес наш город может заявлять о себе как о столице №1 на границе Европы и Азии...

Тем не менее, участники «круглого стола» очень живо отреагировали на решение губернатора о проекте «Столица».

Например, депутат Екатеринбургской городской Думы, заместитель председателя комиссии по городскому хозяйству, градостроительству и землепользованию Дмитрий СЕРГИН не стал задаваться вопросом про миллиард: «много или мало?».

—Важен сам факт особого отношения к городу губернатора Евгения Куйвашева, — подчеркнул депутат. — Екатеринбург состоит не только из его жителей, здесь — огромное количество гостей. Они приезжают сюда со всей области, со всей России, из других государств. Поэтому он несёт дополнительную нагрузку — фактически как столичный город. Выделение областного центра дополнительного миллиарда и проект «Столица» — это системные решения губернатора. Думаю, что вслед за ними будут приняты документы о развитии детских садов, больниц и много другое.

А заместитель директора института экономики УрО РАН Сергей БАЖЕНОВ и вовсе заявил, что Екатеринбург — единственный город на Урале, у которого есть стратегический план.

—Этот план невозможно воспринимать как техническое сооружение из стекла и бетона, он подвижен, может корректироваться в зависимости от потребностей, как политических, так и социальных, — с такими образами связаны мысли учёного о проекте «Столица». — Екатеринбург, кроме того, один из лидеров Урала, даже, можно сказать, Урало-Сибирской, Урало-Волжской зоны. Те города, что располагаются в радиусе тысячи километров от Екатеринбурга, ни в какое сравнение не идут с уральской столицей.

Довольно неожиданно о перспективах «третьей столицы» высказался профессор кафедры графического дизайна УрГАХА Леонид САЛМИН:

—Есть представления о каких-то гипотетических возможностях, например, Экспо-2020. Такие вещи, как Экспо, дают шанс что-то сделать. Например, дорожное строительство занимает в векторе стратегического развития города серьёзное место. Тема

## ЦИТАТА

**Губернатор Свердловской области Евгений Куйвашев (в ходе инаугурации 29 мая 2012 года):**  
«Столица Свердловской области и Уральского федерального округа должна выйти на новый уровень развития, стать по-настоящему современным, комфортным для людей городом, способным достойно принимать делегации самого высокого уровня».

Экспо-2020 полезна тем, что она помогает строить планы, причем не относительно двадцатого года, это совсем рядом, а хотя бы до 2050-го.

Необходимо иметь вид на перспективу, чтобы понимать, во что вкладываться. И разговор должен идти не об одном городе, а об агломерационных альянсах, которые могут возникнуть во взаимодействии с соседними городами. Например, с Челябинском. Дорожное строительство, которое позволит резко сократить время на проезд между городами — перспективны на несколько десятилетий вперед. Нужно разрабатывать проект большой агломерации, тогда можно рассчитывать на приход серьезных инвестиций, которые выльются, в том числе, в дорожную сеть.

Как отметил один из участников «круглого стола», советник губернатора Вадим ДУБИЧЕВ, сейчас разработка программы «Столица» находится на том этапе, когда еще можно повлиять на её концепцию, учитываются все мнения и предложения специалистов и общественности.

—Вопрос о том, как грамотно и эффективно реализовать программу, зависит от многих факторов, — отметил советник губернатора. — Нельзя делать акцент только на материальной составляющей. Убежден, что развитие и Екатеринбурга, и области будут определять духовность и культура, поэтому в рамках программы надо развивать в том числе и гуманитарные проекты.

## Тема не закрыта

«Круглый стол» «ОГ» послужил своего рода отправной точкой для дальнейшего обсуждения темы развития Екатеринбурга. У жителей и гостей Екатеринбурга есть свои представления о том, в какую сторону должен развиваться город, а вместе с ним — Свердловская область.

Главный редактор «ОГ» Дмитрий ПОЛЯНИН заявил, что все смогут поучаствовать в разработке программы «Столица», прислав свои мнения и предложения в редакцию.

—Приглашаем всех наших читателей для дальнейшего обсуждения этого вопроса, — сказал главный редактор. — Мы открыты для диалога и готовы предоставить площадку пресс-центра «ОГ».

# Свердловские парламентарии готовят обращение в Государственную Думу

Региональные законодатели просят своих федеральных коллег принять закон, продлевающий выплату ежемесячного пособия по уходу за ребёнком с полутора до трёх лет.

Данное предложение будет внесено на рассмотрение Законодательного Собрания. Если оно получит одобрение большинства депутатов, то соответствующий документ направят в Москву.

Как сообщает пресс-служба областного парламента, такое решение было принято на заседании рабочей группы по изучению вопроса с местами в дошкольных образовательных учреждениях региона.

Сейчас, после достижения ребенком полутора лет, выплата пособия федеральным законодательством не предусмотрена. Депутаты областного Заксобрания полагают, что продление выплаты пособия позволит компенсировать непосещение ребенком детского сада и уменьшить очередь в дошкольные образовательные учреждения.

В настоящее время в Свердловской области очередь в детсады — 48 тысяч малышей в возрасте от 1,5 до 3 лет.

Андрей ЯЛОВЕЦ

# Полномочия екатеринбургских депутатов продлить на полгода

В случае, если Единый день голосования будет установлен в сентябре, срок полномочий Екатеринбургской городской Думы, истекающий в марте 2013 года, будет продлен до осени 2013 года. Сегодня Государственная Дума РФ рассматривает соответствующий законопроект во втором чтении.

Как сообщили в пресс-службе избирательной комиссии областного центра, основные сроки проведения значимых избирательных кампаний в Екатеринбурге, запланированных на 2013 год, планируется утвердить после решения федерального парламента. Напомним, в 2013 году екатеринбургцам предстоит выбрать не только Гордуму, но и — по отдельному списку — ее председателя, который автоматически станет главой города (сейчас этот пост занимает Евгений Пурюнов). Главу администрации города (сейчас это — Александр Якоб) назначат уже сами депутаты.

Алена ПОЛОЗОВА

# На пост главы администрации Лесного утвержден Юрий Иванов

На очередном заседании местного парламента 20 июня в городском округе Лесной утвержден новый ситуационный менеджер. Им стал главный энергетик ФГУП «Комбинат «Электромашприбор», депутат Гордумы от «Единой России» Юрий Иванов.

Кроме Юрия Иванова, на должность претендовал заместитель генерального директора завода профильных изделий Анатолий Зыболов.

На вопрос «ОГ» о том, как он видит свою деятельность на посту ситуационного менеджера, Юрий Васильевич пока предпочел не отвечать. Полномочия предыдущего главы администрации Валерия Румянцевца заканчиваются только 2 июля, именно тогда Юрий Иванов вступит в новую должность и определится с приоритетами.

**НАША СПРАВКА:** Юрий Васильевич Иванов родился 21 января 1951 года. В 1974 году закончил филиал МИФИ в Лесном, получил высшее профессиональное образование по специальности «инженер-электрик».

1991–2003 заместитель главного энергетика ФГУП «Комбинат «Электромашприбор».

С 2003 года по настоящее время — главный энергетик на том же предприятии.

Наталья ВЕРШИНИНА

# Запрет рекламы алкоголя объяснили заботой о детях

Два закона, направленных на борьбу с алкоголизмом несовершеннолетних, приняты в первом чтении депутатами Госдумы.

Так, серьёзно увеличиваются штрафы за продажу спиртного детям. Предлагается установить размеры штрафов для граждан в размере от 30 до 50 тысяч рублей (сейчас — от 3 до 5 тысяч), для должностных лиц — от 100 до 200 тысяч рублей (сейчас — от 10 до 20 тысяч рублей) и для юридических лиц — от 300 до 500 тысяч рублей (сейчас — от 80 до 100 тысяч рублей), сообщает ИТАР-ТАСС.

Кроме того, депутаты запретили рекламу алкогольной продукции в интернете-СМИ.

Ирина АРТАМОНОВА

Служебное удостоверение № 454 на имя Аковой Юлии Равильевны со сроком действия по 18 января 2013 года, помощника депутата Законодательного Собрания Свердловской области, считать недействительным.



	Сегодня	+ / -	Годовой max	Годовой min
Доллар	32.90	+0.39	34.03 (5 июня)	28.94 (28 марта)
Евро	41.72	+0.48	42.24 (5 июня)	38.41 (17 марта)

+/- — рост / падение по отношению к предыдущему показателю



Петербургский форум — одна из ведущих площадок, где представлена заявка Екатеринбурга на Экспо-2020

## Дотянуться до звёзд

Власти Екатеринбурга убеждают отельеров пройти добровольную сертификацию

Елена АБРАМОВА

На сегодняшний день лишь 32 из 99 гостиниц, действующих в столице Среднего Урала, официально имеют то или иное количество звёзд. Сертификация и категорирование — дело добровольное. Но по международным стандартам участники и гости таких масштабных мероприятий, как ЧМ-2018 или Экспо-2020 должны размещаться в «звёздных» отелях.

В конце минувшего года в Екатеринбурге было 40 гостиниц, имеющих официальный статус. На сегодняшний день у восьми из них закончился срок действия сертификата. Подтвердить категорию они не спешат, как не торопятся подать заявки на прохождение такой процедуры владельцы отелей, никогда не имевших категории.

—Нас настораживает и даже пугает такая ситуация, поскольку она может стать препятствием для проведения в Екатеринбурге крупных мероприятий мирового масштаба. Где мы будем размещать гостей? Номерной фонд в городе должен соответствовать международным стандартам, это гарантия качества предоставления услуг определённого уровня. Объекты, не прошедшие категорирование, не могут рассматриваться как официальные точки для размещения участников и посетителей мероприятий, — отмечает председатель комитета по организации бытового обслуживания населения администрации Екатеринбурга Максим Афанасьев.

По его мнению, тормозом для массовой классификации отелей является система добровольности. В настоящее время в Государственной Думе рассматривается вопрос о введении обязательной процедуры сертификации объектов туристической индустрии, но трудно предположить, какое решение будет принято.

В столице Урала официально категорию пять звёзд имеет только одна гостиница, четыре звезды присвоено девяти отелям, двум отелям — две звезды. Большинство сертифицированных объектов размещения — трёхзвёздочные. В то же время в городе есть отели, которые самостоятельно ставят на вывесках звёзды, чаще всего четыре. И таким образом вводят гостей в заблуждение, нарушают их права на получение достоверной информации.

—Потребитель имеет право на информацию, обеспе-



чивающую компетентный выбор, — отмечает президент общероссийской общественной организации «Всемирная Лига защитников потребителей» Андрей Артемьев. Предоставление недостоверной информации, в том числе о звёздности отеля — основание потребовать возврата уплаченной за проживание суммы. Кроме того, потребитель может через суд потребовать компенсации морального вреда. При этом суд налагает штраф в размере половины суммы, присуждённой в пользу потребителя.

Во многих странах мира при системе добровольной сертификации практически нет неаттестованных отелей: клиенты не желают пользоваться услугами таких объектов, поскольку не знают, что от них ожидать. «И у нас зарубежные гости будут просто разворачиваться и уходить из отеля, если нет сертификата», — предупреждает Андрей Артемьев.

Почему же собственники гостиниц не спешат официально подтвердить свой статус? По мнению директора Уральского центра экспертизы услуг Нины Мартинсон, можно назвать три основных фактора.

Во первых, отельеров останавливает стоимость данной услуги.

—Она колеблется от 15 до 100 тысяч рублей: 15 тысяч для мини-отелей, 100 тысяч для «пятизвёздников». Нужно отметить, что по распоряжению Министерства спорта, туризма и молодежной политики РФ срок действия сертификата сократился с пяти до двух лет. Я считаю, два года — слишком короткий срок, — подчеркнула Нина Мартинсон.

По её словам, вторая причина заключается в том, что в системе сертификации появился новый протокол №5, согласно которому 75 процентов персонала отеля должны иметь квалификацию в гостиничном бизнесе. На практике в этом секторе примерно 40 процентов квалифицированных кадров.

Третья причина — недостаточно высокое качество услуги питания. «В Екатеринбурге в настоящее время нет ни одного ресторана высшего класса, которые должны располагаться в гостиницах категории 4-х и 5-и звёзд», — отметила Нина Мартинсон.

У представителей мировых гостиничных брендов свои оправдания.

—Какой смысл нам каждые два года платить по 100 тысяч рублей, если мы предоставляем всемирно известную гостиничную сеть, работающую по единым стандартам? Может быть, должен существовать механизм, который позволил бы автоматически присвоить нам категорию, — говорит представитель компании, осуществляющей управление отелем с мировым именем.

По мнению заместителя главы администрации по стратегическому планированию, экономике и финансам администрации Екатеринбурга Александра Высокинского, должна быть создана единая общепонятная концепция поведения отелей на рынке нашего города. Наказать тех, кто до звёзд не дотянулся, мэр не может, но предпочтения обеща-

Справедливости ради нужно отметить, что Екатеринбург занимает второе место в России по числу сертифицированных отелей, обгоняя Москву и Санкт-Петербург. Впереди нас только Сочи.

При условии проведения у нас матчей ЧМ-2018, официальные делегации, спортсмены и гости должны быть размещены в «звёздных» отелях в соответствии с требованиями Международной федерации

## Французские машиностроители подтвердили участие в Иннопроме-2012

Машиностроительные компании Франции в рамках объединённого стенда примут участие в работе выставки и форума. Информация об этом поступила накануне в министерство международных и внешнеэкономических связей Свердловской области.

Как сообщает департамент информационной политики губернатора Свердловской области, в состав делегации войдут такие компании, как Danieli Henschel, Rouleaux Pack, Ultra Nova, Viamesa, Sapaic, SPH. Их специализация: металлообработка, литье, станкостроение.

Во время работы выставки компании проведут презентации по темам, связанным с транспортным и энергетическим машиностроением, утилизацией отходов обработки металлов. С руководством ряда перечисленных компаний губернатор Евгений Куйвашев провёл конструктивные переговоры в рамках посещения французской военной выставки «ЕВРОСАТОРИИ-2012» в Париже. «Такое солидное присутствие французских машиностроителей на Иннопроме можно считать проявлением высокого интереса к продолжению диалога с нашими предприятиями — сказал исполняющий обязанности министра международных и внешнеэкономических связей региона Александр Харлов.

## Жителей Новоуральска обеспечат работой

Для контроля за ситуацией на Уральском электрохимическом комбинате будет создана рабочая группа. Такое поручение отдал губернатор Евгений Куйвашев.

Руководитель администрации губернатора Яков Силин встретился с президентом компании ТВЭЛ госкорпорации «Росатом» Юрием Олениным. «Работники УЭХК в процессе реорганизации будут обеспечены рабочими местами. Кроме того, за ними на несколько лет сохранится полный пакет социальных льгот», — заверил Юрий Оленин. Он пояснил, что большое количество производств компании ТВЭЛ перенесено из других городов в Новоуральск. А на выполнение программ Росатома городу выделяется 23 миллиарда рублей.

В ходе встречи было отмечено, что все соглашения между региональным правительством и госкорпорацией подтверждены и получат дальнейшее развитие. «Губернатор, региональное правительство и бизнес в лице компании ТВЭЛ заинтересованы в том, чтобы высокотехнологичное производство, способное конкурировать на мировом рынке, развивалось. Тем более что данное предприятие — это центр многих международных проектов», — отметил Яков Силин. Основным приоритетом сотрудничества региона и госкорпорации «Росатом» остается обеспечение жителей Новоуральска рабочими местами. Руководитель ТВЭЛ пообещал, что недостатка в них не будет.

## «Ботанический» станет южными воротами города

В администрации Екатеринбурга утвердили концепцию мультимодального транспортного узла «Ботанический», призванного переконnectить на себя значительный объём внутреннего городского пассажиропотока, а также автобусные маршруты, сообщают в пресс-службе администрации города.

Согласно генеральному плану застройки Екатеринбурга, в районе станции метро «Ботаническая» появится мультимодальный комплекс, включающий в себя отель, крупный бизнес-центр, торгово-развлекательный комплекс с кинотеатром и катком, а также современный автовокзал. Все эти объекты будут объединены в одном пространстве, перемещаться между ними можно будет, не выходя на улицу. Концентрация в одном месте станции метро, автовокзала, мест остановки автобусных маршрутов, а также городского электротранспорта, городской электрики принесёт дополнительные удобства для пассажиров. Планируется, что Южный автовокзал переведет из загруженного центра города в район станции метро «Ботаническая» на площади, занимаемые сейчас Уральским заводом гражданской авиации. Начать строительство мультимодального узла планируется в 2013 году, а в 2017 году завершить работы. В этом году предполагается проложить к «Ботанической» новую трамвайную линию, которая пройдёт с улицы 8 Марта по улице Фучика.

## Свиней защитят от чумы

Не допустить чрезвычайной ситуации в животноводстве назвал в качестве первоочередной задачи на прошедшем вчера заседании чрезвычайной противозoonотической комиссии и. о. заместителя председателя областного правительства Илья Бондарев. Речь идёт о защите региона от такой опасной болезни животных, как африканская чума свиней.

В течение прошлого года в России было зарегистрировано 55 вспышек этой болезни, происходили случаи выноса вируса за пределы неблагополучных территорий. Причём болезнь фиксируется уже в ближних к Среднему Уралу регионах.

В области разработан необходимый перечень мероприятий для профилактики чрезвычайной ситуации. По мнению и. о. вице-премьера, следуя этим разработкам, регион вполне может справиться с поставленной задачей.

—На начало этого года в области было четыре неблагополучных хозяйства, работающих в режиме открытого типа, именно такие предприятия считаются наиболее подверженными опасной инфекции. На сегодняшний день шесть из них перепрофилированы, три других предприятия переведены в закрытый режим работы, активная работа в этом направлении ведётся и по остальным пяти, — сказал Илья Бондарев. Также в области введён запрет на ввоз мяса из неблагополучных территорий, ведётся постоянный контроль и досмотр транспорта, перевозящего продукты и мясо.

Подборку подготовили Елена АБРАМОВА, Николай ПЛАВУНОВ, Алексей СУХАРЕВ и Екатерина ЯТНОВА

## Окно в Европу

Виктор СМЕРНОВ, Рудольф ГРАШИН

Вчера в Санкт-Петербурге открылся XVI Петербургский международный экономический форум (ПМЭФ). В этом году на это мероприятие, называемое неслучайно «Русским Давосом», соберётся примерно 4,5 тысячи человек из 80 стран мира, около 200 руководителей крупнейших мировых компаний, в том числе и российских. Форум будет работать три дня, среди наиболее важных событий — презентация заявки Екатеринбурга на Экспо-2020.

Несколько дней назад тема Экспо стала центральной на международной ассамблее управленческих кадров в столице Среднего Урала. А до этого в Париже на Генеральной ассамблее Международного бюро выставок. «Свердловчанам важно не сбавлять темп, — заявил генеральный секретарь Международного бюро выставок Висенте Лосерталес во время встречи на форуме с губернатором Свердловской области Евгением Куйвашевым. — Очень важно с точки зрения продвижения города и заявки, что павильон «Екатеринбург-Экспо» представлен на форуме. По сути Экспо — коммуникационное мероприятие, и чем больше людей сначала в России, а затем и во всем мире узнают о Екатеринбурге, тем лучше».

Евгений Куйвашев подтвердил, что заявка Екатеринбурга будет представлена на всех крупных российских и на ряде международных мероприятиях, чтобы вовлечь в дискуссию относительно темы и места проведения Всемирной выставки максимально широкий круг людей. «Я только что встретился с Крестьяниным и Полномочным послом Италии (Антонио Дзанарди Ланди), и мне кажется, уговорили его, чтобы за нас голосовали», — поделился свежей информацией свердловский губернатор. «Мои поздравления. Но, чтобы иметь полную гарантию победы, надо набрать ещё 80 голосов», — пошутил о ответе Висенте Лосерталес.

В целом программа ПМЭФ-2012 состоит из четырех частей: «Создание надёжного будущего», «Российский потенциал в действии», «В авангарде инноваций и «Роля лидера в эпоху перемен». Девиз мероприятия — «Эффективное лидерство». Главные из заявленных тем — минимизация последствий глобального финансового кризиса и предотвращение его новой волны.

## МНЕНИЯ

Владимир ПУТИН, Президент РФ:

— Мы видим, как многие принципиальные и очевидные шаги откладываются из-за политических, партийных, групповых противоречий, из-за текущей внутриполитической ситуации ведущих экономик мира, а полумеры только усугубляют ситуацию, нарастают риски в Европе, на биржевых площадках увеличивается недоверие.

Антон СИЛАНОВ, министр финансов РФ:

—Мы договорились, что задачи в области здравоохранения, образования, реформ бюджетного сектора должны осуществляться не за счёт бюджетных вливаний, а за счёт более эффективного использования ресурсов, которые сейчас есть. Налоговая нагрузка на российских налогоплательщиков в ближайшие пять лет увеличиваться не будет, более того, изменения могут быть только в сторону снижения налогового бремени.

Герман ГРЕФ, президент и председатель правления Сбербанка:

—Я бы никого не гугал апокалиптическими предсказаниями кризиса. Ни один человек в мире сегодня, если он ответственный, не может сказать, какой глубины будет кризис, как долго он продлится. При этом правительство и бизнес должны готовить антикризисные инструменты.

Анатолий ЧУБАЙС, генеральный директор госкорпорации «РОСНАНО», предположил, что к 2015 году на территории Таможенного союза будет действовать единая валюта. Ранее, как известно, с аналогичным заявлением выступил премьер-министр Дмитрий Медведев, но он конкретных сроков не называл.

Игорь СЕЧИН, президент компании «Роснефть»:

—Сырьевая сфера — важная составляющая российской экономики, она может и должна быть локомотивом модернизации экономики страны. На Петербургском экономическом форуме руководство Роснефти должно подписать ряд соглашений с крупнейшими международными нефтяными компаниями о добыче углеводородов на шельфе Баренцева моря, а также о разработке трудноизвлекаемых запасов в Западной Сибири и на Северном Кавказе.

# Малый бизнес посчитали по-крупному

Четверть частных таинственно растворились на просторах России

Виктор КОЧКИН

Росстат огласил данные федерального статистического исследования предпринимательства. Результатов первой экономической переписи малого бизнеса в нашей стране пришлось ждать долго. Исследование проводилось в 2011 году, по результатам работы субъектов за 2010 год, — таква уж методология работы органов статистики, сбора и анализа данных. Выборка более чем репрезентативная, потому что практически сплошная.

## Субъекты сплошного наблюдения

В результате наблюдения получены отчеты от 1,66 миллиона малых предприятий-юридических лиц и 2,91 миллиона индивидуальных предпринимателей. Рассылка бланков экономической переписи респондентам осуществлялась по адресам их регистрации. Сплошное наблюдение проводилось методом самозаписи.

Заодно и выявилось наличие организаций, полностью прекративших свою деятельность без проведения офици-

альной процедуры ликвидации, а также отсутствие точных адресов фактического осуществления деятельности предприятиями.

В результате не найдены по зарегистрированным адресам 842 тысячи юридических лиц и 652 тысячи индивидуальных предпринимателей, которые могли бы являться субъектами малого и среднего предпринимательства. То есть четверть потенциальных субъектов таинственно растворились на просторах страны, то ли окончательно ушли в тень, то ли просто разорились и вышли из бизнеса.

К респондентам, отказавшимся от предоставления отчетности, применялись меры административного воздействия. К примеру, территориальные органы Росстата вызвали к себе на беседу более 120 тысяч переписываемых, после чего каждый второй респондент тут же осознал важность экономической переписи и предоставил отчет.

К нарушителям отчетной дисциплины применялись и другие меры административного воздействия: составление протоколов об административных правонарушениях, наложение штрафов и обращение

в прокуратуру за содействием к привлечению к административной ответственности лиц, не предоставивших отчеты.

Еще один интересный нюанс. В целом по Российской Федерации примерно каждое пятое юридическое лицо и каждый третий индивидуальный предприниматель представил «нулевые» отчеты. Это, конечно, может свидетельствовать об отсутствии хозяйственной деятельности. Или можно говорить о сокрытии реальных результатов деятельности при формальном выполнении требований о предоставлении статистической отчетности.

## Наши эффективнее на 16 процентов

А вот итоги сплошного федерального статистического наблюдения за деятельностью субъектов малого и среднего предпринимательства в Свердловской области.

У нас в результате сплошного наблюдения были получены отчеты от 147,3 тысячи респондентов (63,3 тысячи малых предприятий и 84 тысячи индивидуальных предпринимателей), или 73,7 процента

к общему количеству респондентов.

Среди отчитавшихся более 40 процентов малых и средних предприятий осуществляли деятельность в оптовой и розничной торговле, ремонте автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования, 20 процентов занимались операциями с недвижимым имуществом, арендой и предоставлением услуг; доля производителей промышленной продукции составила 10 процентов.

Более половины индивидуальных предпринимателей занимаются оптовой и розничной торговлей, ремонтом автотранспортных средств, мотоциклов, бытовых изделий и предметов личного пользования, 15 процентов — транспортно-перевозочной деятельностью, 12 процентов — операциями с недвижимым имуществом, арендой и предоставлением услуг.

В расчете на 1000 человек населения в среднем по Свердловской области, по предварительным данным, приходится 15 малых и средних предприятий (по России 12) и 20 индивидуальных предпринимателей, что соответствует среднероссийскому уровню. А вот лидируют по количеству ма-

лых и средних предприятий на 1000 человек населения Санкт-Петербург, Калининградская и Ярославская области (25, 24 и 19 малых и средних предприятий соответственно). Москва вместе с Новосибирской областью делит четвертое место, там по 18 малых компаний на тысячу жителей — пятое место. Наш регион на шестом месте (вместе с Тюменской, Магаданской и Сахалинской областями).

Регионы, где дела с развитием малого бизнеса обстоят совсем плохо, — Дагестан и Ингушетия, там по одному предприятию на тысячу человек, в Чечне и Тыве по 4 организации малого бизнеса и пять на тысячу населения в Забайкальском крае. (Во всяком случае такую информацию самозаявители про себя деловые люди этих мест)

По данным сплошного наблюдения, почти каждый четвертый, занятый в экономике области, работает в секторе малого и среднего предпринимательства (в целом по России — 22 процента).

В 2010 году на малых и средних предприятиях было занято 407,5 тысячи человек, у индивидуальных предпринимателей (включая работающих членов семьи, партнеров и наемных работников) работали 162,2 тысячи человек. В 2010 году на одном малом предприятии было занято в среднем 10,3 рабочего места, на среднем предприятии — 121,1 рабочего места.

В целом по области индивидуальными предпринимателями от реализации товаров (работ, услуг) было вывезено 231,3 миллиарда рублей.

В малых и средних предприятиях выручка от реализации товаров (работ, услуг) составила (без сумм налогов и аналогичных обязательных платежей) в 2010 году 826 миллиардов рублей, что составляет 30 процентов общей выручки всех организаций области.

В среднем на одно юридическое лицо в Свердловской области приходилось 24,1 миллиона рублей выручки, в Уральском Федеральном округе — 22,9, в среднем по России — 20,7 миллиона рублей.

То есть работать, а точнее, зарабатывать свердловский малый бизнес может на 16 процентов эффективней среднероссийского.



## ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

14.06.2012 г. № 649-ПП  
Екатеринбург  
**О Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год**

В соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 21.10.2011 г. № 856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год», во исполнение областного закона от 21 августа 1997 года № 54-ОЗ «Об здравоохранении в Свердловской области», постановления Законодательного Собрания Свердловской области от 05.06.2012 г. № 373-ПЗС «О даче согласия на утверждение Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год» Правительство Свердловской области

### ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год (прилагается).
2. Министерству здравоохранения Свердловской области (А.Р. Белявский) ежеквартально направлять в Правительство Свердловской области информацию об исполнении Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год.
3. Признать утратившими силу постановление Правительства Свердловской области от 03.05.2012 г. № 472-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год».
4. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на исполняющего обязанности Министра здравоохранения Свердловской области, Члена Правительства Свердловской области А.Р. Белявского.
5. Настоящее постановление опубликовать в «Областной газете».

И.о. Председателя Правительства Свердловской области **В.А. Власов.**

**УТВЕРЖДЕНА**  
постановлением Правительства Свердловской области от 14.06.2012 г. № 649-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год»

### ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРОЖИВАЮЩИМ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2012 ГОД

#### Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год (далее — Программа) разработана в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 21.10.2011 г. № 856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год».

2. Программа включает в себя:
  - 1) перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований бюджета Свердловской области, местных бюджетов (в случае наделения в соответствии с законом субъекта Российской Федерации органов местного самоуправления государственным полномочием субъекта Российской Федерации по решению вопросов организации оказания медицинской помощи) и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области;
  - 2) объемы медицинской помощи, объемы финансовых средств, направляемых на реализацию Программы (приложения № 1, 2);
  - 3) стоимость Программы по источникам финансирования без учета расходов федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье», целевых программ и утвержденную стоимость Программы по условиям предоставления медицинской помощи (приложения № 3, 4);
  - 4) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы (приложение № 5);
  - 5) перечень изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы (приложение № 6);
  - 6) перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в рамках Программы (приложение № 7);
  - 7) порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи при реализации Программы, в том числе порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан (приложение № 8);
  - 8) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (приложение № 9).
3. Реализация Программы осуществляется посредством выполнения медицинскими учреждениями установленных заданий по оказанию бесплатно медицинской помощи, содержащих виды и объемы оказания медицинской помощи, а также объемы финансирования.
4. Государственное задание медицинским организациям, участвующим в реализации Программы, указанным в приложении № 5 к Программе, устанавливается в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 08.02.2011 г. № 76-ПП «О Порядке формирования государственного задания в отношении государственных учреждений Свердловской области и финансового обеспечения выполнения государственного задания» («Областная газета», 2011, 17 февраля, № 46–47) с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Свердловской области от 30.03.2011 г. № 333-ПП («Областная газета», 2011, 8 апреля, № 112–114, от 12.07.2011 г. № 908-ПП («Областная газета», 2011, 19 июля, № 260–261), от 19.10.2011 г. № 1402-ПП («Областная газета», 2011, 15 октября, № 388–389).

Формирование объемов медицинской помощи, предоставляемых за счет средств обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

5. Оказание медицинской помощи финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования, а также средств бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

6. Контроль за качеством, объемами и условиями предоставления медицинской помощи осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

7. Программа действует с 1 января по 31 декабря 2012 года.

#### Глава 2. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ НАСЕЛЕНИЮ БЕСПЛАТНО

8. Гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, в рамках Программы бесплатно предоставляются:

- 1) скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), оказываемая безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения;
- 2) первичная медико-санитарная помощь, которая включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других требующих неотложной помощи состояний, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, а также мероприятий по предупреждению аборт, санитарно-гигиеническое просвещение граждан и проведение других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи по месту жительства.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах и центрах медицинской профилактики, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в структуре медицинских учреждений муниципальной системы здравоохранения может создаваться служба неотложной медицинской помощи;

3) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, которая предоставляется гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

Медицинская помощь гражданам предоставляется:

в амбулаторных условиях, в том числе в условиях дневных стационаров всех типов (амбулаторная медицинская помощь), при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (аборт), а также включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению) заболеваний;

в условиях стационаров круглосуточного пребывания больных учреждений и других медицинских организаций или в их соответствующих структурных подразделениях (стационарная медицинская помощь) в случаях плановой или экстренной госпитализации, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного медицинского наблюдения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям, в следующих случаях:

- при заболеваниях, в том числе острых, и при обострениях хронических болезней;
- при отравлениях и травмах;
- при патологии беременности, родах и аборт;
- в период новорожденности.

Мероприятия по восстановительному лечению и медицинской реабилитации больных осуществляются в амбулаторных и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские и для детей с родителями.

9. В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи гражданам при первоначальной постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

10. При оказании скорой медицинской помощи, неотложной медицинской помощи, стационарной медицинской помощи и медицинской помощи в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях осуществляется бесплатное лекарственное обеспечение граждан в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов,

применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы (приложение № 7 к настоящей Программе) (далее — Перечень лекарственных препаратов), перечень изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы (приложение № 6 к настоящей Программе) (далее — Перечень расходных материалов), а также обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами питания.

Назначение лекарственных препаратов, не входящих в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется по медицинским показаниям на основании решений врачебной комиссии медицинского учреждения.

При оказании стационарной помощи в случае необходимости назначения лекарственных препаратов, не входящих в Перечень лекарственных препаратов, при нетипичном течении болезни, наличии осложненной основной заболевания и (или) сочетанных заболеваний, при назначении опасных комбинаций лекарственных препаратов, а также при непереносимости лекарственных препаратов, входящих в Перечень лекарственных препаратов, лекарственная помощь осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

11. При оказании амбулаторной медицинской помощи бесплатное или льготное лекарственное обеспечение осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания».

12. Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13. В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» медицинская помощь гражданам, получившим повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве, являющихся страховыми случаями по обязательному социальному страхованию, предоставляется в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, за счет средств Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации.

#### Глава 3. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

14. За счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования предоставляется первичная медико-санитарная, в том числе неотложная медицинская помощь, и специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь, предусматриваемая также обеспечение необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации и медицинские услуги, предусмотренные Территориальной программой обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области (далее — территориальная программа обязательного медицинского страхования).

15. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования предоставляются:

- 1) амбулаторно-поликлиническая помощь, оказываемая участковыми врачами, врачами общей практики (семейными специалистами), а также соответствующим средним медицинским персоналом, которая включает:
  - диагностику и лечение заболеваний в амбулаторных условиях;
  - диагностику и лечение на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинское учреждение;
  - диагностику и лечение в дневных стационарах и стационарах на дому больных, не требующих круглосуточного наблюдения и интенсивной терапии;
  - диспансерное наблюдение здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, включая лабораторно-диагностические исследования и консультации специалистов;
  - медицинскую профилактику заболеваний, проводимую в амбулаторно-поликлинических, школьно-дошкольных учреждениях, включая мероприятия по проведению профилактических прививок с использованием иммунобиологических препаратов, поставляемых за счет средств федерального, областного и местных бюджетов;
  - профилактические осмотры населения (кроме контингентов граждан, подлежащих соответствующему медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются статьей 213 Трудового кодекса Российской Федерации и осуществляются за счет средств работодателя);
  - профилактические осмотры учащихся, студентов очных форм обучения в государственных и муниципальных образовательных учреждениях (подразделениях) общ. среднего профессионального и высшего профессионального образования;
- консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов и подготовки к беременности и родам;
- родовых и послеродовых патронаж, осуществляемый медицинскими работниками детских поликлиник, женских консультаций;
- медицинское обследование и лечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования, призыве на военные сборы, проводимые медицинскими учреждениями, работающими в системе обязательного медицинского страхования, по видам медицинской помощи и заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

Амбулаторно-поликлиническая помощь предоставляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, в том числе в фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, а также в здравпунктах, являющихся структурными подразделениями медицинских организаций при следующих заболеваниях:

- инфекционных и паразитарных заболеваний (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита);
- новообразованиях;
- болезнях эндокринной системы;
- расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;
- болезнях нервной системы;
- болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм;
- болезнях глаза и его придаточного аппарата;
- болезнях уха и сосцевидного отростка;
- болезнях системы кровообращения;
- болезнях органов дыхания;
- болезнях мочеполовой системы, включая проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа;
- болезнях кожи и подкожной клетчатки;
- болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин;
- при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях;
- при беременности, в послеродовой период и при аборт;
- болезнях органов пищеварения;
- при заболеваниях зубов и полости рта с использованием лекарственных препаратов и расходных материалов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, перечнем изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы (приложения № 6 и 7 к настоящей Программе), и включает в себя:

- неотложную стоматологическую помощь;
- профилактику стоматологических заболеваний;
- амбулаторное лечение неосложненного кариеса зубов;
- амбулаторное лечение доброкачественных новообразований челюстно-лицевой области;
- все виды стоматологической помощи детям, кроме ортодонтии по косметическим показаниям и зубного протезирования;
- все виды стоматологической помощи, за исключением зубного протезирования, следующим категориям граждан, имеющим право на получение мер социальной поддержки в соответствии с действующим федеральным и областным законодательством: участники Великой Отечественной войны, инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды ветераны боевых действий, ветераны Великой Отечественной войны, члены семей погибших (умерших) инвалидов, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, состоящие на иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца или имеющие право на ее получение, Герои Советского Союза, Российской Федерации, полные кавалеры Ордена Славы, Герои Социалистического Труда и полные кавалеры Ордена Трудовой Славы, инвалиды, дети-инвалиды, граждане, пострадавшие от радиационного воздействия в результате аварии на Чернобыльской атомной электростанции, производственной обединении «Маяк» и при других радиационных катастрофах и инцидентах, почетные доноры, реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, ветераны труда, граждане, получившие увечье или повреждение здоровья, не повлекшие инвалидности, при прохождении военной службы или службы в органах внутренних дел Российской Федерации в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах;
- 2) стационарная помощь в организациях здравоохранения при:
  - инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита);
  - новообразованиях;
  - болезнях эндокринной системы;
  - расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;
  - болезнях нервной системы;
  - болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм;
  - болезнях глаза и его придаточного аппарата;
  - болезнях горла, носа, уха и сосцевидного отростка;
  - болезнях системы кровообращения;
  - болезнях органов дыхания;
  - болезнях органов пищеварения, в том числе при заболеваниях зубов и полости рта;
  - болезнях мочеполовой системы, включая проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа;
  - болезнях кожи и подкожной клетчатки;
  - болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани;
  - беременности, родах, в послеродовой период и при аборт;
  - травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин;
  - врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях;
  - отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальном периоде.

При предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящей Программой одному из родителей (иному члену семьи) права нахождения с ребенком в больничном учреждении стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на содержание одного из родителей (иного члена семьи) и финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи и заболеваниям, включенным в Территориальную программу обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области.

Кроме того, за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансирование медицинской помощи, оказываемой в следующих медицинских учреждениях:

- государственным бюджетным учреждениям здравоохранения Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер» по профилю «торакальная хирургия» при болезнях органов дыхания и новообразованиях органов дыхания;
- государственным бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» по профилю «токсикология» при отравлениях, по специальности «нефрология» при проведении заместительной почечной терапии методом гемодиализа;
- государственным бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Психиатрическая больница № 7» по профилю «токсикология» при отравлениях.

Также за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.08.2009 г. № 597н

«Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» осуществляется финансирование амбулаторных посещений, проводимых в центрах здоровья областных государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, в том числе в государственном учреждении здравоохранения Свердловской области центр медицинской профилактики.

Медицинская помощь, финансируемая за счет средств обязательного медицинского страхования, предоставляется в медицинских учреждениях и организациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации Программы (приложение № 5 к настоящей Программе).

#### Глава 4. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМАЯ ГРАЖДАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРОЖИВАЮЩИМ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ БЮДЖЕТОВ ВСЕХ УРОВНЕЙ

16. Гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, предоставляются:

- 1) за счет бюджетных ассигнований из федерального бюджета в соответствии с частью второй раздела III Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 21.10.2011 г. № 856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год»:
  - специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации на основе квот, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации для Свердловской области;
  - высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с установленными государственным заданием и в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
  - медицинская помощь, предусмотренная федеральными законодательством для определенных категорий граждан, оказываемая в соответствии со сформированным государственным заданием и в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;
  - дополнительные мероприятия по развитию профилактического направления медицинской помощи (диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, дополнительная диспансеризация работающих граждан, иммунизация граждан, ранняя диагностика отдельных заболеваний) в соответствии с законодательством Российской Федерации;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства, расположенных на территории Свердловской области.

(Продолжение на 6-й стр.)



(Продолжение. Начало на 5-й стр.).

государственным полномочием субъекта Российской Федерации по решению вопросов организации оказания медицинской помощи) в установленном порядке предоставляются медицинская помощь, медицинские и иные услуги во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, хосписах, домах (больницах) сестринского ухода, молочных кухнях и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, которые не участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Глава 5. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ

17. Нормативы объемов медицинской помощи. Нормативы объема медицинской помощи с целью обеспечения потребности граждан в медицинской помощи по ее видам рассчитываются в единицах объема на одного человека в год. Нормативы объемов медицинской помощи, с учетом объемов медицинской помощи, предоставляемых населению закрытых административно-территориальных образований в медицинских учреждениях, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в среднем по Свердловской области составляют: 1) для скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи, показатель объема выражается в количестве вызовов в расчете на одного человека в год, норматив вызовов в среднем по области составляет 0,334 вызова;

2) для амбулаторной, в том числе неотложной, медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, показатель объема выражается в количестве посещений в расчете на одного человека в год. Норматив посещений в среднем по области составляет 9,702 посещения;

3) для медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров, показатель объема медицинской помощи выражается в количестве пациенто-дней в расчете на одного человека в год, норматив количества пациенто-дней в среднем по Свердловской области составляет 0,590 пациенто-дней;

4) для стационарной медицинской помощи, предоставляемой в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, показатель объема медицинской помощи выражается в количестве койко-дней в расчете на одного человека в год, норматив объема стационарной помощи в среднем по Свердловской области составляет 2,782 койко-дня.

При формировании Программы на 2012 год нормативы объемов медицинской помощи откорректированы с учетом особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения Свердловской области, климатогеографических условий и транспортной доступности медицинских организаций.

18. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, применяемые для определения потребности в финансовых ресурсах на реализацию Программы, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе рассчитаны в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 21.10.2011 г. № 856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год», а также минимально необходимым уровнем финансового обеспечения медицинской помощи в 2012 году и составляют в среднем:

1) норматив затрат на одно посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) составляет в среднем 320,9 рубля;

2) норматив затрат на один пациенто-день в условиях дневных стационаров составляет в среднем 585,3 рубля;

3) норматив затрат на один койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях составляет в среднем 1859,4 рубля;

4) норматив затрат на один вызов скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи составляет в среднем 1999,9 рубля.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации).

Структура тарифа на медицинские и иные услуги, предоставляемые по территориальной программе обязательного медицинского страхования, определяется дифференцированно для каждого способа оплаты. Средняя структура тарифа представлена в таблице.

Таблица

Структура тарифа на медицинские и иные услуги, предоставляемые в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования

Table with 5 columns: № п/п, Статьи расходов, Амбулаторно-поликлиническая помощь (процентов), Стационарная помощь (процентов), Стационарно-замещающая помощь (процентов). Rows include: 1. Заработная плата (69,3), 2. Начисления на заработную плату (17,5), 3. Приобретение медикаментов (10,1), 4. Приобретение мягкого инвентаря (0,1), 5. Приобретение продуктов питания (0,0), 6. Приобретение обмундирования, стекла, химической посуды, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов (2,5), 7. Приобретение услуг (0,4), 8. Прочие расходы (0,1).

В состав затрат на оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования могут быть включены иные расходы в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

1) стационарной и медицинской помощи в дневных стационарах: за пролеченного больного по тарифам медико-экономических стандартов (МЭС); за пролеченного больного по тарифам реанимационных синдромов (для интенсивного этапа лечения в круглосуточном стационаре); по средней базовой стоимости одного койко-дня в профильном отделении;

2) амбулаторно-поликлинической медицинской помощи: за посещение по дифференцированному тарифам; по утвержденному подушевому нормативу финансирования общих врачебных практик, фельдшерско-акушерских пунктов.

19. Подушевые нормативы финансового обеспечения. Расходы на финансирование здравоохранения Свердловской области установлены в рублях в расчете на одного человека в год и составляют в среднем 10334,7 рубля.

Подушевые нормативы финансового обеспечения Программы формируются исходя из нормативов, предусмотренных в нормативах объемов медицинской помощи, нормативах финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека в год, за счет средств обязательного медицинского страхования — на 1 застрахованное лицо в год, и составляют в целом 10 118,5 рубля на одного человека, в том числе 4320,5 рубля на одно застрахованное лицо за счет средств обязательного медицинского страхования и 5662,7 рубля на одного человека за счет средств соответствующих бюджетов.

Тарифы на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются соглашением между Министерством здравоохранения Свердловской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников.

Приложение № 1 к Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год

Виды и объемы медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год

Table with 4 columns: № строки, Вид медицинской помощи, Единица измерения, Плановые объемы медицинской помощи. Row 1: Медицинская помощь, предоставляемая гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, за счет средств бюджетов всех уровней.

Table with 4 columns: № строки, Вид медицинской помощи, Единица измерения, Объем. Rows include: 2. скорая медицинская помощь (тыс. вызовов), 3. амбулаторная помощь (тыс. посещений), 4. стационарная помощь (тыс. койко-дней), 5. медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах (тыс. пациенто-дней), 6. Медицинская помощь, предоставляемая в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации (тыс. посещений), 7. амбулаторная помощь (тыс. посещений), 8. в том числе проведение дополнительной диспансеризации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» (тыс. посещений), 9. стационарная помощь (тыс. койко-дней), 10. медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах (тыс. пациенто-дней), 11. Всего по Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи (за счет средств бюджетов всех уровней и обязательного медицинского страхования) (тыс. посещений), 12. амбулаторно-поликлиническая помощь (тыс. посещений), 13. стационарная помощь (тыс. койко-дней), 14. медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах (тыс. пациенто-дней).

Примечание: численность постоянного населения Свердловской области — 4297,5 тыс. человек с учетом населения закрытых административно-территориальных образований, численность застрахованного населения Свердловской области — 4432,119 тыс. человек.

Приложение № 2 к Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год

Объем финансовых средств, направленных на здравоохранение Свердловской области и реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи в разрезе источников финансирования на 2012 год

Table with 4 columns: Номер строки, Наименование расходов, Сумма (тыс. рублей), Расходы на одного человека (рублей). Rows include: 1. Расходы областного бюджета без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения (24 419 881,1), 2. Расходы местных бюджетов (844 638,0), 3. Расходы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (с учетом закрытых административно-территориальных образований) — всего, <\*> (19 148 932,6), 4. Расходы на финансирование здравоохранения Свердловской области — всего, (44 413 451,7).

Примечание: <\*> Расчетно. Численность населения Свердловской области — 4297,5 тыс. человек (с учетом населения закрытых административно-территориальных образований), численность застрахованного населения Свердловской области — 4432,119 тыс. человек. <\*> Расходы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области включают расходы на содержание аппарата органов управления Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области.

Приложение № 3 к Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2012 год

Table with 5 columns: № п/п, Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи, № строки, Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год (тыс. рублей), на одного застрахованного лица по обязательному медицинскому страхованию (рублей). Rows include: 1. Стоимость Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год — всего (сумма строк 02+03) (43 484 241,4), 2. Средства консолидированного бюджета Свердловской области \* (17 188 726,5), 3. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) всего (сумма строк 04+05) (26 295 515,0), 4. Средства консолидированного бюджета Свердловской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (7 146 582,4), 5. Средства территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования (сумма строк 06+07+08+09) (19 148 932,6), 6. субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 23.06.2011 г. № 496 «О порядке распределения, предоставления и расходования в 2012 году субвенций из бюджета Феде-

Table with 4 columns: № строки, Вид медицинской помощи, Единица измерения, Объем. Rows include: 7. платежи бюджета Свердловской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы (07), 8. платежи бюджета Свердловской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой (08), 9. прочие поступления (09).

Примечание: \* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами, реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье», целевые программы, а также средств по пункту 4 строки 04.

Приложение № 4 к Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи по условиям ее предоставления на 2012 год

Table with 11 columns: № строки, Медицинская помощь по источникам финансирования и условиям предоставления, Единица измерения, Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного застрахованного лица по обязательному медицинскому страхованию в 2012 году (рублей), Территориальные нормативы финансовых расходов на одного застрахованного лица по обязательному медицинскому страхованию в 2012 году (рублей), Получаемые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 году (рублей), Стоимость Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 году по источникам финансирования (тыс. рублей), в том числе: за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области, за счет средств областного бюджета Российской Федерации, всего, в процентах к итогу.

Приложение № 5 к Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год

Table with 10 columns: № п/п, Управленческие единицы в Свердловской области и в муниципальных образованиях, Муниципальные учреждения здравоохранения в муниципальных образованиях, в том числе в системе ОМС, в том числе в системе ОМС, в том числе в системе ОМС, Федеральные государственные учреждения здравоохранения в системе ОМС, в том числе в системе ОМС, Иные организации здравоохранения, в том числе в системе ОМС, в том числе в системе ОМС. Rows include: 1. Белоярский городской округ, 2. Городской округ Богданович, 3. Каменский городской округ, 4. Городской округ Сухой Лог, 5. Асиновский городской округ, 6. Муниципальное образование «Гора Каменская» Свердловской области.

(Продолжение на 7-й стр.).



(Продолжение. Начало на 5—6-й стр.)

Table with columns for district names, medical organizations, and their OMS status. Includes sections for 'ГОРНОЗВОЛЖСКИЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ОКРУГ' and 'ЗАПАДНЫЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ОКРУГ'.

Table with columns for district names, medical organizations, and their OMS status. Includes sections for 'ВОСТОЧНЫЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ОКРУГ' and 'ЮЖНЫЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ОКРУГ'.

Table with columns for district names, medical organizations, and their OMS status. Includes a summary row for 'Итого по муниципальным образованиям в округе'.

Примечание: \* наименования медицинских учреждений, переданных с 1 января 2012 года в государственную собственность Свердловской области, в части, указывающей на источник имущества и источник финансирования, изменены с МУ, АМУ, МУЗ на БУЗ СО момента вступления изменений в Единый государственный реестр юридических лиц.

- Список сокращенных наименований: АНО - автономная некоммерческая организация; БУЗ СО - бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области; ГБУЗ СО - государственное учреждение здравоохранения Свердловской области; МУЗ - муниципальное учреждение здравоохранения Свердловской области; ЗАО - закрытое акционерное общество; МАУ - муниципальное автономное учреждение; МУ - муниципальное бюджетное учреждение; МУКУ - муниципальное казенное учреждение; ОАО - открытое акционерное общество; ООО - общество с ограниченной ответственностью; ПМБЗ - первичное муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения; СОБЗ - Свердловское областное государственное бюджетное учреждение; СОГУЗ - Свердловское областное государственное учреждение здравоохранения; ФБУЗ - федеральное бюджетное учреждение; ФБУЗ ВПО - федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования; ФБУЗ ВП - федеральное государственное бюджетное учреждение; ФБУЗ ВП - федеральное государственное бюджетное учреждение; ФБУЗ ВП - федеральное государственное бюджетное учреждение; ФБУЗ ВП - федеральное государственное бюджетное учреждение; ФБУЗ ВП - федеральное государственное бюджетное учреждение.

Приложение № 6 к Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год

Перечень изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год

Table with columns for item number, item name, and quantity. Lists various medical supplies like 'Аллергены маркеры', 'Аллотрансплантаты', 'Абляционные электроды', etc.

(Продолжение на 8-й стр.)



(Продолжение. Начало на 5—7-й стр.).

79	Подушка кислородная
80	Плевательницы
81	Принадлежности и устройства для переливания крови и инфузионных растворов
82	Расходные материалы и приспособления для проведения эндоскопических исследований и манипуляций
83	Расходные материалы для проведения коронарографии и ангиографии
84	Расходные материалы для проведения и регистраций ультразвуковых и функциональных исследований
85	Расходные материалы для неонатального и аудиологического скрининга
86	Реагенты и расходные материалы для проведения лабораторных исследований
87	Реактивы и расходные материалы для обработки рентгеновской пленки и проведения рентгенологических исследований, термопленка для сухой про-вки снимков при компьютерной и ядерномагниторезонансной томографии
88	Рентгеновская и флюорографическая пленка разного формата
89	Расходные материалы и приспособления для забора материала для исследований хлоридов пота
90	Расходные материалы для нейрохирургического шунтирования
91	Расходные материалы для нактостного и внутрикостного остеосинтеза, фиксирующие устройства для операций на позвоночнике
92	Скарификаторы одноразовые
93	Средства дезинфекционные, дезинсекционные
94	Соски
95	Судна подкладные
96	Сумки-укладки для бригад скорой медицинской помощи, укладки реанимационные
97	Тальк
98	Тауролок (раствор для закрытия катетеров)
99	Термометры
100	Тонометры
101	Трубки интубационные, трахеостомические
102	Трубки и дренажи из резины, пластика, силикона, латекса для медицинских целей
103	Тест-системы Хеликс с индикаторной трубкой, тест-полоски для определения глюкозы в крови, для проведения анализа мочи, определения беременности, амниотесты
104	Увлажнители для кислорода
105	Фонендоскопы, стетоскопы
106	Хирургические Т-образные силиконовые трубки
107	Шины иммобилизационные, транспортные
108	Шприцы одноразовые инъекционные
109	Шприцы для внутриматочных, ректальных, внутривитригортанных вливаний
110	Шприц Жане
111	Шприцы инсулиновые однократного применения
112	Шприцы медицинские и устройства инъекционные многократного применения
113	Шовный материал
114	Щетки и ершики для медицинских целей
115	Шитки и очки защитные медицинские всех видов
116	Электрокардиостимуляторы
117	Эндопротезы трахеи силиконовые с рентгеноконтрастными метками (ЭПТС)
118	Эндопротезы крупных суставов
119	Эндопротезы тел позвонков
120	Экспресс-анализаторы разные
121	Изделия медицинского назначения для применения в офтальмологии:
122	1) интраокулярные линзы отечественного и импортного производства
123	2) вискоэластики (визитин, визитон)
124	3) биоматериал «Аллоплант» для пластики конъюнктивы, роговицы, склеры, карканоидной пластики век, орбиты, реваскуляризирующих операций, орбитальные имплантанты
125	4) трансплантаты для пластики роговицы и склеры
126	5) инструменты офтальмологические
127	6) тонометры для определения внутриглазного давления
128	7) глазные протезы (стандартные)
129	8) протезы Балтина для рентген-локализации внутривитригортальных инородных тел
130	9) офтальмоскоп зеркальный
131	10) линзы для гониоскопии и лазерной коагуляции
132	11) контактные линзы (лечебные)
133	12) гель для контактной офтальмоскопии
134	13) набор линз для витректомии
135	14) лезвия микрохирургические (одноразовые)
136	15) аспирационные иригационные системы
137	16) ультразвуковая рукоятка для факэмульсификации катаракты
138	17) микротупфера
139	18) сбалансированные буферные внутривитригортальные растворы
140	19) красители (метилевый синий) для передней камеры
141	20) силиконовое масло
142	21) перфторорганические соединения
143	22) световоды
144	23) пломбы силиконовые
145	24) нити аллосухожильные
146	25) трансплантат роговичный (свежий, консервированный)
147	Изделия медицинского назначения, расходные материалы и приспособления для стоматологической помощи:
148	1) пломбировочные материалы химического отверждения: эвикрол, призма, аргентем, компасайт, компоцем, белабонд, глассин
149	2) защитные, лечебные прокладочные материалы для лечения среднего и глубокого кариесов:
150	кальрадегит, кальцеит, супрадегит, стион, цемлон
151	3) препараты, применяемые для профилактики:
152	фторлак, белагель, полидент (паста), колор-тест, фиссил
153	4) средства для антисептической обработки кариозной полости:
154	гель для обработки зуба (протравка-гель отечественного производства)
155	5) средства для обработки и расширения корневых каналов:
156	жидкость и гель для расширения корневых каналов (отечественного производства), андигрин, канал-Э, эвгенат, фенопласт, камфорден-А, сольвадент, жидкость для сушки каналов
157	6) материалы для пломбирования корневых каналов:
158	крезодент (паста), фосфадент, аргент, цинксил-эвгеноловая паста, эндовит, резодент, апексдент, гуттасилер, эвгендент, гуттаперчиные штифты
159	7) девитализирующие препараты:
160	девит-АРС, девит-П, девит-С
161	8) антисептические средства при лечении пульпитов:
162	ЖР-3 (канал ДЭЗ), крезодент (жидкость), белодез
163	9) вспомогательные материалы и приспособления для постановки пломб:
164	дентин-паста, темпопро, водный дентин
165	10) кровоостанавливающие препараты и материалы для ретракции десны:
166	нить кровоостанавливающая (ретрационная), гемостаб, алюмогель (форте), жидкость для остановки капиллярного кровотечения, альгистаб
167	11) силикатные, фосфатные и силико-фосфатные цементы:
168	силидон, унифас, диоксифосфат, белашин, беладон, уницем
169	12) средства для лечения и профилактики альвеолитов:
170	альвостаз (губки и жгутки)
171	13) инструменты стоматологические
172	14) шинирующие и шовные материалы:
173	провода для шинирования, проволока лигатурная, кетгут, полиэфир
174	15) приспособления для оказания стоматологической помощи:
175	головка шлифовальная резиновая, головка карборундовая, матрицы, диски полировальные (отечественного производства), боры алмазные, боры стальные, боры твердосплавные, пульпоэкстракторы, пылесос стоматологический пластиковый однократного применения, слюноотсос однократного применения, каналонаполнители, корневые иглы, эндодонтический инструментальный отечественного производства, гильзы из нержавеющей стали для штамповки, винты ортодонтические, замки ортодонтические отечественного производства, ортодонтическая проволока, сплав легкоплавкий, окклюзионная бумага, воск базисный, редонт, упин

Приложение № 7  
к Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год

**ПЕРЕЧЕНЬ  
ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ,  
ПРИМЕНЯЕМЫХ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ  
ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРОЖИВАЮЩИМ В  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2012 ГОД**

№ строки	Код анатомо-терапевтическо-химической классификации (АТХ)	Лекарственные средства	Лекарственные формы
1	2	3	4
1	A	<b>ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ И ОБМЕН ВЕЩЕСТВ</b>	
2	A02	<b>ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НАРУШЕНИЕМ КИСЛОТНОСТИ</b>	
3	A02AD01	Алгедрат+Магния гидроксид	суспензия для приема внутрь
4	A02BA02	Ранитидин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
5	A02BA02		таблетки покрытые оболочкой
6	A02BA02		таблетки покрытые пленочной оболочкой
7	A02BA03	Фамотидин	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
8	A02BA03		таблетки, покрытые оболочкой
9	A02BA03		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
10	A02BC01	Омепразол	капсулы, капсулы кишечнорастворимые
11	A02BC01		лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
12	A02BC01		лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
13	A02BC01		порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
14	A02BC01		таблетки, таблетки, покрытые оболочкой
15	A02BC02	Эзомепразол	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
16	A02BC02		таблетки, покрытые оболочкой
17	A02BC02	Пантопразол	порошок для приготовления раствора для внутривенного введения
18	A02BX02	Сукралфат	таблетки
19	A02BX05	Висмута трикалия дицитрат	таблетки, покрытые оболочкой
20	A03	<b>ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА</b>	
21	A03AA	Платифиллин	раствор для подкожного введения
22	A03AA		таблетки
23	A03AA04	Мебеверин	капсулы пролонгированного действия
24	A03AD01	Папаверина гидрохлорид	порошок
25	A03AD01		раствор для инъекций
26	A03AD01		суппозитории ректальные
27	A03AD02	Дротаверин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
28	A03AD02		раствор для инъекций
29	A03AD02		таблетки
30	A03FA01	Метоклопрамид	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
31	A03FA01		раствор для инъекций
32	A03FA01		таблетки
33	A03FA01		раствор для приема внутрь
34	A03FA03	Домперидон	таблетки для рассасывания
35	A03FA03		таблетки, покрытые оболочкой
36	A04A	<b>Противорвотные препараты</b>	
37	A04AA01	Ондансетрон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
38	A04AA01		раствор для инъекций
39	A04AA01		сироп
40	A04AA01		суппозитории ректальные
41	A04AA01		таблетки
42	A04AA01		таблетки, покрытые оболочкой
43	A04AA01		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
44	A04AA02	Транснетрон	концентрат для приготовления раствора для инфузий
45	A04AA02		таблетки, покрытые оболочкой
46	A04AA03	Трописетрон	капсулы
47	A04AA03		раствор для внутривенного введения
48	A04AD51	Апрепитант	капсулы
49	A05	<b>Препараты для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей</b>	
50	A05AA02	Урсодезоксихолевая кислота	капсулы
51	A05AA02		суспензия для приема внутрь
52	A05AA02		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
53	A05BA	Фосфолипиды+Глицерилфосфатная кислота	капсулы
54	A05BA		лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
55	A05BA06	Орнитин	гранулы для приготовления раствора для приема внутрь
56	A05BA06		концентрат для приготовления раствора для инфузий
57	A06A	<b>Слабительные средства</b>	
58	A06AA01	Парафин жидкий	масло для приема внутрь и наружного применения
59	A06AB02	Бисакодил	суппозитории ректальные
60	A06AB02		таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
61	A06AB02		таблетки, покрытые кишечнорастворимой сахарной оболочкой
62	A06AB02		таблетки, покрытые оболочкой
63	A06AB06	Сеннозиды А и В	таблетки
64	A06AB06		таблетки, покрытые оболочкой
65	A06AB06		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
66	A06AD	Макрогол	порошок для приготовления раствора для приема внутрь
67	A06AD		порошок для приготовления раствора для приема внутрь (для детей)
68	A06AD11	Лактулоза	сироп
69	A07	<b>ПРОТИВОДИАРЕЙНЫЕ, КИШЕЧНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ПРОТИВМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ</b>	
70	A07AX03	Нифуроксазид	капсулы
71	A07AX03		суспензия для приема внутрь
72	A07AX05	Фуразолидон	таблетки
73	A07BA01	Активированный уголь	капсулы
74	A07BA01		таблетки
75	A07BC	Лигнин гидролизный	порошок для приема внутрь
76	A07BC05	Смектит диоктаэдрический	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
77	A07BC05		суспензия для приема внутрь
78	A07DA03	Лоперамид	капсулы
79	A07DA03		таблетки
80	A07DA03		таблетки жевательные
81	A07DA03		таблетки для рассасывания
82	A07EC01	Сульфасалазин	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
83	A07EC01		таблетки, покрытые оболочкой
84	A07EC01		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
85	A07EC02	Месалазин	суппозитории ректальные
86	A07EC02		суспензия для приема внутрь
87	A07EC02		суспензия ректальная
88	A07EC02		таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
89	A07FA	Бифидобактерии бифидум	капсулы
90	A07FA		лиофилизат для приготовления раствора для приема внутрь и местного применения
91	A07FA		лиофилизат для приготовления суспензии для приема внутрь и местного применения
92	A07FA		порошок для приема внутрь
93	A07FA		порошок для приема внутрь и местного применения
94	A07FA		суппозитории вагинальные и ректальные
95	A07FA		суппозитории ректальные (для детей)
96	A07FA		таблетки
97	A09AA	<b>Ферментные препараты</b>	
98	A09AA	Панкреатин+Желчи компоненты+Гемипеллолаза	драже кишечнорастворимые
99	A09AA	Жельч+Порошок из ралстеаs и слизистой тонкой кишки	таблетки, покрытые оболочкой
100	A09AA02	Панкреатин	капсулы
101	A09AA02		капсулы кишечнорастворимые
102	A09AA02		таблетки, покрытые оболочкой

103	A09AA02		таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
104	A09AA02		таблетки, покрытые кишечнорастворимой пленочной оболочкой
105	A10	<b>ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА</b>	
106	A10AB	Инсулин лизпро	раствор для инъекций
107	A10AB		суспензия для подкожного введения
108	A10AB01	Инсулин растворимый [человеческий генно-инженерный]	раствор для инъекций
109	A10AB05	Инсулин аспарт	раствор для внутривенного и подкожного введения
110	A10AB06	Инсулин глизини	раствор для подкожного введения
111	A10AC	Инсулин-изофан [человеческий генно-инженерный]	суспензия для подкожного введения
112	A10AD	Инсулин двухфазный [человеческий генно-инженерный]	суспензия для подкожного введения
113	A10AD	Инсулин аспарт двухфазный	суспензия для подкожного введения
114	A10AD	Инсулин лизпро двухфазный	раствор для подкожного введения
115	A10AE	Инсулин детемпр	раствор для подкожного введения
116	A10AE04	Инсулин гларгин	раствор для подкожного введения
117	A10BA02	Метформин	таблетки
118	A10BA02		таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
119	A10BA02		таблетки, покрытые оболочкой
120	A10BA02		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
121	A10BA02		таблетки пролонгированного действия
122	A10BA02		таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
123	A10BB01	Глибенкламид	таблетки
124	A10BB08	Гликвидон	таблетки
125	A10BB09	Гликлазид	таблетки с модифицированным высвобождением
126	A10BB09		таблетки пролонгированного действия
127	A10BB09		таблетки
128	A10BB12	Глимепирид	таблетки
129	A10BD02	Глибенкламид+Метформин	таблетки, покрытые оболочкой
130	A10BD07	Ситаглиптин+Метформин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
131	A10BG	Росиглитазон	таблетки, покрытые оболочкой
132	A10BG		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
133	A10BH	Вилдаглиптин	таблетки
134	A10BX	Репаглиптин	таблетки
135	A10BX07	Лираглутид	раствор для подкожного введения
136	A11	<b>ВИТАМИНЫ</b>	
137	A11	Нейромультивит (ПН)	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
138	A11BA	Поливитамин	капли для приема внутрь
139	A11BA		лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
140	A11BA		эмульсия для внутривенного введения
141	A11CA	Ретинол	раствор для приема внутрь
142	A11CA		раствор для приема внутрь (масляный)
143	A11CA		раствор для приема внутрь и наружного применения (масляный)
144	A11CA		драже, капсулы, таблетки, покрытые оболочкой
145	A11CC03	Альфакальцитрол	капли для приема внутрь
146	A11CC03		капли для приема внутрь (в масле)
147	A11CC03		капсулы
148	A11CC03		раствор для внутривенного введения
149	A11CC03		раствор для приема внутрь в масле
150	A11CC03		таблетки
151	A11CC04	Кальцитриол	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
152	A11CC05	Колекальциферол	капли для приема внутрь
153	A11CC05		раствор для внутримышечного введения и приема внутрь
154	A11CC05		раствор для приема внутрь (в масле)
155	A11DA01	Тиамин	раствор для внутримышечного введения
156	A11GA01	Аскорбиновая кислота	драже, таблетки
157	A11GA01		капли для приема внутрь
158	A11GA01		капсулы пролонгированного действия
159	A11GA01		раствор для внутривенного введения
160	A11GA01		раствор для внутривенного и внутримышечного введения
161	A11HA02	Пиридоксин	раствор для инъекций
162	A11HA03	Витамин Е	раствор для внутримышечного введения (масляный)
163	A11HA03		раствор для приема внутрь (масляный)
164	A12	<b>МИНЕРАЛЬНЫЕ ДОБАВКИ</b>	
165	A12AA03	Кальция глюконат	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
166	A12AA03		раствор для инъекций
167	A12AA03		таблетки
168	A12BA	Калия и магния аспарагинат	раствор для внутривенного введения
169	A12BA		раствор для инфузий
170	A12BA		таблетки
171	A12BA		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
172	A14A	<b>Анаболические стероиды</b>	
173	A14AB01	Нандролон	раствор для внутримышечного введения масляный
174	A16	<b>ДРУГИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖКТ И НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ</b>	
175	A16AA01	Левокарнитин	раствор для внутривенного введения
176	A16AA01		раствор для внутривенного и внутримышечного введения
177	A16AA01		раствор для приема внутрь
178	A16AA02	Адемтенион	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
179	A16AA02		таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
180	A16AB	Иминглоцераза	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
181	A16AX	Симетикон	эмульсия для приема внутрь
182	A16AX01	Триоктовая кислота	концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения
183	A16AX01		концентрат для приготовления раствора для инфузий
184	A16AX01		ра



(Продолжение. Начало на 5—8-й стр.).

228	B02AB01	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения и внутримышечного введения	
229	B02AB01	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий	
230	B02AB01	раствор для инфузий	Витамин К и другие гемостатики
231	B02B		
232	B02BA02	Менадiona натрия бисульфат	раствор для внутримышечного введения
233	B02BC07	Борная кислота+Нитрофуран+Коллаген	губка
234	B02BC10	Тахокомб (ТН)	губка
235	B02BD		Факторы свертывания крови
236	B02BD	Фактор свертывания крови VII	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
237	B02BD	Факторы свертывания крови II, IX и X в комбинации	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
238	B02BD01	Факторы свертывания крови II, VII, IX и X в комбинации [Протромбиновый комплекс]	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
239	B02BD02	Фактор свертывания крови VIII	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
240	B02BD02		лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
241	B02BD02		раствор для внутривенного введения (замороженный)
242	B02BD02		раствор для инфузий (замороженный)
243	B02BD03	Антингибрибный коагулянтный комплекс	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
244	B02BD04	Фактор свертывания крови IX	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
245	B02BD04		лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
246	B02BD04		лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инфузий
247	B02BD	Октоког альфа	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
248	B02BD08	Эптаког альфа [активированный]	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
249	B02BX		Другие системные гемостатики
250	B02BX01	Этамзилат	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
251	B02BX01		раствор для инъекций
252	B02BX01		раствор для инъекций и наружного применения
253	B02BX01		таблетки
254	B02BX04	Ромиплостим	порошок для приготовления раствора для подкожного введения
255	B03		<b>АНТИАНЕМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ</b>
256	B03A		Препараты железа
257	B03A	Культура клеток [для терапевтических целей]	культура клеток монослойная
258	B03AA	Железа сульфат+Серин	капли для приема внутрь
259	B03AA07	Железа сульфат	капли для приема внутрь
260	B03AA07	Железа сульфат+Аскорбиновая кислота	таблетки, покрытые оболочкой
261	B03AB04	Железа [III] гидроксид сахарозный комплекс	раствор для внутривенного введения
262	B03AB05	Железа [III] гидроксид полимальтозат	капли для приема внутрь
263	B03AB05		сироп
264	B03AB05		раствор для приема внутрь
265	B03AB05		таблетки жевательные
266	B03BA01	Цианокобаламин	раствор для инъекций
267	B03BB01	Фолиевая кислота	таблетки
268	B03BB01		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
269	B03XA	Эпоэтин альфа	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и подкожного введения
270	B03XA		раствор для внутривенного и подкожного введения
271	B03XA01	Эпоэтин бета	раствор для внутривенного и подкожного введения
272	B03XA01		лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и подкожного введения
273	B03XA01		лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
274	B03XA02	Дарбэпоэтин альфа	раствор для инъекций
275	B05		<b>КРОВЕЗАМЕСТИЛИ И ПЕРФУЗИОННЫЕ РАСТВОРЫ</b>
276	B05A	Кровь цельная	лигр
277	B05A	Плазма свежемороженой	лигр
278	B05A	Тромбоцитная масса	лигр
279	B05A	Эритроцитная масса	лигр
280	B05AA		Кровезаменители и препараты плазмы крови
281	B05AA	Декстран [ср. мол. масса 30000–50000]+Маннитол+Натрия хлорид	раствор для инфузий
282	B05AA01	Альбумин человека	раствор для внутривенного введения
283	B05AA01		раствор для инфузий
284	B05AA05	Декстран средняя молекулярная масса 30000–40000	раствор для инфузий
285	B05AA05	Декстран средняя молекулярная масса 35000–45000	раствор для инфузий
286	B05AA05	Декстран средняя молекулярная масса 50000–70000	раствор для инфузий
287	B05AA05	Декстран средняя молекулярная масса 64000–76000	раствор для инфузий
288	B05AA06	Желатин	раствор для инфузий
289	B05AA06		раствор для инфузий (в растворе натрия хлорида 0,9%)
290	B05AA07	Гидроксизилкрахмал	раствор для инфузий
291	B05BA		Растворы для парентерального питания
292	B05BA	Аминокислоты для парентерального питания	концентрат для приготовления раствора для инфузий
293	B05BA		раствор для инфузий
294	B05BA	Аминокислоты для парентерального питания+Прочие препараты	раствор для инфузий
295	B05BA	Аминокислоты для парентерального питания+Прочие препараты [Декстроза+Минералы]	раствор для инфузий
296	B05BA	Аминокислоты для парентерального питания+Прочие препараты [Жировые эмульсии для парентерального питания+Декстроза+Минеральные соли]	раствор для инфузий
297	B05BA	Аминокислоты для парентерального питания+Прочие препараты [Минералы]	раствор для инфузий
298	B05BA	Аминокислоты для парентерального питания+Прочие препараты [Поливинтамина]	раствор для инфузий
299	B05BA	Жировые эмульсии для парентерального питания	раствор для инфузий
300	B05BB		Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс
301	B05BB	Калия хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид	раствор для инфузий
302	B05BB	Калия хлорид+Натрия гидрокарбонат+Натрия хлорид	раствор для инфузий
303	B05BB	Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид	раствор для инфузий
304	B05BB	Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия лактат+Натрия хлорид	раствор для инфузий
305	B05BB	Натрия лактата раствор сложный [Калия хлорид+Кальция хлорид+Натрия хлорид+Натрия лактат]	раствор для инфузий
306	B05BB	Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид+Кальция хлорид+Натрия хлорид]	раствор для инфузий
307	B05BC		Растворы с осмодиуретическим действием
308	B05BC01	Маннитол	раствор для инфузий
309	B05C		Иригационные растворы
310	B05CB01	Натрия хлорид	порошок
311	B05CB01		раствор для инфузий
312	B05CB01		раствор для инъекций
313	B05CB01		растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций
314	B05CB02	Натрия цитрат	раствор гемоконсерванта
315	B05CB04	Натрия гидрокарбонат	порошок
316	B05CB04		раствор для инфузий
317	B05CX		Углеводы
318	B05CX	Декстроза	раствор для внутривенного введения
319	B05CX		раствор для инфузий
320	B05D		Растворы для перитонеального диализа
321	B05D		упаковка
322	B05XA		Растворы электролитов
323	B05XA01	Калия хлорид	концентрат для приготовления раствора для инфузий
324	B05XA01		концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения
325	B05XA01		порошок эвтемперальная лекарственная форма
326	B05XA01		раствор для внутривенного введения

327	B05XA01		раствор для внутривенного введения и приема внутрь
328	B05XA05	Магния сульфат	порошок
329	B05XA05		раствор для внутривенного введения
330	B05XA05		раствор для внутривенного и внутримышечного введения
331	B05XA07	Кальция хлорид	раствор для внутривенного введения
332	C		<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>
333	C01A		Сердечные гликозиды
334	C01AA05	Дигоксин	раствор для внутривенного введения
335	C01AA05		таблетки
336	C01AA05		таблетки для детей
337	C01B		Антиаритмические препараты
338	C01BA	Лапаконитин гидробромид	таблетки
339	C01BA02	Прокаинамид	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
340	C01BA02		раствор для инъекций
341	C01BA02		таблетки
342	C01BB01	Лидокаин	раствор для внутривенного введения
343	C01BB01		раствор для внутривенного и внутримышечного введения
344	C01BB01		раствор для инъекций
345	C01BB01		спрей для местного и наружного применения
346	C01BB01		спрей для местного применения дозированный
347	C01BC03	Пропафенон	раствор для внутривенного введения
348	C01BC03		таблетки, покрытые оболочкой
349	C01BD01	Амиодарон	раствор для внутривенного введения
350	C01BD01		таблетки
351	C01BD07	Дронедарон	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
352	C01C		Кардиотонические средства, кроме сердечных гликозидов
353	C01CA03	Норэпинефрин	концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения
354	C01CA04	Допамин	концентрат для приготовления раствора для инфузий
355	C01CA04		раствор для внутривенного введения
356	C01CA04		раствор для инъекций
357	C01CA06	Фенелзэрин	раствор для инъекций
358	C01CA07	Добутамин	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
359	C01CA07		раствор для инфузий
360	C01CA24	Эпинефрин	раствор для инъекций
361	C01CX08	Левосимендан	концентрат для приготовления раствора для инфузий
362	C01D		Вазодилататоры для лечения заболеваний сердца
363	C01DA02	Нитроглицерин	аэрозоль подязычный дозированный
364	C01DA02		капсулы подязычные
365	C01DA02		капсулы пролонгированного действия
366	C01DA02		концентрат для приготовления раствора для инфузий
367	C01DA02		раствор для внутривенного введения
368	C01DA02		спрей дозированный для сублингвального применения
369	C01DA02		спрей подязычный дозированный
370	C01DA02		таблетки подязычные
371	C01DA02		таблетки пролонгированного действия
372	C01DA02		таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
373	C01DA02		таблетки сублингвальные
374	C01DA02		таблетки с замедленным высвобождением
375	C01DA02		трансдермальная терапевтическая система
376	C01DA08	Изосорбид динитрат	концентрат для приготовления раствора для инфузий
377	C01DA08		спрей дозированный
378	C01DA08		спрей подязычный дозированный
379	C01DA08		таблетки
380	C01DA08		таблетки пролонгированного действия
381	C01DA14	Изосорбид мононитрат	капсулы
382	C01DA14		капсулы пролонгированного действия
383	C01DA14		капсулы ретард
384	C01DA14		таблетки
385	C01DA14		таблетки пролонгированного действия
386	C01DX	Азаметония бромид	раствор для инъекций
387	C01EA		Простагландины
388	C01EA01	Алпростадил	концентрат для приготовления раствора для инфузий
389	C01EA01		лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
390	C01EB		Другие препараты для лечения заболеваний сердца
391	C01EB	Ивабрадин	таблетки, покрытые оболочкой
392	C01EB	Мельдоний	капсулы
393	C01EB		раствор для внутривенного и парабубарного введения
394	C01EB		раствор для инъекций
395	C01EB		сироп
396	C01EB06	Фосфокреатин	лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инфузий
397	C01EB10	Трифосаленин	раствор для внутривенного введения
398	C01EX		Прочие комбинированные препараты для лечения заболеваний сердца
399	C01EX	Левометтола раствор в ментил изоалерате	таблетки
400	C02A		Антиадренергические средства центрального действия
401	C02AB02	Метилдопа	таблетки
402	C02AC05	Моксонидин	таблетки, покрытые оболочкой
403	C02AC05		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
404	C02C		Периферические антиадренергические препараты
405	C02CA		Альфа-адреноблокаторы
406	C02CA06	Урапидил	раствор для внутривенного введения
407	C02CA06		капсулы пролонгированного действия
408	C03		Диуретики
409	C03AA03	Гидрохлоротиазид	таблетки
410	C03BA11	Индапамид	капсулы
411	C03BA11		таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
412	C03BA11		таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
413	C03BA11		таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой
414	C03BA11		таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые пленочной оболочкой
415	C03BA11		таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые оболочкой
416	C03BA11		таблетки, покрытые оболочкой
417	C03BA11		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
418	C03CA01	Фуросемид	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
419	C03CA01		раствор для инъекций
420	C03CA01		таблетки
421	C03CA04	Торасемид	таблетки
422	C03DA01	Спиронолактон	капсулы
423	C03DA01		таблетки
424	C03DA01		таблетки, покрытые оболочкой
425	C04		<b>ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ВАЗОДИЛАТОРЫ</b>
426	C04A01	Никотиновая кислота	раствор для инъекций
427	C04AD03	Пентоксифиллин	концентрат для приготовления раствора для внутривенного и внутриаггративного введения
428	C04AD03		концентрат для приготовления раствора для инфузий
429	C04AD03		концентрат для приготовления раствора для инъекций
430	C04AD03		раствор для внутривенного и внутриаггративного введения
431	C04AD03		раствор для инъекций
432	C04AX	Бендазол	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
433	C05		Противогеморройальные препараты для местного применения
434	C05AX	Белладонны листья экстракт+Трибромфенолят висмута+Цинка сульфат	суппозитории ректальные
435	C05BA	Ихтаммол	суппозитории ректальные
436	C05BA03	Гепарин натрия	гель для наружного применения
437	C07		<b>БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ</b>
438	C07AA05	Пропранолол	таблетки
439	C07AA07	Соталол	таблетки
440	C07AB02	Метопролол	раствор для внутривенного введения
441	C07AB02		таблетки
442	C07AB02		таблетки с замедленным высвобождением, покрытые оболочкой
443	C07AB02		таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
444	C07AB02		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
445	C07AB03	Атенолол	таблетки
446	C07AB03		таблетки, покрытые оболочкой
447	C07AB03		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
448	C07AB07	Бисопролол	таблетки
449	C07AB07		таблетки, покрытые оболочкой
450	C07AB07		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
451	C07AB09	Эсмолол	раствор для внутривенного введения

452	C07AG02	Карведилол	таблетки
453	C07AG02		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
454	C08		<b>БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ</b>
455	C08CA01	Амлодипин	таблетки
456	C08CA01		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
457	C08CA05	Нифедипин	драже
458	C08CA05		ра



(Продолжение. Начало на 5—9-й стр.)

586	G02AB01	Метилэргометрин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
587	G02AD	Мизопростол	таблетки
588	G02AD01	Динопрост	раствор для инфузий и интраамниотического введения
589	G02AD02	Динопростон	гель интрацервикальный
590	G02C	Другие препараты, применяемые в гинекологии	
591	G02CA	Гексопреналин	раствор для внутривенного введения
592	G02CB	Бромокриптин	таблетки
593	G02CB01	Бромокриптин	таблетки
594	G02CB03	Каберголин	таблетки
595	G03A	Гормональные контрацептивы системного действия	
596	G03AC03	Левоноргестрел	таблетки
597	G03B	Андрогены	
598	G03BA03	Тестостерон (смесь эфиров)	раствор для внутримышечного введения [масляный]
599	G03BA03	Тестостерон	раствор для инъекций (масляный)
600	G03BA03	Тестостерон	раствор для внутримышечного введения
601	G03BA03	Тестостерон	гель для наружного применения
602	G03BA03	Тестостерон	капсулы
603	G03C	Эстрогены	
604	G03CA	Эстрадиол	драже
605	G03CA	Эстрадиол	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
606	G03D	Гестагены	
607	G03DA04	Прогестерон	капсулы
608	G03DB01	Дидрогестерон	таблетки, покрытые оболочкой
609	G03DC02	Норэтистерон	таблетки
610	G03G	Гонадотропины и другие стимуляторы овуляции	
611	G03GA	Фоллитропин альфа	лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения
612	G03GA	Фоллитропин альфа	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
613	G03GA	Фоллитропин альфа	раствор для подкожного введения
614	G03GA01	Гонадотропин хорионический	лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения
615	G03GA01	Гонадотропин хорионический	лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения
616	G03GA01	Гонадотропин хорионический	порошок для приготовления раствора для инъекций
617	G03GB	Кломифен	таблетки
618	G03HA	Антиандрогены	
619	G03HA01	Ципротерон	таблетки
620	G03XA	Антигонадотропины	
621	G03XB01	Мифепристон	таблетки
622	G04	ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В УРОЛОГИИ	
623	G04BD04	Оксибутирин	таблетки
624	G04CA	Доксазозин	таблетки
625	G04CA	Доксазозин	таблетки с модифицированным высвобождением
626	G04CA	Доксазозин	таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
627	G04CA	Алфузозин	таблетки пролонгированного действия
628	G04CA	Алфузозин	таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
629	G04CA	Алфузозин	таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой
630	G04CA	Тамсулозин	капсулы пролонгированного действия
631	G04CA	Тамсулозин	таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
632	G04CA	Тамсулозин	капсулы с модифицированным высвобождением
633	G04CA	Тамсулозин	таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой
634	G04CB	Финастерид	таблетки, покрытые оболочкой
635	G04CB	Финастерид	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
636	G04CB02	Дутастерид	таблетки
637	H	ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ, КРОМЕ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ И ИНСУЛИНОВ	
638	H01	ГОРМОНЫ ГИПОФИЗА И ГИПОТАЛАМУСА И ИХ АНАЛОГИ	
639	H01AC01	Соматропин	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
640	H01AC01	Соматропин	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
641	H01AC01	Соматропин	раствор для подкожного введения
642	H01BA02	Десмопрессин	раствор для инъекций
643	H01BA02	Десмопрессин	спрей назальный дозированный
644	H01BA02	Десмопрессин	капли назальные
645	H01BA02	Десмопрессин	таблетки
646	H01BA02	Десмопрессин	таблетки подязычные
647	H01VB02	Окситоцин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
648	H01VB02	Окситоцин	раствор для инъекций
649	H01VB02	Окситоцин	раствор для инъекций и местного применения
650	H01CB02	Октреотид	лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия
651	H01CB02	Октреотид	микросферы для приготовления суспензии для внутримышечного введения
652	H01CB02	Октреотид	микросферы для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия
653	H01CB02	Октреотид	порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения
654	H01CB02	Октреотид	порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия
655	H01CB02	Октреотид	раствор для внутривенного и подкожного введения
656	H01CB02	Октреотид	раствор для инъекций
657	H01CC	Цетрореликс	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
658	H02	КОРТИКОСТЕРОИДЫ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ	
659	H02AA02	Флуодрокортизон	таблетки
660	H02AB01	Бетаметазон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
661	H02AB01	Бетаметазон	суспензия для инъекций
662	H02AB02	Дексаметазон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
663	H02AB02	Дексаметазон	раствор для инъекций
664	H02AB02	Дексаметазон	таблетки
665	H02AB04	Метилпреднизолон	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
666	H02AB04	Метилпреднизолон	суспензия для инъекций
667	H02AB04	Метилпреднизолон	таблетки
668	H02AB06	Преднизолон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
669	H02AB06	Преднизолон	раствор для инъекций
670	H02AB06	Преднизолон	таблетки
671	H02AB08	Триамцинолон	суспензия для инъекций
672	H02AB09	Гидрокортизон	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
673	H02AB09	Гидрокортизон	суспензия для внутримышечного и внутрисуставного введения
674	H02AB09	Гидрокортизон	крем для наружного применения
675	H02AB09	Гидрокортизон	мазь глазная
676	H02AB09	Гидрокортизон	мазь для наружного применения
677	H02AB09	Гидрокортизон	раствор для наружного применения
678	H02AB09	Гидрокортизон	эмульсия для наружного применения
679	H02AB09	Гидрокортизон	таблетки
680	H03	ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
681	H03AA01	Левотироксин натрия	таблетки
682	H03VB02	Тиамазол	таблетки
683	H03VB02	Тиамазол	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
684	H04	ГОРМОНЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	
685	H04AA01	Глюкагон	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
686	H05	ПРЕПАРАТЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ОБМЕН КАЛЬЦИЯ	
687	H05BA01	Кальцитонин	раствор для инъекций
688	H05BA01	Кальцитонин	спрей назальный
689	H05BA01	Кальцитонин	спрей назальный дозированный
690	H05BX01	Цинакалет	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
691	H05BX02	Парикальцитол	раствор для внутривенного введения
692	I	ПРОТИВМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ	
693	I01	АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ	
694	I01A	Тетрациклины	
695	I01AA02	Доксциклин	капсулы
696	I01AA02	Доксциклин	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
697	I01AA02	Доксциклин	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
698	I01AA02	Доксциклин	таблетки
699	I01AA02	Доксциклин	таблетки диспергируемые
700	I01AA12	Тигециклин	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
701	I01BA	Амфениколы	
702	I01BA01	Хлорамфеникол	капсулы
703	I01BA01	Хлорамфеникол	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
704	I01BA01	Хлорамфеникол	таблетки, покрытые оболочкой
705	I01BA01	Хлорамфеникол	таблетки, покрытые пленочной оболочкой

706	J01BA01	Ампициллин	таблетки
707	J01C	Бета-лактамы антибактериальные препараты, пенициллины	
708	J01CA01	Ампициллин	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
709	J01CA01	Ампициллин	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
710	J01CA01	Ампициллин	капсулы
711	J01CA01	Ампициллин	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
712	J01CA01	Ампициллин	таблетки
713	J01CA04	Амоксициллин	капсулы
714	J01CA04	Амоксициллин	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
715	J01CA04	Амоксициллин	таблетки
716	J01CA04	Амоксициллин	таблетки диспергируемые
717	J01CA04	Амоксициллин	таблетки, покрытые оболочкой
718	J01CA04	Амоксициллин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
719	J01CE	Бензатин бензилпенициллин	лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения
720	J01CE	Бензатин бензилпенициллин	порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения
721	J01CE	Бензатин бензилпенициллин	порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия
722	J01CE01	Бензилпенициллин	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
723	J01CE01	Бензилпенициллин	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
724	J01CE01	Бензилпенициллин	порошок для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения
725	J01CE01	Бензилпенициллин	порошок для приготовления раствора для инъекций
726	J01CE01	Бензилпенициллин	порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения
727	J01CE	Феноксиметилпенициллин	гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь
728	J01CE	Феноксиметилпенициллин	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
729	J01CE	Феноксиметилпенициллин	таблетки
730	J01CF04	Оксациллин	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
731	J01CF04	Оксациллин	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
732	J01CF04	Оксациллин	порошок для приготовления раствора для инъекций
733	J01CF04	Оксациллин	таблетки
734	J01CR01	Ампициллин+Сульбактам	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
735	J01CR01	Амоксициллин+Сульбактам	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
736	J01CR02	Амоксициллин+Клавулановая кислота	порошок для приготовления раствора для внутривенного введения
737	J01CR02	Амоксициллин+Клавулановая кислота	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
738	J01CR02	Амоксициллин+Клавулановая кислота	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
739	J01CR02	Амоксициллин+Клавулановая кислота	таблетки диспергируемые
740	J01CR02	Амоксициллин+Клавулановая кислота	таблетки, покрытые оболочкой
741	J01CR02	Амоксициллин+Клавулановая кислота	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
742	J01CR02	Амоксициллин+Клавулановая кислота	таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые пленочной оболочкой
743	J01CR03	Тикариллин+Клавулановая кислота	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
744	J01CR05	Пиперациллин+Тазобактам	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
745	J01D	Другие бета-лактамы антибактериальные препараты	
746	J01DA	Цефоперазон+Сульбактам	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
747	J01DA04	Цефазолин	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
748	J01DA04	Цефазолин	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
749	J01DA06	Цефуроксим	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
750	J01DA06	Цефуроксим	порошок для приготовления раствора для внутривенного введения
751	J01DA06	Цефуроксим	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
752	J01DA06	Цефуроксим	порошок для приготовления раствора для инфузий
753	J01DA06	Цефуроксим	порошок для приготовления раствора для инъекций
754	J01DA06	Цефуроксим	таблетки, покрытые оболочкой
755	J01DA06	Цефуроксим	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
756	J01DA06	Цефуроксим	гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь
757	J01DA10	Цефтаксим	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
758	J01DA10	Цефтаксим	порошок для приготовления раствора для внутривенного введения
759	J01DA10	Цефтаксим	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
760	J01DA10	Цефтаксим	порошок для приготовления раствора для инъекций
761	J01DA11	Цефтазидим	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
762	J01DA11	Цефтазидим	порошок для приготовления раствора для инъекций
763	J01DA11	Цефтазидим	порошок для приготовления раствора для инфузий
764	J01DA13	Цефтриаксон	порошок для приготовления раствора для внутривенного введения
765	J01DA13	Цефтриаксон	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
766	J01DA13	Цефтриаксон	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
767	J01DA13	Цефтриаксон	порошок для приготовления раствора для инфузий
768	J01DA13	Цефтриаксон	порошок для приготовления раствора для инъекций
769	J01DA23	Цефисим	гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь
770	J01DA23	Цефисим	капсулы
771	J01DA24	Цефепим	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
772	J01DA24	Цефепим	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
773	J01DA32	Цефоперазон	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
774	J01DB	Цефалексин	гранулы для приготовления раствора для приема внутрь
775	J01DB	Цефалексин	гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь
776	J01DB	Цефалексин	таблетки, покрытые оболочкой
777	J01DB	Цефалексин	капсулы
778	J01DB	Цефалексин	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
779	J01DH	Карбапенемы	
780	J01DH	Эртапенем	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
781	J01DH	Дорипенем	порошок для приготовления раствора для инфузий
782	J01DH02	Меропенем	порошок для приготовления раствора для внутривенного введения
783	J01DH02	Меропенем	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
784	J01DH51	Имипенем+Циластатин	порошок для приготовления раствора для внутривенного введения
785	J01DH51	Имипенем+Циластатин	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
786	J01DH51	Имипенем+Циластатин	порошок для приготовления раствора для инфузий
787	J01EE	Комбинированные препараты сульфаниламидов и триметоприма, включая производные	
788	J01EE01	Ко-тримоксазол	концентрат для приготовления раствора для инфузий
789	J01EE01	Ко-тримоксазол	суспензия для приема внутрь
790	J01EE01	Ко-тримоксазол	таблетки
791	J01EE01	Ко-тримоксазол	таблетки, покрытые оболочкой
792	J01FA	Макролиды	
793	J01FA01	Эритромицин	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
794	J01FA01	Эритромицин	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
795	J01FA02	Спирамицин	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
796	J01FA02	Спирамицин	порошок для приготовления раствора для внутривенного введения
797	J01FA02	Спирамицин	таблетки, покрытые оболочкой
798	J01FA07	Джозамицин	таблетки диспергируемые
799	J01FA07	Джозамицин	таблетки, покрытые оболочкой
800	J01FA09	Кларитромицин	капсулы

801	J01FA09	Кларитромицин	гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь
802	J01FA09	Кларитромицин	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
803	J01FA09	Кларитромицин	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
804	J01FA09	Кларитромицин	таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
805	J01FA09	Кларитромицин	таблетки, покрытые оболочкой
806	J01FA09	Кларитромицин	таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
807	J01FA09	Кларитромицин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
808	J01FA10	Азитромицин	капсулы
809	J01FA10	Азитромицин	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
810	J01FA10	Азитромицин	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
811	J01FA10	Азитромицин	порошок для приготовления суспензии пролонгированного действия для приема внутрь
812	J01FA10	Азитромицин	таблетки, покрытые оболочкой
813	J01FA10	Азитромицин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
814	J01FF	Линкозамиды	
815	J01FF01	Клиндамицин	капсулы
816	J01FF01	Клиндамицин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
817	J01FF02	Линкомицин	капсулы
818	J01G	Аминогликозиды	
819	J01GA01	Стрептомицин	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
820	J01GB01	Тобрамицин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
821	J01GB01	Тобрамицин	раствор для ингаляций
822	J01GB03	Гентамицин	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
823	J01GB03	Гентамицин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
824	J01GB04	Канамидин	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
825	J01GB04	Канамидин	порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
826	J01GB06	Амикацин	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
827	J01GB06	Амикацин	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
828	J01GB06	Амикацин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
829	J01GB07	Нетилимицин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
830	J0		



(Продолжение. Начало на 5—10-й стр.)

912	J04AB30		порошок для приготовления раствора для внутримышечного введения
913	J04AC	Изониазид+Рифампицин+Пиразинамид	таблетки
914	J04AC	Метазид	таблетки
915	J04AC01	Изониазид	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
916	J04AC01		раствор для инъекций
917	J04AC01		таблетки
918	J04AD01	Ломефлоксацин+Пиразинамид+Протионамид+Этамбутол	таблетки, покрытые оболочкой
919	J04AD01	Ломефлоксацин+Пиразинамид+Протионамид+Этамбутол+Пиридоксин	таблетки, покрытые оболочкой
920	J04AD01		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
921	J04AD01	Протионамид	таблетки, покрытые оболочкой
922	J04AD01	Ломефлоксацин+Пиразинамид+Протионамид+Этамбутол+Пиридоксин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
923	J04AD01	Протионамид	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
924	J04AD01		таблетки, покрытые оболочкой
925	J04AD03	Этионамид	таблетки, покрытые оболочкой
926	J04AD03		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
927	J04AK01	Пиразинамид	таблетки
928	J04AK01		таблетки, покрытые оболочкой
929	J04AK02	Этамбутол	таблетки
930	J04AK02		таблетки, покрытые оболочкой
931	J04AK02		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
932	J04AK03	Теризидон	капсулы
933	J04AM	Изониазид+Ломефлоксацин+Пиразинамид+Этамбутол+Пиридоксин	таблетки, покрытые оболочкой
934	J04AM		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
935	J04AM	Изониазид+Пиразинамид+Рифампицин+Этамбутол+Пиридоксин	таблетки, покрытые оболочкой
936	J04AM	Изониазид+Рифампицин+Пиразинамид+Этамбутол	таблетки, покрытые оболочкой
937	J04AM		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
938	J04AM	Изониазид+Ломефлоксацин+Пиразинамид+Этамбутол+Пиридоксин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
939	J04AM	Изониазид+Пиразинамид+Рифампицин+Этамбутол+Пиридоксин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
940	J04AM		таблетки, покрытые оболочкой
941	J04AM	Изониазид+Рифампицин+Пиразинамид	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
942	J04AM	Изониазид+Рифампицин+Пиразинамид+Этамбутол	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
943	J04AA	Изониазид+Пиразинамид	таблетки
944	J04AA	Изониазид+Этамбутол	таблетки
945	J04AA	Изониазид+Рифампицин	таблетки, покрытые оболочкой
946	J04BA	Дансон	таблетки
947	J04B		Противопроизвольные препараты
948	J05		ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СИСТЕМНОГО ДЕЙСТВИЯ
949	J05AB		Нуклеозиды и нуклеотиды, кроме ингибиторов обратной транскриптазы
950	J05AB	Валганцикловир	таблетки, покрытые оболочкой
951	J05AB01	Ацикловир	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
952	J05AB01		порошок для приготовления раствора для инфузий
953	J05AB01		таблетки диспергируемые
954	J05AB01		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
955	J05AB01		таблетки
956	J05AB04	Рибавирин	капсулы
957	J05AB04		концентрат для приготовления раствора для инфузий
958	J05AB04		крем для наружного применения
959	J05AB04		таблетки
960	J05AB06	Ганцикловир	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
961	J05AB09	Фамцикловир	таблетки, покрытые оболочкой
962	J05AB11	Валацикловир	таблетки
963	J05AE		Ингибиторы ВИЧ-протеазы
964	J05AE	Атазанавир	капсулы
965	J05AE	Саквинавир	таблетки, покрытые оболочкой
966	J05AE	Ларунавир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
967	J05AE02	Индинавир	капсулы
968	J05AE03	Ритонавир	капсулы
969	J05AE03		капсулы мягкие
970	J05AE04	Нефенавир	порошок для приема внутрь
971	J05AE04		таблетки, покрытые оболочкой
972	J05AE07	Фосампренавир	суспензия для приема внутрь
973	J05AE07		таблетки, покрытые оболочкой
974	J05AF		Нуклеозиды и нуклеотиды
975	J05AF	Диданозин	капсулы
976	J05AF		капсулы кишечнорастворимые
977	J05AF		порошок для приготовления раствора для приема внутрь для детей
978	J05AF		таблетки жевательные или для приготовления суспензии для приема внутрь
979	J05AF	Фосфазид	таблетки
980	J05AF01	Зидовудин	капсулы
981	J05AF01		раствор для инфузий
982	J05AF01		раствор для приема внутрь
983	J05AF01		таблетки, покрытые оболочкой
984	J05AF01		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
985	J05AF04	Ставудин	капсулы
986	J05AF04		порошок для приготовления раствора для приема внутрь
987	J05AF05	Ламивудин	раствор для приема внутрь
988	J05AF05		таблетки, покрытые оболочкой
989	J05AF05		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
990	J05AF06	Абакавир	раствор для приема внутрь
991	J05AF06		таблетки, покрытые оболочкой
992	J05AF10	Энтекавир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
993	J05AF11	Телбивудин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
994	J05AG		Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
995	J05AG	Эфавиренз	капсулы
996	J05AG		таблетки, покрытые оболочкой
997	J05AG		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
998	J05AG	Этравирин	таблетки
999	J05AG01	Невирарин	суспензия для приема внутрь
1000	J05AG01		таблетки
1001	J05AG01	Лопинавир+Ритонавир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1002	J05AG01		раствор для приема внутрь
1003	J05AH		Ингибиторы нейраминидазы
1004	J05AH	Осельтамивир	капсулы
1005	J05AH		порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
1006	J05AH	Занамивир	порошок для ингаляций дозированных
1007	J05AR		Комбинированные противовирусные препараты для лечения ВИЧ-инфекции
1008	J05AR	Лопинавир+Ритонавир	раствор для приема внутрь
1009	J05AR01	Ламивудин+Зидовудин	таблетки, покрытые оболочкой
1010	J05AR04	Абакавир+Ламивудин+Зидовудин	таблетки, покрытые оболочкой
1011	J05AR04	Абакавир+Ламивудин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1012	J05AX		Прочие противовирусные препараты
1013	J05AX	Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты	капсулы
1014	J05AX		таблетки
1015	J05AX	Натрия нуклеоспермат	раствор для внутримышечного и подкожного введения
1016	J05AX	Кагоцел	таблетки
1017	J05AX	Анаферон детский	таблетки для рассасывания
1018	J05AX	Метилфенилтиометил-диметилдиминометил-гидроксиминдол карбоновой кислоты этиловый эфир	таблетки, покрытые оболочкой
1019	J05AX		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1020	J05AX		капсулы
1021	J05AX07	Энфувиртид	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
1022	J05AX08	Ралтегравир	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1023	J06A		Иммунные сыворотки
1024	J06AA	Антигтоксин яда гадюки обыкновенной	раствор для инъекций
1025	J06AA	Сыворотка противогангренозная polyvalентная очищенная концентрированная лошадиная жидкая	раствор для инъекций
1026	J06AA	Анатоксин дифтерийно-столбнячный	суспензия для внутримышечного введения
1027	J06AA		суспензия для внутримышечного и подкожного введения
1028	J06AA	Анатоксин дифтерийный	суспензия для внутримышечного и подкожного введения
1029	J06AA		суспензия для инъекций
1030	J06AA	Анатоксин столбнячный	суспензия для подкожного введения
1031	J06AA	Сыворотка противоботулиническая	раствор для инъекций
1032	J06AA	Сыворотка противодифтерийная	раствор для инъекций
1033	J06AA	Сыворотка противостолбнячная	раствор для инъекций
1034	J06B		Иммуноглобулины
1035	J06B	Иммуноглобулин человека антиреус Rho (D)	раствор для внутримышечного введения

1036	J06BA	Иммуноглобулин человека нормальный	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1037	J06BA		раствор для инфузий
1038	J06BA02	Иммуноглобулин человека нормальный [IgG+IgA+IgM]	раствор для инфузий
1039	J06BB	Иммуноглобулин противостолбнячный человека	раствор для внутримышечного введения
1040	J06BB	Иммуноглобулин человека антистафилококковый	раствор для внутримышечного введения
1041	J06BB	Иммуноглобулин человека противостафилококковый	раствор для инъекций
1042	J06BB	Иммуноглобулин антирабический	раствор для инъекций
1043	J06BB12	Иммуноглобулин против клещевого энцефалита	раствор для внутримышечного введения
1044	L		ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ
1045	L01		ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ
1046	L01A		Алкилирующие средства
1047	L01AA01	Циклофосфамид	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
1048	L01AA01		таблетки, покрытые оболочкой
1049	L01AA01		порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
1050	L01AA01		порошок для приготовления раствора для инъекций
1051	L01AA01		таблетки, покрытые сахарной оболочкой
1052	L01AA02	Хлорамбуцил	таблетки, покрытые оболочкой
1053	L01AA03	Мелфалан	лиофилизат для приготовления раствора для внутрисосудистого введения
1054	L01AA03		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1055	L01AA06	Ифосфамид	порошок для приготовления раствора для инфузий
1056	L01AA06		порошок для приготовления раствора для инъекций
1057	L01AB01	Бусульфан	таблетки, покрытые оболочкой
1058	L01AC01	Тютета	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
1059	L01AD01	Кармустин	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1060	L01AD02	Ломустин	капсулы
1061	L01AD05	Фотемустин	порошок для приготовления раствора для инфузий
1062	L01AX03	Темозоломид	капсулы
1063	L01AX04	Дакарбазин	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
1064	L01B		Антиметаболиты
1065	L01B	Децитабин	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1066	L01BA01	Метотрекат	концентрат для приготовления раствора для инфузий
1067	L01BA01		лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
1068	L01BA01		раствор для внутривенного введения
1069	L01BA01		раствор для инъекций
1070	L01BA01		таблетки
1071	L01BA01		таблетки, покрытые оболочкой
1072	L01BA01		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1073	L01BA	Пеметрексед	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1074	L01BA03	Ралтитрексид	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1075	L01BB		Аналоги пурина
1076	L01BB02	Меркаптопурин	таблетки
1077	L01BB03	Тиогуанин	таблетки
1078	L01BB05	Флуларабин	концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения
1079	L01BB05		лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
1080	L01BB05		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1081	L01BB07	Неларабин	раствор для инфузий
1082	L01BC	Лизомустин	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1083	L01BC01	Цитарабин	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
1084	L01BC01		раствор для инъекций
1085	L01BC02	Фторурацил	концентрат для приготовления раствора для инфузий
1086	L01BC02		раствор для внутрисосудистого введения
1087	L01BC02		раствор для внутрисосудистого и внутримышечного введения
1088	L01BC03	Тетрафур	капсулы
1089	L01BC05	Гемситабин	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1090	L01BC06	Капецитабин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1091	L01BC07	Азацитидин	лиофилизат для приготовления суспензии для подкожного введения
1092	L01C		Алкалоиды растительного происхождения и другие природные вещества
1093	L01CA01	Винбластин	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
1094	L01CA02	Винкристин	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
1095	L01CA02		раствор для внутривенного введения
1096	L01CA04	Винорелбин	капсулы
1097	L01CA04		концентрат для приготовления раствора для инфузий
1098	L01CB01	Этопозид	капсулы
1099	L01CB01		концентрат для приготовления раствора для инфузий
1100	L01CB01		раствор для инфузий концентрированный
1101	L01CB02	Тенипозид	раствор для инъекций
1102	L01CD01	Паклитаксел	концентрат для приготовления раствора для инфузий
1103	L01CD01		лиофилизат для приготовления суспензии для инфузий
1104	L01CD02	Доцетаксел	концентрат для приготовления раствора для инфузий
1105	L01D		Противоопухолевые антибиотики и родственные соединения
1106	L01DB01	Доксорубин	концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения
1107	L01DB01		концентрат для приготовления раствора для внутрисосудистого и внутримышечного введения
1108	L01DB01		лиофилизат для приготовления раствора для внутрисосудистого и внутримышечного введения
1109	L01DB02	Даунорубин	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
1110	L01DB02		раствор для внутривенного введения
1111	L01DB03	Эпирубин	концентрат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
1112	L01DB03		лиофилизат для приготовления раствора для внутрисосудистого и внутримышечного введения
1113	L01DB03		раствор для внутривенного введения
1114	L01DB06	Идарубин	капсулы
1115	L01DB06		лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
1116	L01DB06		раствор для внутривенного введения
1117	L01DB07	Митокантрон	концентрат для приготовления раствора для инфузий
1118	L01DB07		концентрат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
1119	L01DC03	Блеомин	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
1120	L01DC03	Митомин	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
1121	L01DC03		порошок для приготовления раствора для инъекций
1122	L01XA		Препараты платины
1123	L01XA01	Цисплатин	концентрат для приготовления раствора для инфузий
1124	L01XA01		концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения
1125	L01XA01		концентрат для приготовления раствора для инфузий и внутривенного введения
1126	L01XA01		концентрированный раствор для приготовления раствора для инфузий
1127	L01XA01		лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1128	L01XA01		лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1129	L01XA01		лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
1130	L01XA01		раствор для инъекций
1131	L01XA02	Карбоплатин	концентрат для приготовления раствора для инфузий
1132	L01XA02		лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1133	L01XA02		лиофилизированный порошок для приготовления раствора для внутривенного введения
1134	L01XA02		раствор для внутривенного введения
1135	L01XA02		раствор для инфузий концентрированный

1136	L01XA03	Оксалиплатин	концентрат для приготовления раствора для инфузий
1137	L01XA03		лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1138	L01XB		Метилглицерин
1139	L01XB01	Прокарбазин	капсулы
1140	L01XC		Моноклональные антитела
1141	L01XC02	Ритуксимаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
1142	L01XC03	Трастузумаб	лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий
1143	L01XC03		лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1144	L01XC04	Алемтузумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
1145	L01XC06	Цетуксимаб	раствор для инфузий
1146	L01XC07	Бевацизумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
1147	L01XD		Препараты для фотодинамической терапии
1148	L01XD	Радаклирин	порошок для внутривенного введения
1149	L01XE		Ингибиторы протеинкиназы
1150	L01XE	Иматиниб	капсулы
1151	L01XE		таблетки, покрытые оболочкой
1152	L01XE	Гефитиниб	таблетки, покрытые оболочкой
1153	L01XE	Нилотиниб	капсулы
1154	L01XE	Сорафениб	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1155	L01XE	Сунитиниб	капсулы
1156	L01XE	Дазатиниб	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1157	L01XX		Прочие противоопухолевые препараты
1158	L01XX02	Аспарагиназа	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
1159	L01XX02		лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
1160	L01XX03	Алтретамин	капсулы
1161	L01XX05	Гидроксикарбамид	капсулы
1162	L01XX11	Эстрамустин	капсулы
1163	L01XX11		лиофилизированный порошок для приготовления инъекционного раствора
1164	L01XX14	Третиноин	капсулы
1165	L01XX17	Топотекан	порошок для приготовления раствора для инфузий
1166	L01XX19	Иринотекан	концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения
1167	L		



(Продолжение. Начало на 5—11-й стр.)

1244	L04AA04	Иммуноглобулин антигиттоциратный	концентрат для приготовления раствора для инфузий
1245	L04AA04		лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1246	L04AA04		порошок для приготовления раствора для инъекций
1247	L04AA04		раствор для инфузий концентрированный
1248	L04AA05	Такролимус	капсулы
1249	L04AA05		концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения
1250	L04AA	Абатацепт	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1251	L04AA	Эверолимус	таблетки
1252	L04AA		таблетки диспергируемые
1253	L04AA06	Микофенолата мофетил	капсулы
1254	L04AA06		таблетки, покрытые оболочкой
1255	L04AA06		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1256	L04AA06	Микофеноловая кислота	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
1257	L04AA13	Лефлуномид	таблетки, покрытые оболочкой
1258	L04AA13		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1259	L04AB	Этанерцепт	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения
1260	L04AB		раствор для подкожного введения
1261	L04AB02	Инфликсимаб	лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1262	L04AC		Ингибиторы интерлейкина
1263	L04AC02	Базилксимаб	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
1264	L04AC	Тоцилизумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
1265	L04AX		Другие иммунодепрессанты
1266	L04AX01	Азатиоприн	таблетки
1267	L04AX	Леналидомид	капсулы
1268	LO1XE07	Ланатиниб	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1269	M		<b>КОСТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА</b>
1270	M01	Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства	
1271	M01A05	Диклофенак	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
1272	M01A05		раствор для внутримышечного введения
1273	M01A05		суппозитории ректальные
1274	M01A05		таблетки пролонгированного действия
1275	M01A05		таблетки пролонгированного действия, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
1276	M01A05		таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
1277	M01A05		таблетки, покрытые оболочкой
1278	M01A05		капсулы с модифицированным высвобождением
1279	M01A05		таблетки с модифицированным высвобождением
1280	M01A05		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1281	M01AB15	Кеторолак	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
1282	M01AB15		раствор для внутримышечного введения
1283	M01AB15		таблетки
1284	M01AB15		таблетки, покрытые оболочкой
1285	M01AB15		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1286	M01AC05	Лорноксикам	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
1287	M01AC05		таблетки, покрытые оболочкой
1288	M01AC05		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1289	M01AC06	Мелоксикам	раствор для внутримышечного введения
1290	M01AC06		таблетки
1291	M01AE01	Ибупрофен	капсулы
1292	M01AE01		гранулы для приготовления раствора для приема внутрь
1293	M01AE01		крем, мазь для наружного применения
1294	M01AE01		суппозитории ректальные (для детей)
1295	M01AE01		раствор для внутривенного введения
1296	M01AE01		суспензия для перорального применения
1297	M01AE01		суспензия для приема внутрь
1298	M01AE01		таблетки, покрытые оболочкой
1299	M01AE01		таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
1300	M01AE01		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1301	M01AE03	Кетопрофен	капсулы
1302	M01AE03		капсулы пролонгированного действия
1303	M01AE03		капсулы с модифицированным высвобождением
1304	M01AE03		лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения
1305	M01AE03		раствор для внутримышечного введения
1306	M01AE03		раствор для инфузий и внутримышечного введения
1307	M01AE03		раствор для местного применения
1308	M01AE03		раствор для внутривенного и внутримышечного введения
1309	M01AE03		суппозитории ректальные (для детей)
1310	M01AE03		таблетки
1311	M01AE03		таблетки пролонгированного действия
1312	M01AE03		таблетки с модифицированным высвобождением
1313	M01AE03		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1314	M01AX17	Нимесулид	таблетки
1315	M01C		Базисные противовоспалительные препараты
1316	M01CC01	Пенициллин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1317	M02AX		Дерматотропные средства
1318	M02AX03	Диметилсульфоксид	концентрат для приготовления раствора для наружного применения
1319	M03		<b>МНОРЕЛАКСАНТЫ</b>
1320	M03AB	Суксаметония бромид	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения
1321	M03AB	Суксаметония йодид	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
1322	M03AB		раствор для внутривенного и внутримышечного введения
1323	M03AB01	Суксаметония хлорид	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
1324	M03AC03	Векурония бромид	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
1325	M03AC04	Атракурия безилат	раствор для внутривенного введения
1326	M03AC06	Пинекурония бромид	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
1327	M03AC09	Рокурония бромид	раствор для внутривенного введения
1328	M03AC11	Цисатракурия безилат	раствор для внутривенного введения
1329	M03AX01	Ботулинический токсин типа А-ремаг-глутинин комплекс	лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения
1330	M03AX01		лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного и подкожного введения
1331	M03AX01		лиофилизат для приготовления раствора для инъекций
1332	M03BX01	Баклофен	таблетки
1333	M03BX02	Тизанидин	таблетки с модифицированным высвобождением
1334	M03BX02		капсулы
1335	M03BX04	Лидокаин+Толперизон	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
1336	M03BX04	Толперизон	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1337	M04A		Противоподрагические препараты
1338	M04A01	Аллопуринол	таблетки
1339	M04AC01	Колинцил	таблетки, покрытые оболочкой
1340	M05B		Препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей
1341	M05BA02	Клодроновая кислота	капсулы
1342	M05BA03	Памидроновая кислота	порошок для приготовления раствора для инъекций
1343	M05BA03	Алендроновая кислота	таблетки
1344	M05BA03		таблетки, покрытые оболочкой
1345	M05BA03		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1346	M05BA06	Ибандроновая кислота	концентрат для приготовления раствора для инфузий
1347	M05BA08	Золедроновая кислота	концентрат для приготовления раствора для инфузий
1348	M05BA08		лиофилизат для приготовления раствора для инфузий
1349	M05BA08		лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
1350	M05BA08		раствор для инфузий
1351	M05BX		Другие препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей
1352	M05BX	Стронция ранелат	порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
1353	N		<b>НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>
1354	N01		<b>АНЕСТЕТИКИ</b>
1355	N01AB01	Галотан	жидкость для ингаляций
1356	N01AB06	Изофлуран	жидкость для ингаляций
1357	N01AB08	Севофлуран	жидкость для ингаляций
1358	N01AF03	Тиопентал натрия	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
1359	N01AF03		порошок для приготовления раствора для внутривенного введения
1360	N01AX	Динитрогена оксид	газ сжатый
1361	N01AX	Ксенон	газ сжатый

1362	N01AX	Натрия оксидбутират	раствор для внутривенного введения
1363	N01AX		раствор для внутривенного и внутримышечного введения
1364	N01AX03	Кетамин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
1365	N01AX10	Пропофол	эмульсия для внутривенного введения
1366	N01B		Местные анестетики
1367	N01BA02	Прокани	раствор для инъекций
1368	N01BB01	Бутивакани	раствор для инъекций
1369	N01BB01		раствор для интраокулярного введения
1370	N01BB02	Лидокаин	аэрозоль для местного применения
1371	N01BB02		гель для местного применения
1372	N01BB09	Ропивакаин	раствор для инъекций
1373	N02AA		Алкалоиды опиума
1374	N02AA01	Морфин	раствор для инъекций
1375	N02AA01		раствор для подкожного введения
1376	N02AA01		таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
1377	N02AB03	Фентанил	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
1378	N02AB03		раствор для инъекций
1379	N02AB03		трансдермальная терапевтическая система
1380	N02AB03		таблетки подязычные
1381	N02AF02	Налбуфин	раствор для внутривенного введения
1382	N02AF02		раствор для инъекций
1383	N02AX	Тримеперидин	раствор для инъекций
1384	N02AX		таблетки
1385	N02AX		Анальгетики со смешанным механизмом действия
1386	N02AX02	Трамadol	капсулы
1387	N02AX02		раствор для инъекций
1388	N02AX02		таблетки
1389	N02AX02		таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
1390	N02AX02		таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
1391	N02AX02		суппозитории ректальные
1392	N02AX02		таблетки ретард, покрытые оболочкой
1393	N02AX	Пропионилфенил-этокситилпиперидин	таблетки защечные
1394	N02B		Другие анальгетики и антииритики
1395	N02BA01	Ацетилсалициловая кислота	таблетки
1396	N02BA01		таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
1397	N02BA01		таблетки, покрытые кишечнорастворимой пленочной оболочкой
1398	N02BB02	Метамизол натрия	раствор для внутривенного и внутримышечного введения
1399	N02BE01	Парацетамол	раствор для инфузий
1400	N02BE01		сироп (для детей)
1401	N02BE01		суппозитории ректальные
1402	N02BE01		суспензия для приема внутрь (для детей)
1403	N02BE01		гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь
1404	N02BE01		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1405	N02BE01		таблетки
1406	N03		<b>ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ</b>
1407	N03AA	Бензобарбитал	таблетки
1408	N03AA02	Фенобарбитал	порошок эстетическая лекарственная форма
1409	N03AA02		таблетки
1410	N03AB02	Фенитоин	таблетки
1411	N03AD01	Этоксуксимид	капсулы
1412	N03AE01	Клоназепам	таблетки
1413	N03AF01	Карбамазепин	сироп
1414	N03AF01		таблетки
1415	N03AF01		таблетки пролонгированного действия
1416	N03AF01		таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
1417	N03AF02	Окскарбазепин	суспензия для приема внутрь
1418	N03AF02		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1419	N03AG01	Вальпроевая кислота	гранулы пролонгированного действия
1420	N03AG01		капли для приема внутрь
1421	N03AG01		капсулы мягкие
1422	N03AG01		раствор для приема внутрь
1423	N03AG01		раствор для внутривенного введения
1424	N03AG01		сироп
1425	N03AG01		сироп для детей
1426	N03AG01		таблетки
1427	N03AG01		таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой
1428	N03AG01		таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой
1429	N03AG01		таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые пленочной оболочкой
1430	N03AG01		таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
1431	N03AX	Прегабалин	капсулы
1432	N03AX	Леветиретам	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1433	N03AX		раствор для приема внутрь
1434	N03AX		концентрат для приготовления раствора для инфузий
1435	N03AX09	Ламотриджин	таблетки
1436	N03AX11	Топирамат	капсулы
1437	N03AX11		таблетки, покрытые оболочкой
1438	N03AX11		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1439	N03AX12	Габанентин	капсулы
1440	N03AX12		таблетки, покрытые оболочкой
1441	N03AX18	Лакосамид	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1442	N03AX18		раствор для инфузий
1443	N04		<b>ПРОТИВОПАРКИНСОНОВСКИЕ ПРЕПАРАТЫ</b>
1444	N04AA01	Тригексифендилл	таблетки
1445	N04AA02	Биприден	раствор для внутримышечного и внутривенного введения
1446	N04AA02		таблетки
1447	N04BA	Леводопа+Бензергазид	капсулы
1448	N04BA		капсулы с модифицированным высвобождением
1449	N04BA		таблетки
1450	N04BA		таблетки диспергируемые
1451	N04BA02	Леводопа+Карбидопа	таблетки
1452	N04BB01	Амантадин	раствор для инфузий
1453	N04BB01		таблетки, покрытые оболочкой
1454	N04BB01		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1455	N04BC	Пирибедил	таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой
1456	N04BC05	Прамипексол	таблетки
1457	N04BD02	Разагилин	таблетки
1458	N05		<b>ПСИХОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА</b>
1459	N05A		Антипсихотические средства
1460	N05AA01	Хлорпромазин	драже
1461	N05AA01		раствор для внутривенного и внутримышечного введения
1462	N05AA02	Левомепромазин	раствор для инфузий и внутримышечного введения
1463	N05AA02		таблетки, покрытые оболочкой
1464	N05AB02	Флуфенazin	раствор для внутримышечного введения
1465	N05AB02		раствор для внутримышечного введения (масляный)
1466	N05AB03	Перфеназин	таблетки, покрытые оболочкой
1467	N05AB06	Трифлуоперазин	раствор для внутримышечного введения
1468	N05AB06		таблетки, покрытые оболочкой
1469	N05AC01	Перiciaзин	капсулы
1470	N05AC01		раствор для приема внутрь
1471	N05AC02	Тиоридазин	драже
1472	N05AC02		таблетки, покрытые оболочкой
1473	N05AC02		таблетки, покрытые пленочной оболочкой
1474	N05AD01	Галоперидол	капли для приема внутрь
1475	N05AD01		раствор для внутривенного и внутримышечного введения
1476	N05AD01		раствор для внутримышечного введения



(Продолжение. Начало на 5—12-й стр.)

Table with columns for code, name, and description. Includes sections for 'ПРОТИВОВЕГЕТАРИАНСКИЕ ПРЕПАРАТЫ', 'ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА', 'ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ', 'ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ', and 'ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ'.

Table with columns for code, name, and description. Includes sections for 'ПРОТИВОСПАЛТИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ', 'ПРОЧИЕ ПРЕПАРАТЫ', 'ДРУГИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ СРЕДСТВА', and 'ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ'.

Примечания:

- 1. Лекарственные средства называются полным в соответствии с критериями назначения, утвержденными стандартами и протоколами оказания медицинской помощи...
2. Бесплатное лекарственное обеспечение за счет направляемых в бюджет Свердловской области средств федерального бюджета на финансовое обеспечение оказания социальной услуги по дополнительной медицинской помощи...
3. Бесплатное и льготное лекарственное обеспечение за счет средств областного бюджета осуществляется в соответствии с перечнями и порядком, утвержденными постановлениями Правительства Свердловской области.

Приложение № 8 к Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год

Порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи при реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год, в том числе порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан

Глава 1. Общие положения

- 1. Настоящие порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи регламентируют принципы организации населения бесплатной медицинской помощи и условия ее предоставления в медицинских организациях, реализующих Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год.
2. Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях при наличии у них лицензии на медицинскую деятельность. В зависимости от состояния пациента медицинская помощь ему может быть оказана в экстренном и плановом порядке, в условиях поликлиники, дневного стационара, стационара круглосуточного пребывания, а также бригадой скорой медицинской помощи.

Глава 2. Порядок и условия предоставления скорой и в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи

- 13. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам (взрослым и детям) безотлагательно при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), станциями (подстанциями, отделениями) скорой медицинской помощи бесплатно за счет средств бюджета вне зависимости от наличия страхового полиса. Больные и пострадавшие для оказания скорой помощи обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы.
14. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи оказывают круглосуточную скорую медицинскую помощь больным и пострадавшим, находящимся вне лечебно-профилактических учреждений, при их непосредственном обращении за помощью на станцию (подстанцию, отделение), при катастрофах и стихийных бедствиях, а также в пути следования при транспортировке в лечебно-профилактическое учреждение.

- 15. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи осуществляют своевременную транспортировку (а также перевозки по заявке медицинских учреждений) больных, в том числе инфекционных, пострадавших и роженцев, нуждающихся в экстренной стационарной помощи. Транспортировка больных на стационарное лечение бригадами скорой медицинской помощи по направлению врачей поликлиники производится только при наличии экстренных показаний к госпитализации и при необходимости оказания медицинской помощи в процессе транспортировки. Эвакуация трупа матерью скорой медицинской помощи не допускается.
16. Показаниями для вызова скорой медицинской помощи являются состояния, угрожающие здоровью или жизни граждан, вызванные внезапными заболеваниями, обострением хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах.
17. Прием вызовов и передача их врачебной (фельдшерской) бригаде осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов в течение одной минуты.
18. Выезд бригад, силами которых оказывается скорая медицинская помощь, на вызовы происходит в порядке их поступления. При большом количестве поступивших обращений первоочередному исполнению подлежат вызовы с наиболее срочными показаниями (дорожно-транспортные происшествия, несчастные случаи, электротравмы, тяжелые травмы, кровотечения, отравления, судороги). Выезд бригад на вызовы осуществляется в течение времени, не превышающего четырех минут с момента получения вызова. Время прибытия бригады к больному на место вызова не должно превышать 20 минут.
19. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи, утвержденными нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, руководством по скорой медицинской помощи, рекомендованным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
20. Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состояние которых требует динамического наблюдения, коррекции лечения, ежедневно передаются в поликлинику по месту жительства.
21. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи не выдают документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, судебно-медицинских заключений и рецептов, не назначают планового лечения. В случае констатации факта смерти информация о каждом случае передается в амбулаторно-поликлиническое учреждение и органы внутренних дел.
22. Станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи выдают устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших. По письменному заявлению пациентов или их законным представителям выдают справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенных обследований, оказанной помощи и рекомендаций по дальнейшему лечению или копии карт вызова.
23. Органы управления в сфере здравоохранения на основании Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год утверждают правила вызова скорой медицинской помощи для населения муниципальных образований в Свердловской области.
24. Лица, виновные в ложном вызове скорой медицинской помощи, привлекаются к административной ответственности.
25. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в лечебно-профилактических учреждениях на территории Свердловской области, и при возникновении чрезвычайных ситуаций, массовых заболеваний, экологических и техногенных катастроф. Больные и пострадавшие при оказании специализированной скорой медицинской помощи обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, перечнем изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы.
26. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь оказывается областным государственным учреждением здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области» и его филиалами, расположенными в Северном округе Свердловской области (город Красноуральск), Восточном округе Свердловской области (город Ирбит), и реанимационно-консультативным центром государственного учреждения здравоохранения Областная детская клиническая больница № 1.
27. Право вызова специалистов для оказания скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи имеют заведующие отделениями медицинских учреждений, где находится больная, и дежурные врачи.
28. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь оказывается в следующих случаях:
1) при состояниях, угрожающих жизни больного, и при отсутствии в конкретном медицинском учреждении врача-специалиста соответствующего профиля и квалификации или необходимых условий для оказания специализированной медицинской помощи на уровне современных достижений медицинской науки и техники;
2) отсутствие эффекта от проводимой пациенту терапии, прогрессирующее ухудшение состояния больного;
3) трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения;
4) необходимость транспортировки пациента, находящегося в тяжелом состоянии, в государственные учреждения здравоохранения для оказания специализированной медицинской помощи.
29. Скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь оказывается в форме:
1) очных и телефонных консультаций врачей-специалистов государственного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области», его филиалов и реанимационно-консультативного центра государственного учреждения здравоохранения Областная детская клиническая больница № 1;
2) проведения врачами-специалистами лечебно-диагностических мероприятий, а при необходимости оперативного лечения в медицинских учреждениях и организациях, расположенных на территории Свердловской области.
30. При возникновении чрезвычайных ситуаций или в других случаях по распоряжению Министерства здравоохранения Свердловской области для оказания скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи могут дополнительно привлекаться бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности государственного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области».

(Окончание на 14-й стр.)



(Окончание. Начало на 5—13-й стр.)

### Глава 3. Порядок и условия предоставления амбулаторной помощи

31. На территории Свердловской области амбулаторная помощь в рамках Программы оказывается гражданам преимущественно по месту жительства, а также по месту пребывания.

32. Порядок и условия предоставления амбулаторно-поликлинической помощи:

1) при оказании плановой амбулаторно-поликлинической помощи в соответствии с порядком, установленным федеральным законодательством предусматривается возможность выбора или замены лечащего врача по инициативе больного на основании заявления больного на имя руководителя медицинской организации, а также при наличии согласия врача, выбранного пациентом;

2) плановая амбулаторно-поликлиническая помощь предоставляется при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) и (или) паспорта гражданина Российской Федерации или документа, его заменяющего;

3) детям со дня рождения до дня государственной регистрации рождения (в период до оформления полиса ОМС) медицинская помощь может предоставляться при предъявлении полиса ОМС и паспорта одного из родителей (опекуна, усыновителя) по месту жительства;

4) прием плановых больных врачом может осуществляться как по предварительной записи (самозаписи), так и по талону на прием, полученному в день обращения;

5) при оказании первичной медико-санитарной помощи допускается наличие очереди для плановых больных на прием к врачам основных специальностей (терапевту, педиатру, хирургу, акушеру-гинекологу, стоматологу), но не более 2 дней, к остальным врачам-специалистам допускается очередь не более двух недель;

6) первичная амбулаторная помощь гражданам оказывается участковым врачом или врачом общей практики (лечащим врачом), объем диагностических и лечебных мероприятий, необходимость в консультациях врачей — специалистов для конкретного пациента определяется лечащим врачом. Время ожидания приема лечащего врача в поликлинике не должно превышать одного часа, кроме состояний, требующих оказания неотложной помощи;

7) время, отведенное на прием пациента в поликлинике, определяется исходя из врачебной нагрузки по конкретной специальности, утвержденной главным врачом медицинской организации;

8) консультативно-диагностическая помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях предоставляется только по направлению лечащего врача или другого врача-специалиста территориальной поликлиники с обязательным указанием цели консультации, при наличии результатов предварительного исследования в соответствии с профилем консультации период ожидания консультативного приема не должен превышать двух недель, за исключением федеральных медицинских организаций, где период ожидания консультативного приема допускается в пределах двух месяцев;

9) лабораторно-инструментальные методы исследования гражданам предоставляются по направлению лечащего врача при наличии медицинских показаний и в соответствии с принятыми стандартами обследования по данному заболеванию;

10) в случаях, когда требуется в лабораторно-диагностических методах исследования превышать нормативную нагрузку диагностической службы, медицинская помощь оказывается в порядке очереди с обязательным ведением листов ожидания, сроки ожидания на лабораторные исследования не должны превышать двух недель, сроки ожидания на диагностические инструментальные исследования, включая исследования функциональной и лучевой диагностики не должны превышать одного месяца, плановое проведение магнитно-резонансной томографии осуществляется в порядке очереди сроком до двух месяцев (с ведением листов ожидания). Данный порядок не распространяется на экстренные и неотложные состояния;

11) при наличии медицинских показаний для проведения консультации специалиста и (или) лабораторно-диагностического исследования, отсутствующего в данном медицинском учреждении, пациент должен быть направлен в другое медицинское учреждение, где эти медицинские услуги предоставляются бесплатно.

33. Прикрепление застрахованных граждан к амбулаторно-поликлиническому учреждению по месту пребывания, в том числе граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, осуществляется на основании личного заявления гражданина на имя руководителя медицинского учреждения с учетом ресурсов возможностей медицинской организации (мощности, комплектности медицинского кадрами).

Установление зон обслуживания и закрепление населения за амбулаторно-поликлинической и стационарно-поликлиническими учреждениями производится органами управления здравоохранения в Свердловской области в целях соблюдения принципа оказания первичной медико-санитарной помощи по месту жительства с учетом численности, плотности, возрастного-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей территорий.

Распределение населения по врачебным участкам осуществляется в соответствии с приказами руководителей амбулаторно-поликлинических или стационарно-поликлинических учреждений в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан.

34. Условия предоставления амбулаторной помощи на дому медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений:

1) медицинская помощь на дому, в том числе по вызову, переданному медицинскими работниками скорой медицинской помощи, оказывается при острых и внезапных ухудшениях состояния здоровья, не позволяющих больному посетить поликлинику, в том числе и при тяжелых хронических заболеваниях, состояниях, угрожающих окружающим (инфекционные заболевания до окончания заразного периода, наличие контакта с инфекционным больным, наличие симптомов инфекционного заболевания и другие), острых заболеваниях и состояниях детей до 3 лет, наличии показаний для соблюдения домашнего режима, рекомендованном лечащим врачом;

2) активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются для проведения патронажа детей до 1 года, родового патронажа, патронажа роженицы, организации профилактических и превентивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;

3) время ожидания медицинского работника для оказания медицинской помощи или медицинских услуг на дому составляет не более 6 часов с момента регистрации вызова;

4) консультативно-диагностическая помощь на дому осуществляется по направлению лечащего врача не позже 14 дней с момента заявки, в неотложных случаях — в день заявки;

5) для констатации факта смерти на дому в часы работы поликлиники осуществляется выезд на дом врача (фельдшера — при отсутствии врача в сельской местности).

35. Оказание пациенту амбулаторно-поликлинической помощи включает:

1) осмотр пациента;

2) постановку предварительного диагноза, составление плана обследования и лечения, постановку клинического диагноза, решение вопроса о трудоспособности и режиме;

3) осуществление необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;

4) организацию и своевременное осуществление необходимых лечебно-диагностических, профилактических, противоэпидемических и карантинных мероприятий;

5) при наличии медицинских показаний проведение неотложных мероприятий в объеме первой врачебной помощи, в случае непосредственной угрозы жизни организуются перевод пациента на следующий этап оказания медицинской помощи;

6) оформление медицинской документации;

7) предоставление пациенту необходимой информации о состоянии его здоровья и разъяснение порядка проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий;

8) предоставление пациенту необходимых документов, обеспечивающих возможность лечения амбулаторно или на дому, в том числе в условиях стационара на дому (рецепты, справки, листок временной нетрудоспособности, направления на лечебно-диагностические процедуры и иное).

Объем амбулаторной помощи на дому включает те же мероприятия, за исключением мероприятий, проведение которых возможно только в условиях поликлиники.

36. При необходимости проведения во время амбулаторного приема медицинских манипуляций, операций и диагностических исследований осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и расходными материалами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, изданий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при реализации Программы.

37. При проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях по назначению лечащего врача и врачей-специалистов осуществляется бесплатное обеспечение расходными материалами, лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, необходимыми для проведения диагностических исследований.

38. При проведении лечения в условиях поликлиники и на дому бесплатное лекарственное обеспечение осуществляется только при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи. При оказании плановой амбулаторной помощи лекарственное обеспечение для проведения лечения в амбулаторных условиях осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением случаев граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством.

39. Направление пациента на плановую госпитализацию в стационары круглосуточного пребывания и дневные стационары осуществляется при наличии медицинских показаний лечащим врачом, в направлении должны указываться цель плановой госпитализации, данные объективного обследования, результаты лабораторных и инструментальных исследований, выполненных на догоспитальном этапе.

40. Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе при посещениях на дому, при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не требующих экстренного медицинского вмешательства. При оказании

неотложной медицинской помощи больные обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изданий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы.

### Глава 4. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в круглосуточном стационаре

41. Госпитализация в круглосуточный стационар осуществляется по направлению амбулаторно-поликлинического учреждения в соответствии с медицинскими показаниями, требующими госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, скорой медицинской помощью по срочным медицинским показаниям, а также при самостоятельном обращении пациента для оказания экстренной медицинской помощи при наличии показаний к госпитализации.

42. Медицинская помощь в круглосуточном стационаре осуществляется в рамках утвержденных медико-экономических стандартов по заболеваниям, послужившим причиной госпитализации.

43. Плановая медицинская помощь в круглосуточном стационаре гражданам из других муниципальных образований в Свердловской области предоставляется бесплатно по направлению медицинской организации с места жительства пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, установленным нормативными документами Российской Федерации и Свердловской области.

44. Плановая медицинская помощь в круглосуточных стационарах медицинских учреждений Свердловской области застрахованным гражданам из других субъектов Российской Федерации предоставляется бесплатно с учетом ресурсов возможностей данного медицинского учреждения, наличия очереди.

45. Время ожидания на плановую госпитализацию в медицинских организациях для оказания первичной медико-санитарной помощи допускается в пределах до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания. Время ожидания плановой госпитализации для получения специализированной (или) высокотехнологичной помощи определяется исходя из потребности пациентов в специализированной помощи, ресурсов возможностей медицинского учреждения и наличия очереди.

46. Условием госпитализации в медицинские организации: 1) обязательным условием является наличие направления на плановую госпитализацию и данных догоспитального обследования;

2) время госпитализации в больничное учреждение по экстренным показаниям должно быть максимально коротким, время нахождения больного в приемном покое при плановой госпитализации не должно превышать 3 часов;

3) больные размещаются в палатах на 2 и более мест с соблюдением действующих санитарно-гигиенических норм, при отсутствии в профильном отделении свободных мест допускается размещение больных, поступивших по экстренным показаниям, вне палаты на срок не более одних суток;

4) проведение лечебно-диагностических манипуляций начинается с дня госпитализации после осмотра больного лечащим или дежурным врачом.

47. Обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием осуществляется не реже 3 раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

48. Гарантируется наличие не менее двух туалетных и одной ванной комнаты на отделение.

49. Гарантируется предоставление больным поста индивидуального ухода по медицинским показаниям.

50. Гарантируется предоставление возможности одному из родителей или иному лицу по усмотрению родителей осуществлять уход за госпитализированным больным ребенком в возрасте до четырех лет включительно с обеспечением питания койкой.

51. Предоставляется возможность одному из родителей или иному лицу по усмотрению родителей находиться в медицинском учреждении для ухода за госпитализированным больным ребенком старше четырех лет (по заключению врачебной комиссии о необходимости осуществления индивидуального ухода) и в иных исключительных случаях.

52. Гарантируется перевод пациента в другое медицинское учреждение при наличии медицинских показаний, а также при отсутствии у данного медицинского учреждения лицензии на оказание необходимых пациенту видов медицинской помощи и медицинских услуг.

53. Обеспечение лекарственными средствами, расходными материалами и изделиями медицинского назначения для лечения в круглосуточном стационарах осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования и соответствующих бюджетов в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, перечнем изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы.

54. В случае нарушения больничного режима пациент может быть выписан из стационара досрочно с соответствующими отметками в медицинской и иной документации, при условии отсутствия угрозы для здоровья и жизни пациента, отсутствия необходимости изоляции по эпидемиологическим показаниям.

### Глава 5. Порядок и условия предоставления медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов

55. Дневные стационары могут организовываться в виде: дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении; дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара;

56. Условия оказания медицинской помощи в дневных стационарах всех типов:

1) показанием для направления больного в дневной стационар (стационар на дому) является необходимость проведения активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе после выписки из стационара круглосуточного пребывания. Длительность ежедневного проведения вышеназванных мероприятий в дневном стационаре составляет от 3 до 6 часов;

2) допускается очередность на госпитализацию в дневные стационары в пределах до 30 дней в зависимости от состояния больного и характера течения заболевания;

3) лечащий врач определяет условия оказания стационарозамещающей помощи (дневной стационар в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, больничного учреждения, стационар на дому) в зависимости от конкретного заболевания, состояния пациента, возможности посещения больным медицинской организации, а также обеспечения родственниками ухода за больным;

4) в дневном стационаре в условиях медицинской организации больному предоставляется: в дневном стационаре при амбулаторно-поликлиническом учреждении — место (койка), в дневном стационаре при круглосуточном стационаре — койка на период проведения лечебно-диагностических или реабилитационных мероприятий;

5) наблюдение лечащего врача не реже 1 раза в 3 дня в зависимости от состояния пациента;

6) диагностика и лечение заболевания в соответствии со стандартами; медикаментозная терапия в соответствии со стандартами, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное); лечебные манипуляции и процедуры по показаниям.

7) в стационаре на дому больному предоставляется: наблюдение лечащего врача не реже 1 раза в 3 дня в зависимости от состояния пациента;

8) диагностика и лечение заболевания в соответствии со стандартами; транспорт для транспортировки в медицинскую организацию (учреждение) с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведения которых на дому невозможно;

9) в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях больные бесплатно обеспечиваются лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, перечнем изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках Программы;

10) в дневных стационарах обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, за исключением дневных стационаров психиатрического и физиотрического профиля, при этом в дневных стационарах должно быть предусмотрено место для приема пищи пациентами.

**Глава 6. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения Свердловской области**

57. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством.

58. Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности при наличии медицинских показаний.

59. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена организациями здравоохранения на стендах и в иных общедоступных местах.

60. При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлиническом медицинском учреждении регистратора организует запись пациента на прием к врачу вне очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.

61. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

62. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

63. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

64. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

65. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

66. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

67. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

68. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

69. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

70. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

71. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

72. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

73. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

74. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

75. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

76. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

77. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

78. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

79. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

80. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

81. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

82. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

83. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

84. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

85. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

86. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

87. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

88. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

89. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

90. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

91. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

92. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

93. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

94. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

95. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в виде основной очереди. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинского учреждения по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.

96. При необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, учреждение здравоохранения по решению врачебной комиссии направляет граждан с медицинским заключением в муниципальные и областные государственные медицинские учреждения, где эта помощь может быть предоставлена, для решения вопроса об оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, и решения вопроса о внеочередном ее предоставлении.

Приложение № 9 к Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год

### Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

№ строки	Наименование показателя	Единица измерения	Целевое значение
1	2	3	4
1	Смертность населения	случаев на 1000 населения	не выше 14,0
2	Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний	случаев на 1000 населения	не выше 7,6
3	Смертность населения от злокачественных новообразований	случаев на 1000 населения	не выше 2,2
4	Смертность населения от внешних причин	случаев на 100 тысяч населения	не выше 1,7
5	Смертность населения от туберкулеза	случаев на 100 тысяч населения	не выше 17,1
6	Смертность населения от транспортных травм всех видов	случаев на 100 тысяч населения	не выше 17,3
7	Материнская смертность	случаев на 100 тысяч живорожденных детей	не выше 18,0
8	Младенческая смертность	случаев на 1000 новорожденных, родившихся живыми	не выше 6,3
9	Смертность населения в трудоспособном возрасте	случаев на 1000 трудоспособного населения	не выше 6,1
10	Число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом	случаев, впервые выявленных в 2012 году, на 100 000 населения	не выше 2265,0
11	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (флюорография)	процентов	не ниже 75
12	Охват взрослого населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления онкологических заболеваний	процентов	не ниже 35
13	Число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами	лиц на 10 тысяч населения	не выше 73
14	Доступность медицинской помощи на основе оценки реализации нормативов объема медицинской помощи по видам медицинской помощи и условиям ее предоставления	поценений на 1 жителя в год	не менее 9,2
15	амбулаторная медицинская помощь	колько-дней на 1 жителя в год	не более 2,7
16	стационарная медицинская помощь	пациентов-дней на 1 жителя в год	не менее 0,55
17	медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов	вызовов на 1 жителя в год	не более 0,318
18	скорая медицинская помощь	часов	не более 1 часа
19	Время ожидания медицинской помощи на амбулаторном приеме	дней	не более 6 часов
20	Время ожидания врача на дому	дней	не более 30-90 дней
21	Время ожидания плановой госпитализации	дней	не более 30-90 дней
22	Показатели эффективности использования ресурсов здравоохранения	дней в году	не менее 320
23	Предельная занятость кой		













Аэропорт Серова сейчас почти не принимает самолёты. А вот улётел один — эта площадка стала знаменитой



За световой день Ми-8 облетает до трёх тысяч квадратных километров зоны поиска

# Надежда не умирает...

1

## Нечаянная слава

Журналисты «Областной газеты» поехали в Серов, чтобы лично понаблюдать за работой спасателей, послушать мнения специалистов и местных жителей и, наконец, самим поучаствовать в поисково-спасательной операции и попытаться понять изнутри проблемы и сложности этого многотрудного, но по-человечески нужного, гуманного дела. Не возвращаясь к уже напечатанному (а «Областная газета» каждый день в течение этой недели писала о перипетиях поиска самолёта), мы расскажем только то, что видели и слышали сами, побывав на заседании двух оперативных штабов, в лесу между Серовом и Карпинском с самыми разными людьми — от начальника всех спасателей области до приятелей тех, кто ушёл в тёплый воскресный вечер в тот непонятный полёт.

Итак, прямо на въезде в Серов со стороны Екатеринбурга виден тот самый известный уже на всю страну аэропорт. Конечно, аэропорт его можно назвать лишь условно. Здесь давно уже не садятся рейсовые или на роднохозяйственные «кукурузники». Только в случае острой надобности этой площадке пользуются вертолёты или частные самолёты типа пропавшей «аннушки», арендованной для наблюдения за пожарами на свердловском севере. Заросла травой и кустарником коротенькая взлётная полоса. Никакой техники на аэродроме нет. Но опущен шлагбаум, и его охраняют двое суровых полицейских, у которых приказ: никого не пускать, ничего не говорить и никому не позволять фотографировать!

Почему не пускать журналистов?! Что и от кого тут охранять, когда ЧП уже случилось? И где раньше была такая высокая бдительность? Ответы на свои недавние вопросы я получил так же, без слов, как только увидел, что прибывшая бригада дорожных ремонтников с кучей техники на наших глазах вполне по-советски начала срочно латать дыры на подъездной дороге к шлагбауму: ожидался же прилёт губернатора!

## Давайте посмотрим не с высоты

На аэродром мы потом всё-таки благополучно попали. Я поговорил с генералом полиции Виктором Бердниковым, и он приказал снять охрану со «стратегического» объекта. Мы получили возможность поговорить с pilotом только что вернувшегося с поиска вертолёта Ми-8 Андреем Виноградовым.

— Ну что — нашли? — Если бы нашли — привезли бы...



Эти парни из корпуса спасателей каждый день уходят в поиск на общественных началах

— А что видели? — Лес, сплошной лес. Никаких следов...

Спасатели с первых дней поиска уже говорили: лес за Серовом такой, что, упав самолёт на высокие сосны, кроны над ним сомкнутся — и ничего сверху уже не видно. Такие районы необходимо прочёсывать только пешим порядком. А поохотившись — это почти вся территория Северного административного округа. Если не лес, то болота. А чаще — лес с болотами, да ещё горы впридачу. Авиация — дело очень хорошее, особенно вертолёты, но из их иллюминаторов тоже далеко не всё видно. Борт спасателей может каждый день летать над тем местом, где упал бедный «кукурузник», — и не заметить его.

Тем не менее облёты самых дальних и глухих районов не прекращаются, авиационная группа спасателей по указанию губернатора нацеливается. Вчера в районе поиска работали уже 14 воздушных судов. В целом с начала операции с воздуха обследована территория площадью почти в сто квадратных километров. Это больше половины общего района поиска.

Но и в небе не всё так просто. Первые дни самолёты и вертолёты, задействованные в операции, имели возможность заправляться только на своих базах, в основном — в Кольцово. Час вертолёт летит туда, там заправляется керосином, потом час до Серова — и что у него остаётся на полёт непосредственно в зоне поиска? Также час.

Штаб организовал заправку авиасудов прямо на месте, в Серове. Мы видели в аэропорту один топливозаправщик, сейчас их там уже два. Но с ними «прилетела» новая проблема: заправлять они могут только свои вертолёты, механизма расчёта за топливо с другими авиа-

компаниями нет. И вот стоят на аэродроме автозаправщики, залитые под завязку керосином, рядом с ними стоят вертолёты с пустыми баками — и ничего не происходит. Вот для чего создана межведомственная рабочая группа в Серове, для оперативного решения подобных и подобных проблем в походе. Берём с собой воду, два сухих пайка, настраиваем радию на два канала, оставляем машины и слушаем инструктаж.

— Обращаем внимание на срубленные верхушки деревьев, части самолёта, одежду, масляные пятна, словом, на всё необычное, — говорит Числов больше нам, журналистам, чем своим подопечным. Его ребята — в основном студенты-спасатели — давно знают, как обнаружить в лесу следы бедствия. Не раз участвовали в поисках пропавших людей, и часто — вполне успешно.

Выстраиваемся в линию вдоль дороги на расстоянии пяти-семи метров друг от друга, правая рука вверх — это сигнал готовности — команда «Пошли!» — и мы уходим в лес, попадая сразу же в мелкое, но уже труднопроходимое болото. Сейчас главное — глядеть по сторонам, вверх и друг за другом: надо не только искать следы самолёта, но и самим не потеряться.

Комары, оводы и мошка достают сразу же. Хорошо, что все обработались перед выходом репеллентами, но, по-моему, они слабо помогают от местного гнуса. Их аромат, кажется, даже притягивает комаров, судя по их количеству на мне. Жарко, а без верхней плотной одежды нельзя. Леса здесь простору дикое, «непривычное». Нога человека здесь вообще когда-либо вряд ли ступала. А вот медведи, говорят, водятся. Некоторые группы спасателей их видели. Мы видим пока

## Ищем масляные пятна

Руководит здесь поиском глава общественного регионального отделения Корпуса спасателей Дмитрий Числов. Отыскав на карте согласованную со штабом точку старта, останавливаемся и переодеваяемся в походные. Берём с собой воду, два сухих пайка, настраиваем радию на два канала, оставляем машины и слушаем инструктаж.

— Обращаем внимание на срубленные верхушки деревьев, части самолёта, одежду, масляные пятна, словом, на всё необычное, — говорит Числов больше нам, журналистам, чем своим подопечным. Его ребята — в основном студенты-спасатели — давно знают, как обнаружить в лесу следы бедствия. Не раз участвовали в поисках пропавших людей, и часто — вполне успешно.

Идём дальше уже не разговаривая: трудно продираться сквозь такой дремучий лес, да ещё тратить силы на слова. Стараемся не отставать от спасателей, но они идут привычно быстро, им не хочется терять драгоценное время — и мы в итоге всё-таки отстаём, возвращаемся на базу. А студенты во главе со Стасом Сергеевым ушли дальше, им надо прочесть квадрат и вернуться через два часа. Это если ничего не найдут. Если найдут — вывозят по радию всех остальных.

Но вот два часа проходит — они возвращаются. Без слов всё понятно: не нашли...

## Надеяться и верить

Разговариваем с Женей Маркус, которая хорошо знает капитана полиции Дмитрия Ушакова, улетевшего на «кукурузник»:

— Этот человек из любой ситуации способен найти выход. Если они живы (а я в это всё ещё верю), то он в лесу всех накормит, дождя спрячет, паники не допустит и всё-таки выведет. Да и остальные все в той компании — ребята не слабые. Дай Бог, только бы не погибли...

С родственниками пропавших никому из журналистов спасатели общаться не разрешают. С ними пока работают только психологи. Люди очень переживают и сами не хотят контактов с прессой: очень уж часто их родных репортёры, неизвестно откуда черпая информацию, то «находят» и «хоронят» в течение дня, то, извиняясь, снова «ищут». А вот спасателям и властям родственники благодарны. Они видят, сколько усилий прилагается к поискам их родных, и потому верят, неизвестно верят в то, что они всё же найдутся. Как известно, надежда умирает последней.

Вчера, до поры, когда этот номер газеты подписывался в печать, новых данных о пропавшем самолёте из штаба поиска не поступало. Были только сведения о прибывающей помощи из региональных центров МЧС других областей и краёв страны: из Тюмени, Кургана, Челябинска, Ханты-Мансийска прибывают новые группы спасателей. В приграничье со Свердловской областью Пермском крае, республике Коми и Тюменской области организован свой поиск пропавших. Общая численность поисковой группировки уже перевалила за полторы тысячи человек. Если нужно, говорят в штабе, она вырастет до двух, трёх тысяч. Никто не сдаётся. Люди готовы выполнить свой гражданский долг до конца. Хотелось бы — до победного конца. Да поможет им Бог.

По плохим дорогам доехали до уголовного дела

Прокуратура Новолялинского района почитала, что деньги на ремонт дорог перечислялись за фактически не произведённые работы или же произведённые с нарушением государственных стандартов и строительных правил. Контроль за проведением ремонтных работ не проводился, акты приема не составлялись. По версии проверяющих, неосвоенные денежные средства индивидуальным предпринимателем по двум муниципальным контрактам составило около двух миллионов рублей.

По результатам проверки возбуждено уголовное дело. Прокуратура направила материалы дела в следственный орган для решения вопроса об уголовном преследовании.

## Спецслужбы обыскали полицейских

Сотрудники ФСБ и следственного комитета провели обыски в здании Управления МВД Екатеринбурга.

По информации самих полицейских, представители территориального следственного комитета УФСБ пришли в подразделение по борьбе с преступлениями и правонарушениями на потребительском рынке. Обыск длился около четырёх часов. Никаких претензий специалисты в адрес полиции не высказывали.

Всё началось с того, что в правоохранительные органы обратился человек с информацией о якобы вымогательстве с него неустановленным сотрудником внутренних дел крупной суммы денег. Полиция порекомендовала ему обратиться в следственный комитет, что и было сделано. По данному факту возбуждено уголовное дело, в рамках которого произведены обыски. Если в ходе расследования будет установлена причастность к этой криминальной истории любого сотрудника, то в зависимости от его статуса, должности и прежних заслуг свердловский полицейский главка может получить полное содействие следствию по его изобличению — комментируют ситуацию в пресс-службе свердловской полиции.

## Вынесен приговор убийце продавца ёлок

Данил Талапов, убивший в канун Нового года жителя Екатеринбурга, получил девять лет тюрьмы.

По информации областной прокуратуры, судом было установлено, что 31 декабря 2011 года около торгового центра «Кулеца», расположенного на улице Технической в Екатеринбурге, обвиняемый распивал спиртные напитки с незнакомыми ему молодыми людьми. Продавец ёлок, который находился рядом, сделал ему замечание, попросив вести себя тише. Однако Талапов не обратил на это внимание, после чего завязалась ссора. В результате преступник нанес потерпевшему два удара ножом, от которых тот скончался на месте. В январе 2012 года злоумышленник явился в полицию с повинной.

Железнодорожный районный суд Екатеринбурга признал Данила Талапова виновным по статье Уголовного кодекса «Убийство». Ему назначено наказание в виде лишения свободы на срок девять лет в исправительной колонии строгого режима. Кроме этого, осуждённый обязан возместить потерпевшей стороне затраты на похороны и компенсацию в размере одного миллиона рублей за понесённые моральные и нравственные страдания.

## Ответят за тяжкие преступления

Пять жителей области в возрасте от 26 до 53 лет обвиняются в совершении серии громких убийств — передаёт пресс-служба областного Следственного управления.

По версии следствия, в феврале 2003 года четверо обвиняемых вместе с их ныне уже скончавшимся подельником совершили в Екатеринбурге разбойное нападение на водителя «КамАЗа» — хотели завладеть его автомобилем и товарами. Злоумышленники вывели потерпевшего в лес возле станции Кольцово и убили.

Кроме того, в январе 2006 года двое подсудимых и находящийся в розыске их сообщник, применяя обрезы охотничьих ружей, похитили жителя города Первоуральска. Они вывели его в район Ревдинского водохранилища, где и убили потерпевшего.

Следствие предьявило задержанным обвинение по целому ряду статей Уголовного кодекса, в том числе «Убийство, совершённое группой лиц по предварительному сговору». Дело направлено в суд.

## Застрелил себя и жену

В Алапаевском районе обнаружены тела двоих пенсионеров с огнестрельными ранениями.

Режевской межрайонный следственный отдел проводит проверку по факту смерти двух человек в посёлке Строчишка Алапаевского района. По данным областного следственного управления, 20 июня в частном доме были обнаружены тела хозяев дома — 75-летнего мужчины и его 73-летней жены.

Погибших нашёл их старший сын, который проживает в этом же посёлке. По предварительным данным, смерть мужчины и женщины наступила в результате огнестрельных повреждений ранений головы. Основная версия следствия: хозяин дома на почве бытовой ссоры выстрелил в голову своей жене, а затем застрелился сам. Оба выстрела были произведены из незарегистрированного охотничьего ружья.

Сейчас следователи занимаются выяснением подробностей произошедшего.

## По плохим дорогам доехали до уголовного дела

Прокуратура Новолялинского района почитала, что деньги на ремонт дорог перечислялись за фактически не произведённые работы или же произведённые с нарушением государственных стандартов и строительных правил. Контроль за проведением ремонтных работ не проводился, акты приема не составлялись. По версии проверяющих, неосвоенные денежные средства индивидуальным предпринимателем по двум муниципальным контрактам составило около двух миллионов рублей.

По результатам проверки возбуждено уголовное дело. Прокуратура направила материалы дела в следственный орган для решения вопроса об уголовном преследовании.

Подбору подготовил Александр ЛИТВИНОВ



## Педальный повод

Уральские триатлонисты не смогут вовремя открыть летний сезон. Камнем преткновения стала велогонка

Андрей КАЩА

В Свердловской области сорвалось открытие сезона триатлонистов, запланированное на 23 июня в Берёзовском. Спортсмены не смогли договориться с ГИБДД о перекрытии части автодороги, предназначенной для велосипедного этапа соревнований. Такое конфуза в 17-летней истории крупнейшего на всём Урале старта для триатлонистов ещё никогда не происходило.

В Свердловской области триатлон – один из популярных видов спорта. Он включает в себя плавание, велогонку и бег. Но в этот раз на берёзовском триатлоне велосипедный этап оказался под запретом.

По словам организаторов, 20-километровую дистанцию планировалось проложить по дороге от Шилового водоема до посёлка Сарапулка. Но в мае, когда устроители соревнований начали активно готовиться к старту, в городском ГИБДД им заявили, что перекрыть дорогу можно только в том случае, если на то будет распоряжение областных властей. Оперативно оформить все документы у организаторов соревнований не получилось. Не смог помочь продать это решение даже областное министерство физической культуры, спорта и молодёжной политики.

Организаторам было предложено вместо полно-

ценного велотропа «вести» триатлонистов в лес, чтобы они соревновались на велобайках. Но там, как оказалось, трасса не готова. Организаторы побоялись брать на себя ответственность за безопасность участников, поскольку вероятность получить травму на не расчищенных лесных тропинках в разы выше, чем на шоссе.

Из-за всех этих накладок более 150 потенциальных участников, планировавших приехать в Берёзовский со всего УрФО, теперь придётся остаться дома и заниматься обменом билетов.

– Мы до последнего надеялись, что соревнования всё-таки удастся провести 23 июня, – рассказал один из организаторов триатлонных стартов. – Поэтому даже в начале этой недели пытались найти какой-то консенсус с ГИБДД и администрацией города. Но всё оказалось тщетно. Хотя и их можно понять – безопасность должна стоять на первом месте... Не только участники, но и мы как организаторы тоже понесём определённые убытки. Ведь под эти соревнования мы искали спонсоров, которые частично оплачивали наши расходы. Теперь же придётся заново вести переговоры.

Организаторы обещают, что всё же без традиционного триатлона в Берёзовском спортсмены не останутся. Было принято решение, что старты состоятся либо в конце июля, либо в начале августа.



Каждый год на карте фестиваля появляются новые города, а на фестивальной небосклоне – новые звёзды

## Колина мечта

«Кольда-plays» – это театральный hand-made

Наталья ПОДКОРЫТОВА

Сегодня в Екатеринбурге начинается Шестой международный фестиваль современной драматургии.

Фестиваль – логичное продолжение конкурса молодых драматургов «Евразия». Задумываясь уже 10 лет назад, Николай Коляда мечтал, чтобы конкурс не заканчивался вручением награды, а переходил в театры, чтобы талантливые пьесы получили сценическое воплощение, чтобы их увидели зрители.

Мечта сбылась – появилась «Кольда-plays». Сначала Коляда и его артисты делали его своими силами и своими руками. Иногда чувствовали внимание спонсоров. В этом году получили и государственную поддержку – губернаторский грант. Сегодня вечером в одно время, но в разных местах

фестиваль «Кольда-plays» начинается.

Несмотря на то, что главная движущая сила проекта – труппа и друзья театра, носящего то же имя, что и фестиваль, назвать его домашней радостью маленького (по физическим параметрам) театра нельзя. Вызывающий не уменьшающееся любопытство публики и популярное (но неравнодушное!) внимание критики, популярнейший театр Свердловской области аккумулирует вокруг себя молодую российскую драматургию, провоцируя интерес режиссёров к пьесам пока ещё не очень именитых авторов.

Зрители-завсегдатаи, а таких немало, найдут в фестивальной афише уже знакомые названия трупп – третий раз приезжает из Кишинева «Театр с улицы Роз», не скрывающий своей влюблённости в Коляду. Везут «Нью-ру Чапай». Тюменский моло-

дежный театр им. Загоруйко «Ангажемент» публичка и профессионалы явно запомнили благодаря спектаклю «Носферату», получившему Гран-при фестиваля несколько лет назад. Памятуя об этом, можно предположить, что «Невероятное преступление Юли и Наташи» станут фестивальным открытием.

Одним из самых неожиданных фестивальных проектов, наверняка, будет «Курица» (уж сколько их выдано!), которую артисты Туймазинского драматического театра сыграют на татарском языке, переименовав Аллу Иванову в Алсу, а Диану в Дилару. Практически на всех последних фестивалях присутствует спектакль по пьесе Владимира Зюева «Мамочки». Внешний – не исключение. Историю матерей, ищущих своих сыновей в Чечне, расскажет известный новосибирский театр «Глобус», определив жанр как «повесть о бессмер-

тии». Впрочем, делать какие-либо оценочные прогнозы в искусстве менее продуктивно, чем в спорте.

Чем, как минимум, любопытен фестиваль, так это тем, что можно увидеть одну и ту же пьесу в версии разных режиссёров и театров. Например, «Наташину мечту» покажут хозяева, артисты варшавского театра, а в офф-программе – художественный фильм, снятый молодыми кинематографистами Лодзи.

Шестой «Кольда-plays» демонстрирует верность избранному стилю, в основе которого рудольфовское гостеприимство, душевность и трогательная всех рукотворность. Этот театральный hand-made, который удивляет, и к которому, как говорят гости в финале фестиваля, все мечтают вернуться. Если очень захотеть – мечты сбываются.

### КСТАТИ

- Дороги Свердловской области, на которых ГИБДД разрешает велосипедистам-профессионалам проводить соревнования
- Обход Верхней Пышмы,
  - подъезд к посёлку Нагорный (дорога Екатеринбург – Невьянск),
  - посёлок Решёты – посёлок Палкинских Торфяник (дорога Екатеринбург – Новоуральск),
  - посёлок Северка – посёлок Палкино,
  - Арамилы – деревня Андреевка (дорога между посёлком Тракторный и селом Шелкун),
  - посёлок Белокаменный – село Знаменское (дорога Асбест – Сухой Лог),
  - подъезд к селу Травянское (дорога Камышлов – Каменск-Уральский),
  - посёлок Пышма – село Четкарино.

Подготовлено по информации Федерации велоспорт-маунтинбайка, велоспорт-трека, велоспорт-шоссе Свердловской области

## Задали «КамерТОН»

Областной конкурс объединил таланты от пяти до 87 лет

Ирина ВОЛЬХИНА

Вчера в Екатеринбургском цирке депутаты регионального Заксобрания чествовали победителей областного творческого конкурса «Камертон».

Писк. Гам. Смех... Торжество вырвалось из клубов театрального дыма, громогласия фанфар, слепящего блеска софитов. Всё как положено – цирк встречает детей со всей области. Вчерашний благотворительный спектакль – традиционный летний подарок маленьким уральцам. И традиционно в этот же день депутаты Законодательного Собрания Свердловской области награждали победителей «Камертона». Уже в восьмой раз.

315 участников. 58 кубков и 87 дипломов. Восемь номинаций: литературные произведения, музыкальные произведения, произведения изобразительного искусства, спектакли, кино- и видеofilмы, радио- и телевизионные передачи и публикации в периодической печати, культурные проекты (выставки, экспозиции, фестивали, конкурсы), социальная реклама. Тема одна – история родного Урала.

Единая тема «вспыхнула» разнообразием конкретных проектов. Директор ка-



Диджей Павел Поповиченко и ученица Детской художественной школы Североуральска Ирина Черваток о наградах только мечтали. Явью мечту сделали Анатолий Марчевский и Людмила Бабушкина

мышловского телевидения «КамТВ» Алевтина Мишенькина получила награду за фильм «Дом, в котором жил герой», посвященный жителю Камышлова Герою Советского Союза Степану Черепанову. Любовь Волегову, руководителю образцового детского музыкального театра «Волшебный сундучок» Детской школы искусств Среднеуральска, и её воспитанни-

ков отметили за мюзикл «На крыльях мечты». Педагогов-музыкантов Наталью Рыжанкову и Наталью Паньшину из Первоуральска – за создание сборников музыкальных пьес для начинающих исполнителей. – Приветствуйте! Камышлов! Каменск-Уральский! Талицкий район! – каждый раз представляя победителей, Анатолий Марчевский, де-



Диджей Павел Поповиченко и ученица Детской художественной школы Североуральска Ирина Черваток о наградах только мечтали. Явью мечту сделали Анатолий Марчевский и Людмила Бабушкина

путат регионального Заксобрания, директор Екатеринбургского государственного цирка, народный артист России, приглашал их совершить на манеже круг почёта. – Нижняя Салда! Байкалово! Первоуральск! Есть в зале зрители из Первоуральска? Встречайте, Павел Поповиченко!!!

Зал загудел с удвоенной силой: практически не от-

ставая от других конкурсантов, по манежу Павел шёл... опираясь на костыли. Одна его жизнестойкость достойна награды: на костылях диджей Поповиченко проводит свадьбы, юбилеи, корпоративные вечера, участвует в городских праздниках... Но диплом Павел получил за создание анимационного видеоклипа «Indie Небо». Его победа – лучший пример не

### ПРЯМАЯ РЕЧЬ

Людмила БАБУШКИНА, председатель Законодательного Собрания Свердловской области:

– В работах участников конкурса красной строкой прослеживается гордость за родной край. Художники, писатели, поэты... отразили необычайную красоту Урала, его богатую историю, промышленный потенциал. «Камертон» в который раз демонстрирует, как много талантливых людей живёт в Свердловской области, как они любят её и воспевают в своём творчестве.

только силы духа, но умения в любых условиях ценить красоту.

...Камертон – инструмент, задающий тон, определяющий эталонное звучание. «Камертон» – конкурс, задача которого – поддержать писателей, композиторов, режиссёров... По сути, тоже задать тон, – в творческой среде региона. Возможным итогом конкурса может стать выставка работ лауреатов. Её основной тон, лейтмотив, интонацию точно уловила Любовь Волегова, мюзикл которой заканчивается словами: «В мире любви, добра, красоты мы бесильны разрушить мечты».



Минувший сезон вернувшийся в «Автомобилист» Алексей Булатов начинал в нижнетагильском «Спутнике», а завершал в пермском «Молоте-Прикамье»

### КУЛЬТПОХОД

В Нижнем Тагиле

устроили

«Визит старой дамы»

Молодой режиссер Нижнетагильского театра драмы им. Мамина-Сибиряка Татьяна Захарова, интересно проявившая себя в уходящем сезоне, предложила местным театралом новую работу – трагикомедию «Визит старой дамы».

Творческую команду ей составили свердловский театральный художник Алексей Унесихин, композитор Вадим Шошман и режиссер по пластике Светлана Скосырская. Плюс блистательный актерский дуэт – народная артистка России Иза Высоцкая и заслуженный артист Республики Якутия (Саха) Василий Саргин.

Яркая игра актеров и неожиданные постановочные решения дают «правильный» эффект: зрители, независимо от возраста и социального статуса, покидают зал в состоянии творческой удовлетворенности.

Мария БАЛДИ

### ГОЛЫ, ОЧКИ, СЕКУНДЫ

Россия и Куба выступят на Кубке Ельцина

сильнейшими составами

Информация об этом появилась на официальном сайте соревнований [www.yeltsincup.ru](http://www.yeltsincup.ru).

Сборная Кубы придет с теми же игроками, что сейчас довольно успешно выступают в Гран-при, – рассказала «ОГ» директор Кубка Ельцина Валентина Огенько. – Что касается нашей сборной, то это будет состав, который отправится на Игры в Лондон. Пока нет персональной заявки от итальянцев, но мы знаем, что будут все сильнейшие. О сборной Бразилии пока нет информации.

Напомним, юбилейный десятый Кубок Ельцина пройдет в екатеринбургском ДИВС с 4 по 8 июля. Пять команд определят победителя в однокруговом турнире. Сборная России встретится с командами Польши (4 июля), Кубы (5-го), Бразилии (7-го) и Италии (8-го).

«Уральский трубник»

продлил контракт

с ветераном

Капитан первоуральского хоккейного клуба «Уральский трубник» 36-летний Андрей Кислов остаётся в команде на следующий сезон.

Опытный полузащитник является одним из ключевых игроков команды. По итогам минувшего сезона он был признан голосованием болельщиков лучшим игроком «Трубника».

Кислов начинал хоккейную карьеру в подмосковном городе Обухово, играл в питерской «Красной заре», екатеринбургском СКА и березниковском «Агрохиме». В «Уральском трубнике» чемпионат 2012/2013 года станет для ветерана российского хоккея семнадцатым. В чемпионатах страны он сыграл 528 матчей, забил 52 мяча.

Первый капитан

«Автомобилиста»

вернулся в команду

Екатеринбургский ХК «Автомобилист» обнародовал информацию о подписании нескольких контрактов на следующий сезон.

Остаются в Екатеринбурге братья-близнецы нападающие Александр и Василий Стрельцовы. После годичного перерыва продолжит выступления за «Автомобилист» защитник Никита Манухов, который прошлый сезон провёл в клубе ВХЛ «Мечел» (Челябинск). Возвращается в команду и Алексей Булатов, который был капитаном «Автомобилиста» в его первом сезоне (2006/2007 года). Подготовил Владимир ПЕТРЕНКО