



ПОЛНАЯ ВЕРСИЯ (ПОЧТОВЫЕ ИНДЕКСЫ 73813, 53802, 03802)

# ОБЛАСТНАЯ ГАЗЕТА

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

Вторник, 14 января 2014 года

№ 4 (7327). [www.oblgazeta.ru](http://www.oblgazeta.ru)

## ЛЮДИ НОМЕРА

**Евгений Каюмов**



Глава Невьянска взял удар на себя в противостоянии местных жителей и старателей, собирающихся добывать золото в окрестностях города опасным, как считают его земляки, способом.

**Антон Кувшинский**



Директор природного заповедника «Бажовские места» прокатил журналистов на снегоходах по новым тропам, показав все красоты и перспективы уральских лесов.

**Фёдор Малыхин**



Нападающий екатеринбургской хоккейной команды «Автомобилист» в Матче звёзд КХЛ в Братиславе немало повеселил зрителей, исполнив штрафной удар в танковом шлеме.

## За что мы любим Свердловскую область?



От первых заводов-гигантов до добровольческого танкового корпуса и латунного олимпийского мишки, отлитого современными уральскими мастерами – вся история Свердловской области, проделанная за 80 лет со дня её создания, представлена в новой экспозиции Уральского центра Б. Н. Ельцина, что на улице Коминтерна, 16 в Екатеринбурге. Там есть что посмотреть и чем потом гордиться. Экскурсии проводит директор центра Анатолий Кириллов

«Знать, чем гордиться»



**СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ**  
ОПОРНЫЙ КРАЙ ДЕРЖАВЫ

## ГЕОГРАФИЯ НОМЕРА

Цифры в скобках обозначают страницы, на которых опубликован материал



- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <b>Россия</b>        | <b>Планета</b>       |
| Барнаул (II)         | Австрия (I, VI)      |
| Казань (II, VI)      | Белоруссия (VI)      |
| Климовск (VI)        | Бельгия (I)          |
| Красноярск (II)      | Великобритания (III) |
| Москва (II, III, V)  | Венгрия (VI)         |
| Мытищи (VI)          | Германия (I, VI)     |
| Пермь (II)           | Испания (VI)         |
| Санкт-Петербург (II) | Италия (I, VI)       |
| Тула (II)            | Канада (I)           |
| Уфа (II)             | Латвия (IV)          |
| Ханты-Мансийск (II)  | Норвегия (VI)        |
|                      | Польша (I)           |
|                      | Словакия (I, VI)     |
|                      | США (I, VI)          |
|                      | Узбекистан (VI)      |
|                      | Финляндия (VI)       |
|                      | Чехия (II, VI)       |
|                      | Швеция (VI)          |
|                      | Япония (VI)          |

## Профилактика долговой болезни

С 1 января вступил в силу Федеральный закон «О потребительском кредите», позволяющий Центробанку ограничивать процентные ставки

Елена АБРАМОВА

Полная стоимость потребительского кредита теперь будет привязана к среднерыночному значению. Рассчитать этот показатель Центробанк будет ежемесячно на основе значительной ста крупнейших банков, предоставляющих услуги на рынке потребкредитования.

Стоимость займа, предоставляемого гражданину, не должна превышать среднерыночное значение более чем на одну треть.

Ожидается, что такое ограничение позволит предотвратить бесконтрольный рост процентных ставок, а вместе с тем приостановить стремительный

### КСТАТИ

Американские учёные провели исследование среди 8,5 тысячи человек в возрасте от 24 до 32 лет и пришли к выводу, что долги отрицательно влияют на здоровье. У заёмщика риск развития гипертонии увеличивается на 17 процентов, риск инсульта — на 15 процентов. Уровень стресса у должников на 12 процентов выше, чем у людей, не имеющих кредитов.

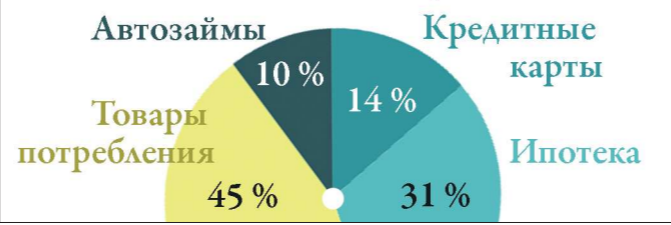
рост задолженности населения.

По данным Центробанка, объём кредитов, оформленных россиянами в 2013 году, превысил десять триллионов рублей. Основным драйвером на этом рынке являются нецелевые кредиты, предоставляемые без дополнительного обеспечения. Именно по ним — самые высокие ставки, поскольку уровень ставок определяется банками прежде всего исходя из

степени подразумеваемого риска.

Вместе с тем быстрыми темпами растёт и число заёмщиков, не способных своевременно расплачиваться по долгам. По данным коллекторского агентства «Секвойя Кредит Консалдэйшн», в 2012 году просроченная задолженность россиян достигла 325,7 миллиарда рублей, а на конец 2013-го она превысила 451 миллиард рублей. Нередко к оформлению

### Кредиты, выданные населению РФ в 2013 году



Источник: sfc-ap.ru

нецелевых кредитов прибегают граждане с доходом не выше среднего, которые уже обслуживают несколько займов.

Ограничение процентных ставок призвано заинтересовать банки в привлечении более надёжных клиентов.

Безусловно, эта мера не уменьшит уже имеющийся

огромный долг населения перед кредиторами, но, по крайней мере, позволит замедлить темпы образования новой задолженности.

Очень важно, что закон распространяется на всех кредиторов: ломбарды, кредитные кооперативы, микрофинансовые организации. Как отметила председатель

Уральского банковского союза Валентина Муранова, эти структуры тоже выдавали кредиты населению, но находились вне правового поля. Сейчас они будут обязаны действовать в рамках закона. — Есть люди, которые берут займы по непонятным для себя ставкам, они просто не осознают, что они делают. Та часть населения, которая не может адекватно оценить свои риски, теперь будет более защищена, — отмечает директор Екатеринбургского филиала брокерского дома «Открытие» Виктор Немин.

Новые правила будут касаться только договоров потребительского кредитования, заключённых после 1 января 2014 года.

### ЦИФРА

**100 000**

рублей — такова сумма штрафа за вред, нанесённый природе Верхнесалдинским металлургическим заводом

### ЭТОТ ДЕНЬ В ИСТОРИИ ОБЛАСТИ

14 января

В 1991 году решением Свердловского облисполкома Свердловскому цирку было присвоено имя Валентина Филатова.

Валентин Филатов — знаменитый советский дрессировщик, народный артист СССР, основатель системы зооцирков в нашей стране.

Он родился в Екатеринбурге в 1920 году в цирковой семье и на арене работал с 6 лет: был акробатом, эквилибристом, дрессировщиком... С собственным номером «Дрессированные медведи» впервые выступил в 1941 году.

Через 8 лет — в 1949 — Валентин Филатов в содружестве с режиссёрами Георгием Венециановым и Изяславом Немчинским создал программу «Медвежий цирк».

«Филатов задумал создать крупный аттракцион, в котором животные выступили бы как жонглёры, акробаты, гимнасты, эквилибристы, роликобежцы, велофигуристы, боксёры, мотогонщики, «ковёрные». На первый взгляд такая мысль могла показаться нереальной», — писал в 1957 году журнал «Советский цирк». Но всё удалось. Программа пользовалась огромным успехом у зрителей — и не только в СССР, но и за рубежом. Артисты выступали в Австрии, Бельгии, ГДР, Италии, Канаде, Польше, США и других странах, много снимались в кино («Арена смельчак», «Мишель и Мишутка», «Не все медведи спят зимой»).

Имя Филатова наш цирк получил по многочисленным ходатайствам творческого коллектива, а также общественных организаций города.

Дочери Филатова — Юлия и Татьяна — тоже стали дрессировщицами медведей. На празднованиях по случаю присвоения свердловскому цирку нового имени выступали именно они: сам Валентин Иванович скончался в 1979-м.

Ирина АРТАМОНОВА



«Медвежий цирк» Валентина Филатова был первым в СССР, где главными героями стали животные

## ГОСТЬ РЕДАКЦИИ



Вчера, в День российской печати, коллектив «ОГ», по традиции, пришла поздравить Уполномоченной по правам человека Свердловской области Татьяну Мерзлякову. Она отметила, что люди, которые обращаются к ней за помощью, как правило, являются и подписчиками «Областной газеты». Именно от журналистов и правозащитников жители области ждут поддержки в конкретных непростых ситуациях, верят им и надеются на то, что справедливость и законность будут всегда главными ориентирами в обществе. Татьяна Георгиевна рекомендовала представителям четвертой власти больше внимания уделять аналитическим и просветительским материалам, а также укреплять в сознании читателей гордость за уральские традиции.

Поздравив с профессиональным праздником, омбудсмен (сама — журналист, кстати) пожелала нам дальнейших успехов в «тяжёлом и опасном труде» на благо многочисленных читателей.

## У топки не холодно. Но голодно

Под старый Новый год ирбитские кочегары дождались... ноябрьской зарплаты

Зинаида ПАНЬШИНА

С начала отопительного сезона продолжается катавасия с оплатой труда работникам котельных в нескольких населённых пунктах Ирбитского района. Семь 145 кочегаров в двух десятках сёл и деревень отменяли главные зимние праздники с затянутыми потуже поясками.

В разгар предновогодья, когда россияне во всех городах и вселях закупили продукты и подарки, ирбитские кочегары смогли принести в свои семьи только скромный аванс за ноябрь. При зарплате в 11 тысяч рублей размер этого аванса даже называть неудобно.

— До забастовок у нас не дошло, деревенский народ ко всему привычный, — говорит мастер котельной села Пьян-

ково Сергей Татаринов. — Мужики, конечно, спрашивали: «Начальник, когда уже зарплата будет?». Я-то понимаю: район у нас дотационный, положение тяжёлое, учреждения соцкультбыта и жители за коммуналку платят плохо... Но мои объяснения на хлеб не намажешь, люди есть хотят.

Как рассказала «ОГ» председатель территориального управления села Пьянково Нина Шорникова, силами девятикочегарной местной дровяно-угольной котельной обогреваются два 16-квартирных жилых дома плюс социалка. А это: клуб, школа, детсад, под одной крышей с которым ютятся и сельская управа, а также центр временного пребывания — приют, где находят спасение попавшие в беду люди со всей области. Так что труд кочегаров куда как важен и нужен. Собственно, как и в любом из

населённых пунктов, обслуживаемых МУП ЖКХ Ирбитского района.

Директор предприятия Инна Кабанова, объясняя зарплатные проблемы огромной, 12-миллионной, задолженностью населения района за коммунальные услуги, признаёт:

— В начале отопительного сезона была допущена задержка зарплаты работникам. Но ситуация меняется, сегодня кочегарам во всех населённых пунктах выплачена зарплата за ноябрь, готовимся выдавать за декабрь.

Дошедшие до областного центра сведения о том, что в некоторых ирбитских сёлах обижённые на работодателя кочегары договаривают о дружном увольнении, директор МУП ЖКХ не подтвердила. По её словам, подобных заявлений к ней не поступало.

ISSN 2225-1529



9 772225 152000 1 4004

## ПРОГНОЗ ПОГОДЫ НА ЗАВТРА

Екатеринбург	Ирбит	К.-Уральский	Красноуральск	Нижний Тагил	Серов
-3 -5 С-3, 1 м/с	-3 -3 Ю, 1 м/с	-4 -4 Ю-3, 1 м/с	-4 -2 С-3, 2 м/с	-3 -4 С, 1 м/с	-10 -7 С, 2 м/с

## «Эхо» прежнего поста

### Главу Дегтярска обязали расплатиться по долгам

Дмитрий СИВКОВ

Иск в областной арбитражный суд о привлечении Игоря Бусахина к субсидиарной ответственности (в связи с банкротством ООО «Объединённое коммунальное хозяйство «Дегтярское») подал конкурсный управляющий этого предприятия Александр Титов.

Сумма иска изначально составляла более 56 миллионов рублей. Таков долг коммунальной компании перед поставщиками энерго- и теплоресурсов, накопленный за то время, когда предприятием руководил нынешний мэр (до его избрания на пост главы муниципалитета). Накануне Нового года суд удовлетворил требования истца, но на одну треть, обязав главу выплатить 19 миллионов.

Нынешний отопительный сезон в городе начался благодаря помощи областного правительства, выделенного дегтярским коммунальщикам 22 миллиона рублей на погашение долгов перед поставщиками. Впрочем, Дегтярск уже не первый год относится к проблемным территориям в плане ЖКХ. Об этом не понаслышке знает и избранный в октябре 2012 года глава города Игорь Бусахин. В городской системе ЖКХ он проработал без малого два десятка лет, из которых три — гендиректор коммунального предприятия. Приступая к исполнению обязанностей главы, Бусахин ставил перед собой ряд первоочередных задач и, в частности, «оперативно рассчитаться с многомиллионными многолетними долгами перед поставщиками услуг». Теперь суд обя-

зал его сделать это личным вкладом.

В вину бывшему руководителю ОКХ «Дегтярское» внешне управление ставит то, что им в течение полугодия не соблюдались требования закона о своевременной подаче заявления о банкротстве, и компания продолжала копить долги. Однако, как считает депутат думы Дегтярска Максим Перверзев, являвшийся одним из соучредителей компании, действия Бусахина объясняются тем, что он пытался вывести возглавляемое им предприятие на прибыльную деятельность.

— Вообще считают, что арбитражным судом создан прецедент, — говорит депутат, — по которому практически всех руководителей коммунальных предприятий можно привлечь к субсидиарной ответственности. В бизнесе, где цены регулирует государство, вести речь о прибыли весьма сложно. Посудите сами: в Дегтярске за водоснабжение ежемесячно начисляется порядка двух миллионов рублей, при этом счёт за электроэнергию для обеспечения работы водопроводного хозяйства самим поставщикам составляет один миллион восемьсот тысяч. С учётом того, что собираемость далеко от ста процентов, на заработную плату (а здесь трудится около ста человек) и налоги не остаётся ничего. Волей-неволей за месяц уйдёшь в минус.

Решение арбитражного суда ещё не вступило в законную силу и будет обжаловано в вышестоящей инстанции. Но в случае, если решение суда устоит «в верхах», это послужит хорошей острасткой от необоснованных с точки зрения закона действий коммунальщиков.



Хор села Покровское, многие годы популярный в Горнозаводском управленческом округе, покорил города Западной Чехии

## Панове приехали

### Горноуральский округ развивает побратимские связи с Западной Чехией

Галина СОКОЛОВА

В Горноуральский городской округ, объединяющий 60 сёл и деревень, с дружественным визитом прибыли мэры и депутаты Карловарского края (Западная Чехия). Они познакомились с работой лайских сельхозпроизводителей, побывали в черномостинском музее и поселковых детсадах. Встреча стала продолжением программы народной дипломатии, в которой с прошлого года участвуют горноуральцы и жители Карловарского края.

Города Западной Чехии издавна являются побратимами Нижнего Тагила и пригорода. Однако в последнее время связи эти стали формальными. В прошлом году дружба сельских жителей Горноуральского округа с братьями-славянами обрела второе дыхание. На встрече генерального консула Чешской республики Карела Боровки с главой ГГО Николаем Кулишом была принята программа совместных действий на 2013 год. В неё вошли

несколько проектов: отдых уральских детей в оздоровительном международном лагере «Люксор», гастроли коллективов художественной самодеятельности поселковых клубов в Хебе и Либере, участие уральских спортсменов в футбольном турнире в Западной Чехии. Все участники российско-чешских проектов освобождены от консульского сбора за визы. В свою очередь горноуральцы пригласили чехов на фестиваль камня «Самодельная сторона» и День района.

Всё запланированное воплощено в жизнь. Пятнадцать горноуральских подростков отлично отдохнули в Марианске-Лазне. Они научились строить шалаш и накрепко подружиться с чешскими ребятами. Хор села Покровское совершил летнее турне по городам Западной Чехии. Его выступление стало гвоздём программы на чешско-немецком фестивале в Либере. Команда футболистов посёлка Горноуральский уверенно выступила на международном любительском чемпионате сельских райо-

нов в Хебе, уступив соперникам лишь однажды.

Отличные результаты года подвигли побратимов продолжить сотрудничество. Делегация, состоящая из старост и депутатов Карловарского края, прибыла на горноуральскую землю, чтобы познакомиться с буднями уральских селян, принять участие в Дне района и определить с совместными акциями на этот год. Главным событием визита стало награждение жителя посёлка Черноточинск Александра Суровцева орденом чешских легионеров. Гвардии капитан в отставке Суровцев воевал в Уральском добровольческом танковом корпусе и в 1945 году освобождал Прагу.

Продуктивно прошла встреча чешских гостей с руководителями местного самоуправления. Староста горноуральского района Либа Милош Вондрашек и глава города Тесла Яна Чижова поделились с коллегами опытом распределения бюджетных средств и получения дополнительных доходов. Рассказали, как происходят встречи депутатов с избирателями.

Любой житель может прийти на заседание городской думы и задать вопрос депутату. Если заявление требует немедленного вмешательства, депутат посетит обратившегося сам. У нас не принято игнорировать просьбы, — пояснили гости из Чехии.

Бизнесмену и депутату из Либере Роберту Матейчику понравилось, что, как и в его стране, сельские предприниматели вносят свой вклад в развитие территории. Спонсорская помощь от малого бизнеса в горноуральских сёлах стала делом обычным, она даже носит соревновательный характер.

В завершение встречи были определены ближайшие совместные мероприятия. В феврале в Нижнем Тагиле пройдёт областной фестиваль по линии ЮНЕСКО «Фитнес и спорт против наркотиков». Его победитель примет участие в международном финале в Чехии. А весной в Либере отправится делегация женщин-матерей для посещения памятника красноармейцам, погибшим в плену в годы Великой Отечественной войны.



Химическую добычу золота планируют вести в двух километрах от села Верхние Таволги



Химическую добычу золота планируют вести в двух километрах от села Быньги (на снимке слева), в 4 километрах от села Верхние Таволги

## Золото раздора

### В сёлах Быньги, Верхние и Нижние Таволги протестуют против цианида

Татьяна КАЗАНЦЕВА

Уже несколько лет артель старателей «Нейва» пытается построить под Невьянском золотодобывающую фабрику. Сначала выщелачивать золото планировали в 500 метрах от посёлка Быньги, затем производство решили перенести на 2 километра дальше, но местные жители всё равно отвечают категорически «нет».

В Невьянске прошли общественные слушания со скучным названием «Внесение изменений в Генплан Невьянского городского округа». На самом деле звать никому из присутствующих не пришлось — речь шла об определении земельного участка для золотодобывающей фабрики. Общественность, состоящая, в основном, из «соседей»: быньжан и таволжанцев — высказывалась весьма эмоционально. Главная претензия к золотодобытчикам — химическая опасность, которая, по мнению местных жителей, угрожает всей территории.

— Добывать золото артельщики хотят не механи-

### КСТАТИ

На кафедре обогащения полезных ископаемых УГГУ опасности в чанном выщелачивании золота не видят — если соблюдается технология, конечно. По словам геологов, метод чанного и кучного выщелачивания применяется во всём мире, в том числе и на Урале. Пример — Воронцовская золотодобывающая фабрика под Красноуральском, она расположена в 500 метрах от посёлка Воронцовка.

ческим способом, а при помощи цианидов, а это, как известно, яды, — рассказал «ОГ» один из членов инициативной группы Михаил Калинин, живущий в Нижних Таволгах. — Реакция опасная, с выделением цианистого водорода — летучего смертельного газа. Да и хвостохранилища, куда будут свозить отходы, находится всего в 1400 метрах от реки Ольховки. А речка Таволга вообще всего в 600 метрах.

Досталось и главе Невьянска Евгению Каюмову, которого сельчане обвиняют в тесных связях со старателями, — ведь он, по их словам, когда-то возглавлял «Нейву», а сейчас помогает артельщикам, причём не только по старой дружбе — якобы до сих пор «имеет свою долю».

Глава Невьянска свою «порочающую связь» с «Нейвой» отрицает, хотя и признаётся,

что когда-то работал в артели. По его словам, проекту химической добычи золота уже 10 лет, всё это время артельщики стараются сделать так, чтобы местные жители были довольны.

— Технология самая современная, — привычно рассказывает Евгений Каюмов. — Золото будет извлекаться из руды методом не кучного (подземного), а чанного выщелачивания — там всё закрыто. Из этих чанов выходит уже дезактивированная нейтральная среда. Количество солей — цианидов — строго регламентировано. Экологи говорят, что такое производство можно располагать в 500 метрах от жилых домов. Вон в Берёзовском подобный завод вообще в центре города стоит. А наши люди возмущаются...

Плюсы нового производства глава Невьянска видит прежде всего в новых рабочих местах — процесс выщелачивания потребует 50-70 работников. Однако селян эта перспектива не прельщает. Например, Михаил Калинин признался, что хотя сейчас он безработный («был руководителем бизнеса, но сложилось»), но на новую фабрику не пойдёт.

— Пусть добывают золото механическим способом, — говорит он. — Мы решили добиться запрета цианидов в Невьянске, а потом и вообще по всей России. Есть ведь и прогрессивные методы добычи. В США, например, используют крахмал. Оказывається, он помогает растворить золото, а в Интернете прочитал. А моё предложение администрации осмеяли...

Массовый протест не похоронил идею строительства завода. Глава Невьянска сообщил, что общественные слушания проводились исключительно с информационной целью, высказанные же жителями, высказанные на них, администрация обещает внимательно рассмотреть. А обещания дорожке долгие...

## Снова в школу

### Директора первоуральской школы восстановили в должности через областной суд

Дмитрий СИВКОВ

Ольгу Ошуркову, которая летом прошлого года по инициативе городской администрации была уволена с поста руководителя школы №6, по решению областного суда восстановили в должности.

Напомним: 29 июля распоряжением Юрия Перверзева, на тот момент главы Первоуральска, директор была уволена по статье 278 Трудового кодекса РФ в связи с принятием решения о прекращении с ней трудового договора из-за утраты доверия учредителя. На сторону отставного директора встали часть педагогического коллектива, представители родительского комитета, под окнами администрации прошёл пикет, но делу это не помогло.

Сама Ошуркова, не согласившись с увольнением, оспорила его в Первоуральском городском суде, требуя не только восстановления в должности, но и компенсации морального вреда в сумме 50 000 рублей. Однако горсуд в октябре 2013 года не нашёл законных оснований для удовлетворения иска и признал увольнение законным. Это решение Ольга Ошуркова оспорила в Свердловском областном суде.

Стоит отметить, что всё происходящее многие связывали с политическими

раскладами в городе. Муж Ольги Викторовны Сергей Ошурков является председателем профсоюзного комитета ПНТЗ, у которого в то время были весьма напряжённые отношения с городской администрацией. И, исходя из этого, были все основания надеяться, что после избрания 31 октября главой администрации городского округа Первоуральск директора по производству Новотрубного завода Алексея Дронова ситуация изменится. Так, в сущности, и вышло. В ходе заседания суда апелляционной инстанции стало известно, что новый глава города признаёт требования Ольги Ошурковой, объясняя это переменею позиции по делу «в связи с произошедшими изменениями в администрации города». Эту позицию поддержало и управление образования Первоуральска.

В свою очередь представитель истца отказалась от требования о взыскании компенсации морального вреда. На основании этого судебного коллегия по гражданским делам Свердловского областного суда приняла решение отменить увольнение Ольги Ошурковой в должности. Решение вступило в законную силу 9 января, и уже на следующий день бывший директор вернулась в своё кресло, которое до увольнения занимала четыре года.

## С Днём российской печати!

Сотрудники «Областной газеты» поздравляют главу Шалинского городского округа Олег САНДАКОВ и председатель Шалинской Думы Алексей ЛЕОНТЬЕВ:

— Благодаря вашему труду жители имеют возможность оперативно узнавать об изменениях, происходящих в области. Вы помогаете людям быть услышанными властью, а власти — быть понятой для населения. Пусть наше дальнейшее сотрудничество станет ещё более конструктивным.

Желаем вам объективных, глубоких и талантливых журналистских работ. Оставайтесь всегда интересными для своих читателей. Хороших вам тиражей, новых побед, понимания и поддержки людей, для которых вы творите.

## ВМЕСТЕ

По материалам региональных СМИ

## Завод в Верхней Салде оштрафовали

Верхнесалдинский металлургический завод оштрафовали за несоблюдение экологических требований, сообщает со ссылкой на областную прокуратуру местный портал vsaldea.ru.

Как выяснила природоохранная прокуратура, предприятие, не имея специальной лицензии, осуществляло сбор, транспортировку и размещение отходов 1-4 класса опасности. Его территория оказалась захлещена промышленными и бытовыми отходами, отработанные ртутьсодержащие лампы более полугодом не передавались для утилизации. На заводе отсутствовал производственный экологический контроль, а плата за негативное воздействие на окружающую среду не вносилась за весь прошлый год. В отношении компании возбуждено дело об административном правонарушении, на неё наложен штраф 100 тысяч рублей.

## Захаровский детдом повзрослел

В день 18-летия детского дома в селе Захаровское Камышловского района для ребят устроили «урок гостеприимства».

По случаю праздника к воспитанникам приехали гости — представители районной администрации, областного управления автотранспорта и нескольких частных предприятий. Их подарки, как пишут «Камышловские известия», очень обрадовали коллектив детдома: современный фотоаппарат, пластиковые лыжи, шестиструнная гитара, палатка, сертификат на поездку в цирк, множество сладостей. Дети «отдалились» праздничным концертом.

## В Верхней Пышме задерживается новоселье

220 маленьких горожан получили путёвки в новый детский сад №1 по улице Огнеупорщиков. Однако его открытие, запланированное на конец прошлого года, может состояться только в феврале.

Как сообщает городской интернет-портал www.movp.ru, накануне новогоднего праздника прошла техническая приёмка учреждения — реконструированного за средств федерального, областного и местного бюджетов (всего 132 миллиона рублей) бывшего колледжа имени Ползунова. Площадь здания увеличена за счёт надстройки третьего этажа и пристройки, где расположены пищеблок. Сейчас в здании продолжаются приготовления к приёму малышей.

Зинаида ПАНЬШИНА

**10 самых высоких новогодних ёлок России в сезоне 2013-2014 годов, м**

- 46 Екатеринбург Красноярск
- 40 Казань
- 32 Тула
- 30 Москва Пермь Барнаул Ханты-Мансийск
- 29 Уфа
- 28 Санкт-Петербург

Ёлка в Красноярске была самой высокой в стране 5 лет подряд — с 2008 по 2012. В позапрошлом декабре сибирячку догнала екатеринбургская ёлка. «Двоевластие» сохранилось и в этом году

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ "ОБЛАСТНАЯ ГАЗЕТА"». ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ:  
Губернатор Свердловской области,  
Зональное издание «Областная газета».  
Адрес: 620031, г. Екатеринбург, пл. Октябрьская, 1

Газета зарегистрирована в Уральском региональном управлении регистрации и контроля за соблюдением законодательства РФ в области печати и массовой информации Комитета Российской Федерации по печати 30.01.1996 г. № Е—0966

Главный редактор: Дмитрий ПОЛЯНИН  
Депутатский редактор: Сергей АВДЕЕВ

АДРЕС РЕДАКЦИИ: 620004, Екатеринбург, ул. Малышева, 101, 3-й этаж.

Электронная почта: oblg@oblgazeta.ru, reklama@oblgazeta.ru

ПОДПИСКА (индекс):  
в редакции  
на почте

- основной выпуск (09856)
- полная версия (03802)
- полная версия на 12 месяцев (73813)
- полная версия на 6 месяцев (53802)

для предприятий Екатеринбургa — интернет-магазин http://uralpress.ur.ru

ТЕЛЕФОНЫ:  
Приёмная — 355-26-67  
Отдел распространения — 375-79-90, 375-78-67  
Отдел объявлений — 262-54-87, 262-70-00  
Бухгалтерия — 262-54-86  
Телефоны отделов указаны вверху каждой страницы

Корр. пункт в Нижнем Тагиле (Горнозаводской округ) — (3435) 43-13-00.

По вопросам подписки на газету звонить: (343) 375-78-67, 375-79-90

В соответствии со статьёй 42 Закона Российской Федерации «О средствах массовой информации» редакция имеет право не отвечать на письма и не пересылать их в инстанции.

За содержание и достоверность рекламных материалов ответственность несёт рекламодатель.

Все товары и услуги, рекламируемые в номере, подлежат обязательной сертификации, цена действительна на момент публикации.

Номер отпечатан в ЗАО «Прайм Принт Екатеринбург»: 620027, Екатеринбург, пр. Космонавтов, 18-Н.

Заказ 196  
Общий тираж 80765  
Сертифицирован  
«Национальной тиражной службой»

Сдача номера в печать:  
по графику — 20.00, фактически — 19.30

При перепечатке материалов ссылка на «ОГ» обязательна.

## От веселья – к радости

Сотрудничество светской и религиозной власти позволяет Среднему Уралу оставаться одним из духовных центров России

Властелина КРЕЧЕТОВА

Минувший год в Свердловской области был богат на знаковые события, напрямую связанные с православным миром. Об этом губернатор Евгений Куйвашев говорил 13 января на традиционном рождественском приеме у митрополита Екатеринбургского и Верхотурского Кирилла.

На приеме отмечалось, что в мае 2013 года состоялась визит на Средний Урал Патриарха Московского и всея Руси Кирилла, весной в центре Екатеринбурга был торжественно открыт восстановленный храм-колокольня Большой Златоуст, завершилась реконструкция храма Александра Невского в Ново-Тихвинском женском монастыре и было положено начало многим другим богоугодным делам.

По словам губернатора, одним из зримых символов нового союза церкви и государства стал уникальный проект по возрождению православных

святынь Верхотурья – старейшего на территории Среднего Урала города. «Радует, что сегодня в Свердловской области светская и религиозная власть идут рука об руку, помогают друг другу в решении важнейших социальных задач», – заявил Евгений Куйвашев и подчеркнул, что такое сотрудничество важно для формирования высоких идеалов патриотизма и справедливости, благотворительности и миротворчества, созидательного труда и семейных ценностей.

«Мы много раз замечаем, что веселья в нашей жизни много, а радости мало. Хочется, чтобы радость вернулась в жизнь, а это может произойти только тогда, когда мы объединяемся. И поэтому для нас важно, чтобы мы в такие народные праздники были все вместе», – отметил в своем выступлении митрополит Кирилл и, поблагодарив губернатора за внимание к возрождению духовных ценностей, вручил ему икону с образом Христа Спасителя.



Евгений Куйвашев и митрополит Кирилл уверены, что светская и религиозная власть должны сотрудничать



Дабы избежать лишнего хлопота, госслужащим теперь лучше дарить исключительно цветы

## О «дарённых конях»

Чиновников обязали сдавать государству дорогостоящие подарки

Татьяна БУРДАКОВА

Презенты для госслужащих отныне лучше преподнести вместе с кассовым чеком из магазина. Так чиновникам будет легче определить стоимость полученного подарка. А это теперь принципиально важно: премьер РФ Дмитрий Медведев подписал постановление правительства России о том, что чиновники обязаны будут сдавать государству все подарки дороже трёх тысяч рублей.

– Весь регламент обращения с подарками наконец-то определен. Это в многовековом сознании нашего народа, к сожалению, сидит – подношения. Я считаю, с такой азиатчиной пора заканчивать, – прокомментировал журналистам этот документ руководитель администрации Президента России Сергей Иванов. – Надо с этим бороться, менять сознание лю-

дей, менталитет. Объяснить им, что подношения – это неправильно. Причём я хочу подчеркнуть, что у нас заведена масса уголовных дел по взяткодателям, а не по взяткополучателям. Это тоже преступление. Проблема с кадрами у нас в стране действительно есть. Мы видим, что различные должности, не обязательно самые высокие, допустим, глава муниципалитета или района, порой занимают случайные люди, которые пришли на службу, чтобы поправить своё материальное положение. Из литературных произведений мы знаем, что и двести-триста лет назад в России была такая проблема. Не существует никакой «волшебной таблетки», с помощью которой можно победить коррупцию за один день или за один год. Надо предпринимать постоянные усилия.

По словам Сергея Иванова, по итогам проверки деклараций российских чинов-

ников за 2012 год своих постов лишились триста госслужащих, ещё пятистам кандидатам на государственные должности было отказано в повышении.

Как сообщает пресс-служба правительства РФ, новый регламент обращения с подарками разработан в рамках мероприятий по противодействию коррупции. Согласно этому документу чиновники обязаны отчитываться перед государством о получении дорогостоящих подарков. Причём на заполнение необходимых бумаг отводится всего три дня. Потом наступит черёд оценки стоимости подношения (вот тут-то и потребуются кассовый чек из магазина) и определения его дальнейшей судьбы. Если окажется, что подарок стоит менее трёх тысяч рублей, то его вернут получателю. Кстати, обошлось без крайностей – стоимость букетов цветов никто выяснять не собирается, они, как и канцеляр-

### КСТАТИ

Процедура оценки стоимости подарков, полученных чиновниками, оговорена в специальном «Типовом положении», прилагающемся к постановлению правительства РФ. Там говорится, что это будет делаться, исходя из рыночной цены, действующей на дату вручения подарка. Если эту цену не удастся определить по документам (кассовым чекам из магазинов), то разрешается прибегнуть к помощи экспертов (допустим, товароведов из торговых центров).

ские принадлежности, отнесены к разряду разрешённых презентов.

Между прочим, чиновники могут выкупить подношения стоимостью свыше трёх тысяч рублей, но это необходимо сделать в течение двух месяцев. Если у госслужащих не появится желания тратить на такие покупки, то подарки будут либо выставлены на торги, либо использованы на нужды организации, где трудятся эти госслужащие, либо переданы в благотворительные организации.

## Нормативно-правовой старт

Российские парламентарии открыли весеннюю сессию

Анна ОСИПОВА

Весенняя сессия продлится до 13 июля. Это уже пятый законодательный сезон нынешнего, шестого созыва. Сегодня в повестке первого в 2014 году заседания – 30 законопроектов, которые касаются и политической, и экономической жизни страны.

Весенняя сессия традиционно считается менее напряжённой, ведь работа над самым сложным законопроектом – проектом бюджета – приходится на осень. Тем не менее депутатам предстоит проработать ряд инициатив, которые наверняка вызовут широкий общественный резонанс.

### «Конверты» – долой

И первым в этом списке, безусловно, стоит продолжение пенсионной реформы. Так как большинство изменений вступит в силу только в 2015 году, есть время на уточнение и проработку деталей. Кроме того, депутаты намерены вплотную заняться вопросами легализации заработной платы. Увы, но до сих пор значительная часть зарплат выплачивается «в конвертах». А это значит, что сами работники проигрывают в размере будущей пенсии, а государство лишается существенной части налогов. Надо отметить, что в этом вопросе депутаты отличаются завидным единодушием: большинство поддерживает идею ужесточить наказания работодателей, использующих теневые схемы.

### «Против всех»

Именно в весеннюю сессию будет рассмотрен, а возможно, и принят закон о графе «Против всех». Сегодня этот вопрос стоит очень остро, причём сторонники есть и среди оппозиции, и среди действующей власти. Напомним, поправку предложила группа сенаторов во главе со спикером Совета Фе-



Один из вопросов, который предстоит решить депутатам – возвращение сочинения в список обязательных школьных экзаменов

дерации Валентиной Матвиенко. Вес законопроекту добавляет и поддержка со стороны российского правительства. Авторы уверены, что графа «Против всех» поможет повысить явку избирателей – на последних выборах с этим были большие проблемы.

Вчера комитет Госдумы по конституционному законодательству и государственному контролю одобрил законопроект о протестном голосовании. Депутаты рекомендуют своим коллегам принять его в первом чтении. Впрочем, глава комитета Владимир Плигин отметил, что возврат графы «Против всех» на выборах в Госдуму и в региональные органы власти требует дополнительного обсуждения.

### Антитеррор

Волгоградские взрывы, всполошившие всю страну накануне новогодних праздников, тоже отразятся в работе Государственной Думы. Среди срочных инициатив – законы по противодействию терроризму. Актуальность, пожалуй, объяснять излишне. В ближайшие дни руководители силовых структур отчитаются перед депутатами о ме-

рах по противодействию терроризму. Такой анализ позволяет понять, как в будущем избежать подобных ситуаций и какие законы помогут их предотвратить. Впрочем, некоторые идеи уже есть. Например, планируется расширить возможности правоохранительных органов в применении технических средств. Кроме того, будет доработан законопроект о содействии обычных граждан органам безопасности. Без этого предотвратить некоторые чрезвычайные ситуации просто невозможно, но нужна грамотная и чёткая форма взаимодействия.

### Выборы вперемешку

Ещё в прошлом году Президент РФ выступил с предложением перейти на смешанную систему выборов в Госдуму. По ней одна половина депутатов будет избираться по партийным спискам (как это и было до сих пор), а другая – по одномандатным округам. Именно такая система сегодня действует в Свердловской области и, судя по составу нашего Законодательного Собрания, вполне себя оправдывает.

Депутаты поддержали этот законопроект в первом чтении ещё в апреле прошлого года, но после дело так и не сдвинулось с мёртвой точки. Поправки к документу можно внести до 1 февраля, однако в парламенте уже не раз продлевали сроки. Законодатели явно не торопятся: до следующих выборов в Госдуму ещё два года, стало быть, с принятием закона вполне могут дотянуть и до осенней сессии.

Такая избирательная система кажется оптимальной – она четнее по отношению к избирателю, который получит возможность отдать голос за конкретного человека, а не за абстрактную партию. Но противники понять можно: смешанные выборы сводят к минимуму возможность продвинуть по списку «своего человека». Кроме того, не все сегодня готовы сделать ставку на конкретных кандидатов, некоторые партии по-прежнему проходят во власть благодаря известности своего «бренда».

### 73 закона

Правительство РФ в нынешнем году планирует раз-

### СПРАВКА «ОГ»

1 октября прошлого года исполнилось 20 лет с тех пор, как по предложению первого Президента РФ Бориса Ельцина была введена графа «Против всех». Это касалось выборов всех уровней власти.

Особое влияние эта графа приобрела в 1995 году. Принятый тогда закон о президентских выборах называл победителем того кандидата, который набрал большинство голосов при условии, что «Против всех» собрала меньше голосов.

После ряда случаев, когда «протестный кандидат» набирал очень высокий процент, в законе появилась поправка, разрешающая регионам исключать эту графу.

А в 2006 году графа «Против всех» и вовсе исчезла из всех избирательных бюллетеней. Этому предшествовали президентские выборы, когда галочку в протестной строке поставили три с половиной процента избирателей – это больше, чем смогли набрать кандидаты Олег Малышкин и Сергей Миронов.

О возврате протестной графы впервые заговорили в 2011 году. Дмитрий Медведев, занимавший тогда пост главы государства, заявил, что не видит в этом ничего страшного, но Госдума отклонила соответствующий законопроект. Предложен он был партией «Справедливая Россия».

Осенью прошлого года кандидата «Против всех» поддержала председатель Совета Федерации Валентина Матвиенко.

работать 73 законопроекта. В большинстве своём они будут касаться социальных обязательств государства и экономической политики. Судя по сообщению, размещённому на сайте кабинета, в первую очередь там займутся разработкой законопроектов, направленных на сохранение и укрепление здоровья граждан и повышение эффективности специализированной медпомощи.

### Местная реформа

Серьёзный блок работы депутатов будет связан с Посланием Президента России Федеральному Собранию. Уже в этом месяце все комитеты Госдумы должны представить свои предложения по его исполнению. В первую очередь речь пойдёт о реформе органов местного самоуправления.

Напомним, в конце прошлого года глава государства Владимир Путин не раз выступил с критикой существующей системы местного самоуправления. Одна из претензий – местная власть слишком далека от народа, а надо, чтобы каждый человек «мог дотянуться до неё рукой». На фоне этого стали появляться слухи о полной

отмене выборов мэров, однако президент чётко дал понять, что столь кардинальные перемены он не поддерживает.

### Плати, студент

Займутся депутаты и законом об образовании. Впервые, будет проработано предложение главы государства вернуть сочинение в число обязательных школьных экзаменов.

Во-вторых, решится вопрос с платой за студенческое общежитие: депутаты предлагают исключить из этой суммы деньги за капитальный ремонт и содержание. Премьер-министр Дмитрий Медведев уже поручил разработать единый подход к установлению доступного для учащихся размера. Сегодня студенты часто жалуются, что вынуждены отдавать за общежитие сумму, которая в разы превышает стипендию.

В-третьих, парламентарии планируют обсудить возможные приоритеты для выпускников-медалистов. В нынешней версии закона об образовании ни «золото», ни «серебро» при поступлении в вузы не дают никаких преимуществ.

**С Днём российской печати!**

Сотрудники «Областной газеты» поздравляет военный комиссар Свердловской области Игорь ЛЯМИН:

– Примите наилучшие пожелания и самые искренние поздравления от личного состава военного комиссариата Свердловской области с Днём российской печати!

«Областная газета» по праву может считаться ветераном отечественной журналистики, которая продолжает и развивает её лучшие традиции, неизменно привлекая большой интерес и пользуясь уважением читателей.

Газета всегда занимает достойное место в информационном пространстве не только Свердловской области, но и России. Благодаря упорному труду и целенаправленной работе, творческому поиску и формированию журналистской команды, многие свердловчане считают «Областную газету» своей газетой.

Желаю вам сохранять высокий уровень профессионализма, который вызывает только уважение, творческих успехов в вашей работе, новых интересных тем и проектов! Пусть время не притупляет журналистского чутья, а только оттачивает острое перо!

**Сергей Шойгу остаётся самым популярным министром**

Он единственный из членов правительства Российской Федерации, набравший больше «четвёрок» по пятибалльной шкале.

Как сообщает «Интерфакс» со ссылкой на Всероссийский центр изучения общественного мнения, глава военного ведомства вновь возглавил рейтинг федеральных министров по результатам опроса граждан страны. На втором месте оказался руководитель внешнеполитического ведомства Сергей Лавров с показателем в 3,84 балла, следом идёт министр по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий Владимир Пучков – 3,48. В первую десятку также попали вице-премьеры Дмитрий Рогозин, Дмитрий Козак и Игорь Шувалов, министр спорта Виталий Мутко, глава МВД Владимир Колокольцев, министр связи Николай Никифоров, а также зампредела правительства Александр Хлопонин.

Самый низкий рейтинг – у бывшего губернатора Ивановской области Михаила Меня, два месяца назад возглавившего новое министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства. Его деятельность оценили на 2,38 балла.

Сергей Шойгу за прошедший год не утратил лидерства. В феврале 2013 года россияне также считали министра обороны самым популярным в правительстве. Тогда, согласно результатам опроса фонда «Общественное мнение», главу Минобороны знали практически всё население России – 90 процентов опрошенных. 68 процентов считали, что он работает хорошо.

Дмитрий СКЛЯРОВ

**УКАЗ ГУБЕРНАТОРА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

19.12.2013 г. Екатеринбург № 660-УГ

**О награждении Домниченко В.С. знаком отличия Свердловской области «За заслуги перед Свердловской областью» III степени**

В соответствии с Законом Свердловской области от 23 декабря 2005 года № 123-ОЗ «О знаке отличия Свердловской области «За заслуги перед Свердловской областью» и статьей 9 Областного закона от 19 апреля 1999 года № 5-ОЗ «О наградах, почетных званиях Свердловской области и наградах высших органов государственной власти Свердловской области», по представлению Правительства Свердловской области

**ПОСТАНОВЛЯЮ:**

- Наградить генерал-лейтенанта **Домниченко Валерия Степановича** – начальника Управления Федеральной службы безопасности Российской Федерации по Центральному военному округу – знаком отличия Свердловской области «За заслуги перед Свердловской областью» III степени.
- Настоящий указ опубликовать в «Областной газете».

Губернатор Свердловской области Е.В. Куйвашев.

**УКАЗ ГУБЕРНАТОРА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

31.12.2013 г. Екатеринбург № 695-УГ

**О награждении Антониади В.Г. знаком отличия Свердловской области «За заслуги перед Свердловской областью» II степени**

В соответствии с Законом Свердловской области от 23 декабря 2005 года № 123-ОЗ «О знаке отличия Свердловской области «За заслуги перед Свердловской областью» и статьей 9 Областного закона от 19 апреля 1999 года № 5-ОЗ «О наградах, почетных званиях Свердловской области и наградах высших органов государственной власти Свердловской области», по представлению Правительства Свердловской области

**ПОСТАНОВЛЯЮ:**

- Наградить **Антониади Валерия Георгиевича** – генерального директора открытого акционерного общества «УКЗ» – знаком отличия Свердловской области «За заслуги перед Свердловской областью» II степени.
- Настоящий указ опубликовать в «Областной газете».

Губернатор Свердловской области Е.В. Куйвашев.

	Сегодня	+ / -	Годовой макс	Годовой мин
Доллар	33.20	-0.08	33.46 (5 сентября 2013 г.)	29.92 (5 февраля 2013 г.)
Евро	45.28	+0.08	45.28 (14 января 2014 г.)	39.64 (11 января 2013 г.)

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

## Золотая молодёжь, или Найдёныши для бизнес-джунглей

Каждый год свердловские школы незаметно заканчивают полторы тысячи потенциальных миллионеров

Виктор КОЧКИН

Как показывает многолетняя статистика, на нашей планете всего пять-шесть процентов людей способны успешно заниматься предпринимательской деятельностью. В Свердловской области как раз обкатывают методику, позволяющую ещё с юных лет найти и зарнее вычислить таких потенциальных деловых людей.

О региональном проекте «Школа молодого предпринимателя» наша газета рассказала в марте 2013 года («Ничего личного, только бизнес»). Как идёт проект сейчас? Какая судьба ждёт таких «найденных», которые с помощью тестирования и тренингов определились в этой своей профессиональной траектории?

Проект развивается, охватывает всё больше территорий: кроме базовых площадок в Красноуральске и Новоуральске, к нему присоединился Сухой Лог, заинтересовались в Верх-Нейвинске и Берёзовском, начали подтягиваться бизнесмены из Екатеринбурга.

### Нетипичный взгляд на жизнь

Заинтересованность муниципалитетов в этом проекте понятна. Вот что говорит, например, Ирина Пономарёва, главный специалист по работе с молодёжью администрации города Берёзовского: «Для такого муниципалитета, как наш, который рядом с Екатеринбургом, важно, чтобы молодёжь оставалась в Берёзовском, это ведь рабочие места, налоги, наш бюджет. А предприниматель как раз и ор-

### МНЕНИЕ

**Ольга ФРАНЦ**, руководитель проекта «Школа молодого предпринимателя»: «Мы поняли, что нашу технологию раннего профессионального самоопределения детей можно попробовать завести и в школы через такой региональный компонент образовательных стандартов, как «уроки самоопределения». Сегодня у школ эта возможность есть, но нет отработанного инструментария. А у нас он есть. Так что нужно работать и со школами в этом направлении.

ганизует, создаёт всё это. Не будем сейчас говорить о каком-то серьёзном производстве, ну, нет, конечно, у молодых ребят ни бизнес-опыта, ни стартового капитала, да и к конкурентам они, может, не готовы. Но есть ведь целевые ниши, никем не занятые. Например, сфера оказания социальной помощи, временное пребывание детей, игровики, аниматоры. Летние площадки, лагеря — да мы вожацкий отряд на лето приглашаем из Челябинска. А почему собственные авторские программы не писать, танцевальные клубы, спортивные не организовывать?

Хороший «след» от проведения школы молодого предпринимателя остался в Новоуральске.

На тренинге присутствовали представители Новоуральского бизнес-инкубатора, которые сразу заметили тех ребят, которые проявили склонности к предпринимательству. Особенно руководителю центра коммерциализации технологий бизнес-инкубатора Владислава Дерягина выделяет братьев Гусевых — Вячеслава и Станислава.

У них нетипичный для большинства молодёжи взгляд на жизнь: знают, чего они хотят, готовы для этого много работать, — рассказывает он. — Парни очень целеустремлённые, креативные, в их идеях и предложени-

ях есть нестандартные решения, элемент неожиданности, что очень важно для бизнеса. После тренинга мы поняли, что у новоуральской молодёжи действительно есть посыл к предпринимательской деятельности, и в июне у нас был создан молодёжный бизнес-клуб. Там мы проводим для ребят вместе с нашими действующими предпринимателями обучение на их реальном опыте. Вообще, я считаю, надо закреплять за опытными людьми такую молодёжь. В итоге у нас шесть участников клуба подали заявки на гранты, и с достаточно высокой вероятностью их заявки превратятся в бизнес.

Елена Лебедь, предприниматель из Екатеринбурга, привлечённая в проект в качестве консультанта, рассказывает причины заинтересованности бизнеса в этом проекте: «Я занимаюсь оптовой торговлей, у мужа — своё дело, мы можем открыть ещё один бизнес: есть идеи, деньги тоже есть, но нет людей, которые могут за это взяться и вести его самостоятельно. Вы знаете, как сейчас трудно собрать команду, которая бы смогла довести дело до конца?! Таких кадров катастрофически не хватает! Ищем, ищем! Почему молодёжь уезжает из своих городов? Она не видит там применения своим способностям. А



Деловую хватку, как и любой другой талант ребёнка, стоит вовремя замечать и развивать

ведь именно на местах предприниматели могут показать тропинку, по которой молодёжь может пойти, подсказать, взять к себе на работу.

Интересно, что такую тропинку некоторые выпускники школы молодых предпринимателей находят сами в процессе тестирования и тренинга. Как, например, Екатерина Жигалова из Красноуральска. Она сейчас учится на психолога в педуниверситете. А тренинг, в котором она участвовала, показал склонность к пред-

принимательству. Теперь Екатерина планирует построить свой бизнес по оказанию психологической помощи.

### Где родился, там и пригодился

Если из 27 тысяч выпускников наших школ действительно вычислят и сориентируют пять-шесть процентов «природных предпринимателей», то мы в идеале и получим полторы тысячи успешных бизнесменов.

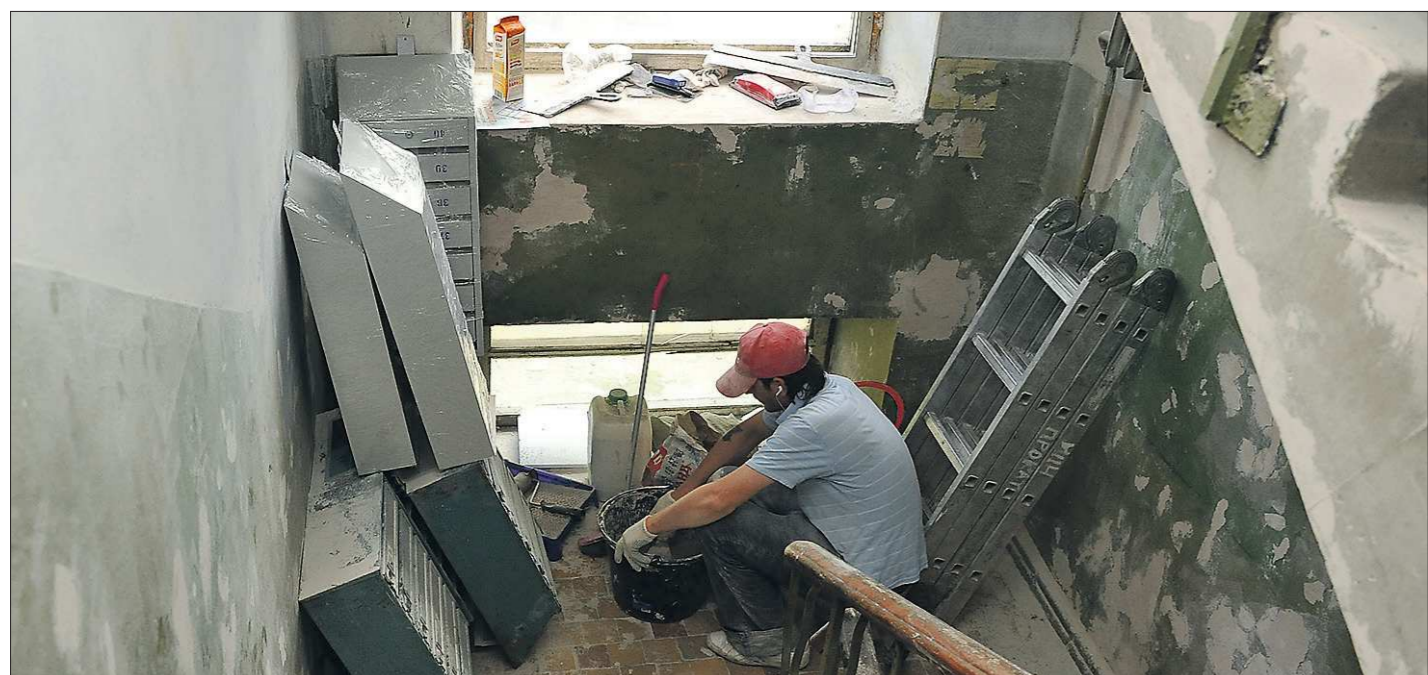
Проект «Школа молодого предпринимателя» ведётся по заказу регионального министерства физкультуры, спорта и молодёжной политики и ему есть ещё куда развиваться кроме расширения географического охвата.

Используя этот проект, можно фактически выйти на своеобразный уровень оценки эффективности социальных инвестиций в муниципальных образованиях. Грубо говоря, отследить, сказываются ли эти вливания на рост предпринимательской активности молодёжи, на её нацеленность оставаться работать дома.

Например, как показали опросы в ходе реализации этого проекта, от 50 до 64 процентов молодых людей, склонных к предпринимательской деятельности, хотели бы остаться в своём городе или районе.

Выходит, тех, кто придерживается принципа «где родился, там и пригодился», у нас достаточно. Но что мешало реально воплотиться этим мечтам?

Чтобы молодёжь осталась, нужны внешние условия. А инфраструктура поддержки малого бизнеса в муниципалитетах крайне слаба и часто недееспособна. Поэтому второй этап школы молодого предпринимателя и был посвящён выявлению межведомственных противоречий. Не секрет, что ресурсы, имеющие отношение к различным аспектам молодёжной политики и предпринимательства, распределяются несколькими ведомствами — от муниципальных фондов поддержки малого предпринимательства до служб занятости населения. И не всегда эффективно.



Износ жилого фонда в Свердловской области — в среднем более 60 процентов

## Если сосед прикинулся «зайцем»

За неуплату счетов ЖКХ можно потерять свободу

Валентина СМЕРНОВА

«Мне уже семьдесят лет, я пенсионер. Но взял на себя обязанность быть старшим по дому, — написал в редакцию «Областной газеты» Николай Паньшин из Горноуральского городского округа. — Часть моих соседей отказываются платить за капремонт. Призывая к их осознанию, суды особого эффекта не дают. Если у государства нет способов на них воздействовать, то я сам не буду платить по этой графе, могу ведь не дожидаться такого ремонта».

Позиция этого пенсионера по-человечески нам понятна. Не платить за капремонт нужно, иначе дом просто развалится. По забитым стоякам не будет поступать вода в ванны и на кухни, перестанут греть батареи, потечёт крыша. Тем более, если живёшь в доме и пользуешься всем этим общим имуществом давно. Закон о том, что нужно делать ежемесячные накопления на капремонт, принят и обратного хода вряд ли будет иметь. К слову, такая

графа ещё с советских времён существовала в квитанциях тех, кто покупал квартиры в жилищно-кооперативах.

К сожалению, наш читатель не написал о том, приватизированы ли квартиры в доме или все его жители имеют договор о социальном найме жилья. А это важно. По закону ТСЖ или управляющие компании через суд могут потребовать взыскания задолженности, в том числе и по капремонту. Но при исполнении решения суда должники из квартир соцнайма могут быть выселены согласно ст. 90 Жилищного кодекса РФ в меньшие по площади, если наняты и проживающие совместно с ним члены его семьи в течение более шести месяцев без уважительных причин не вносят плату за жилое помещение и коммунальные услуги. А из разницы в их стоимости и взимается долг. Такие случаи переселения в нашей области уже происходили неоднократно. Это делают уполномоченные органы местного самоуправления. Кстати, пени за неуплату коммунальных услуг по рассматриваемому в этом году новому законопроекту могут вырасти в два раза, составив 1/70 ставки рефи-

нансирования от суммы долга за каждый день просрочки.

По отношению же к собственникам квартир действующее законодательство устанавливает некоторые ограничения: если это единственное пригодное для проживания помещение, то выселить из него невозможно. Но можно изъять за долги другое имущество, а также отключить газ, электроэнергию, горячую воду. Правда, сделать это по техническим причинам не всегда возможно. Внутридомовые системы во многих домах устроены так, что можно закрыть вентиль только для стояка. Исправно оплачивающие квитанции жильцы, конечно же, возмутятся и будут правы. А за установку заглушек ЖКХ и управляющим компаниям приходится платить специалистам в среднем — за одну операцию — по шесть-семь тысяч рублей, да и труба никогда полностью не перекрывается, а только уменьшается её сечение. Но зато по тому же вышеупомянутому законопроекту, в случае его принятия, должникам будет отведено в государственной регистрации прав на недвижимость и сделок с ней.

Что касается мнения Николая Паньшина об эффективности судебных решений, то и тут трудно опровергнуть его полностью. Взыскать задолженность при стопроцентной победе исков коммунальщиков по суду удаётся на практике в лучшем случае с 60 процентов должников. Приставы редко применяют жёсткие меры к тем, кто не платит за квартиру, хотя действия таких граждан подпадают под статьи 177, 312 и 315 УК РФ — «Злостное уклонение от погашения задолженности», «Расстрата имущества, подвергнутого аресту», «Неисполнение приговора суда». Так что за неуплату коммунальных счетов можно полатиться и свободой.

В последнее время, учитывая, что массовым явлением становится низкая платёжная дисциплина по квартплате людей разных социальных слоёв, в том числе и с доходами выше среднего, а 70 процентов должников за энергоресурсы — физические лица, сотрудники Федеральной службы судебных приставов намерены чаще возбуждать уголовные дела в отношении злостных неплательщиков за услуги ЖКХ.

## ДОКУМЕНТЫ

Сегодня в социальной версии «Областной газеты» и на сайте [www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru) официально опубликованы

### Указы Губернатора Свердловской области

- от 19.12.2013 № 660-УГ «О награждении Домницкого В.С. знаком отличия Свердловской области «За заслуги перед Свердловской областью» III степени»;
- от 31.12.2013 № 695-УГ «О награждении Антониади В.Г. знаком отличия Свердловской области «За заслуги перед Свердловской областью» II степени»;

Сегодня в полной версии «Областной газеты» и на сайте [www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru) опубликованы

### Постановления Правительства Свердловской области

- от 24.12.2013 № 1604-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»;
- от 27.12.2013 № 1685-ПП «О размерах и порядке выплаты единовременных пособий лицам, замещающим должности, включённые в Перечень оперативных должностей Государственной противопожарной службы Свердловской области, замещаемых работниками областных государственных пожарно-технических учреждений противопожарной службы Свердловской области, при прекращении либо расторжении трудового договора вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при исполнении служебных обязанностей, и членам их семей в случае гибели (смерти), наступившей при исполнении ими служебных обязанностей»;
- от 27.12.2013 № 1686-ПП «О внесении изменений в областную целевую программу «Создание сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Свердловской области (2013–2015 годы)», утверждённую постановлением Правительства Свердловской области от 29.10.2012 № 1223-ПП»;

Сегодня на сайте [www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru) официально опубликованы

### Приказы Министерства социальной политики Свердловской области

- от 31.12.2013 № 879 «Об утверждении Порядка формирования Министерством социальной политики Свердловской области сводной бюджетной и бухгалтерской отчетности» (номер опубликования 533);
- от 09.01.2014 № 1 «Об утверждении Порядка проведения антикоррупционной экспертизы приказов Министерства социальной политики Свердловской области и проектов приказов Министерства социальной политики Свердловской области» (номер опубликования 534).



QR-код позволит вам с помощью сканирующего оборудования (в том числе и фотокамеры мобильного телефона) найти документы, опубликованные на сайте <http://www.pravo.gov66.ru/d140114>

## В латвийских шпротах обнаружены вредные вещества

В отношении производителя введён режим усиленного лабораторного контроля

Россельхознадзор выявил превышение предельно допустимого уровня канцерогена бензапирена, опасного для жизни человека даже в малой концентрации, в латвийских шпротах. Об этом сообщает агентство «Прайм».

Партию консервов с превышенным содержанием бензапирена обнаружили в ходе пограничного ветеринарного контроля.

Продукция была произведена компанией SIA Randa Klavas. В связи с этим Россельхознадзор ввёл режим усиленного лабораторного контроля в отношении данного предприятия, а также проинформировал территориальные управления Роспотребнадзора о необходимости принять меры по недопущению реализации опасной продукции.

## Россия поставила рекорд по добыче нефти

Объём добычи в 2013 году составил 523,2 миллиона тонн, что на 4,5 миллиона больше, чем годом раньше.

По итогам минувшего года Россия превзошла все лучшие показатели по добыче нефти с начала 90-х годов. Об этом заявил министр топлива и энергетики РФ Александр Новак, передаёт РИА «Новости». По словам министра, прорыв объёмов добычи был обеспечен в том числе благодаря поправкам в налоговое законодательство, стимулирующим добычу трудноизвлекаемых запасов.

В последние годы добыча нефти в нашей стране стабильно увеличивается прежде всего из-за благоприятной внешней конъюнктуры, которая позволяет компаниям инвестировать больше средств в разработку месторождений.

Елена АБРАМОВА

### ОБЪЯВЛЕНИЕ

ОАО «Свердловскоблгаз» (юридический адрес: 620014 г. Екатеринбург, ул. Малышева, д. 4а; ИНН 6660004997) сообщает, что 30 декабря 2013 года на сайте ОАО «Свердловскоблгаз» [www.svoblgaz.ru](http://www.svoblgaz.ru) в соответствии с требованиями Постановления Правительства РФ от 29 октября 2010 года № 872 «О стандартах раскрытия информации субъектами естественных монополий, оказывающими услуги по транспортировке газа по трубопроводам» размещена подлежащая раскрытию информация об основных показателях финансово-хозяйственной деятельности в сфере оказания услуг по транспортировке газа по трубопроводам на 2014 год (плановые показатели на 2014 год) и информация о специальной надбавке к тарифам на услуги по транспортировке газа по газораспределительным сетям на 2014 год.

## ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.12.2013 № 1604-ПП  
г. Екатеринбург

### О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», во исполнение Закона Свердловской области от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области» Правительство Свердловской области

#### ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее — Программа) (прилагается).
2. Министерству здравоохранения Свердловской области (А.Р. Белвяский):
  - 1) ежеквартально, в срок до первого числа второго месяца, следующего за окончанием квартала, направлять в Правительство Свердловской области информацию об исполнении Программы;
  - 2) по итогам отчетного года направлять в Правительство Свердловской области доклад о реализации Программы не позднее 20 мая текущего года.
  3. Направлять доклад о реализации Программы за отчетный год в Законодательное Собрание Свердловской области не позднее 01 июня текущего года.
  4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Первого Заместителя Председателя Правительства Свердловской области В.А. Настова.

5. Настоящее постановление опубликовать в «Областной газете».

Председатель Правительства Свердловской области Д.В. Паслер.

УТВЕРЖДЕНА постановлением Правительства Свердловской области от 24.12.2013 № 1604-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»

### ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

#### Глава 1. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее — Программа) разработана в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».
2. Программа включает в себя:
  - 1) перечень видов, форм и условий оказания бесплатной медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, при которых оказание медицинской помощи осуществляется бесплатно, перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;
  - 2) территориальную программу обязательного медицинского страхования Свердловской области;
  - 3) виды медицинских помощи и мероприятия, предоставляемые гражданам за счет бюджетных ассигнований;
  - 4) территориальные нормы объема медицинской помощи в расчете на одного жителя с учетом условий ее оказания;
  - 5) территориальные нормы объема финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, принятые в территориальной программе обязательного медицинского страхования, порядок формирования и структуру тарифов на оплату медицинской помощи;
  - 6) виды и объемы медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы, по источникам ее финансового обеспечения (приложение № 1);
  - 7) объем финансовых средств, направленных на реализацию Программы по источникам ее финансового обеспечения (приложение № 2);
  - 8) утвержденная стоимость Программы по источникам финансового обеспечения (приложения № 3);
  - 9) утвержденная стоимость Программы по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления медицинской помощи (приложение № 4);
  - 10) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, включая реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение № 5);
  - 11) порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи при реализации Программы, в том числе порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан (приложение № 6);
  - 12) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи (приложение № 7).
3. Программа сформирована с учетом порядка оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Свердловской области, основанных на данных медицинской статистики.
4. Источниками финансового обеспечения Программы являются бюджетные ассигнования бюджета Свердловской области, средства местных бюджетов (в связи с наделением органов местного самоуправления муниципального образования «город Екатеринбург» государственным полномочием Свердловской области по организации оказания медицинской помощи в соответствии с законодательством Свердловской области), средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области.
5. Контроль за качеством, объемами и условиями предоставления медицинской помощи осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.

#### Глава 2. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно

6. В рамках Программы бесплатно предоставляются:
  - 1) скорая, в том числе скорая специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь, оказываемая гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно;
  - 2) первичная медико-санитарная помощь, которая является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя первичную доврачебную, первичную врачебную и первичную специализированную медицинскую помощь, мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
  - 3) первичная врачебная медико-санитарная помощь, оказываемая врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).
  - 4) первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.
  - 5) первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.
  - 6) первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной форме;
  - 7) специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию;
  - 8) высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых

Официальным опубликованием закона Свердловской области, иного нормативного правового акта Свердловской области считается первая публикация его полного текста в «Областной газете» или первое размещение (опубликование) его полного текста на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», определяемом законом Свердловской области (статья 61 Устава Свердловской области)

сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации;

5) паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

7. В зависимости от состояния пациента медицинская помощь оказывается в экстренной, неотложной и плановой форме:

- 1) экстренная медицинская помощь оказывается гражданину безотлагательно при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни;
- 2) неотложная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента;
- 3) плановая медицинская помощь оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

8. В рамках Программы осуществляются мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включающие в себя:

- 1) мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний: проведение противоэпидемических мероприятий; организация и проведение иммунопрофилактики в рамках национального и регионального календаря прививок; выявление больных инфекционными заболеваниями; динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями по месту жительства, работы, учебы и пациентами в период реконвалесценции после инфекционных болезней;
- 2) мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний: профилактические осмотры детского населения, включая медицинские осмотры несовершеннолетних; профилактические, превентивные при поступлении в образовательные организации и периодические в период обучения в них;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, которая проводится в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образовательных организациях и учреждениях социальной защиты населения Свердловской области;

диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 21 год и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, которая проводится 1 раз в 3 года в возрастные периоды, предусмотренные порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 № 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проводится ежегодно;

проведение профилактических медицинских осмотров, проведение скрининговых исследований в первичном звене здравоохранения (рентгенофлюорографические, цитологические исследования, маммография и другие исследования); осуществление санитарно-гигиенического обучения населения; проведение «школ здоровья» для пациентов в соответствии с методиками, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.03.2012 № 250-п «Об организации Школ здоровья в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области»;

диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, с целью своевременного предупреждения обострений и осложнений заболеваний, предотвращая инвалидизацию и преждевременную смертность.

Порядок и сроки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения и перечень включаемых в них исследований и консультаций утверждаются нормативными правовыми актами Российской Федерации и Свердловской области;

3) мероприятия по формированию здорового образа жизни: информирование населения о необходимости и возможности выявления факторов риска и оценки степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их медикаментозной и немедикаментозной коррекции и профилактики, а также консультирование по вопросам ведения здорового образа жизни в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики и центрах здоровья;

пропаганда здорового образа жизни, включающая вопросы рационального питания, увеличения двигательной активности, предупреждения потребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя, табака, наркотических веществ;

выявление, проведение оздоровительных мероприятий, медикаментозной и немедикаментозной коррекции, диспансерного наблюдения пациентов с высокой группой риска развития неинфекционных заболеваний; индивидуальное профилактическое консультирование лиц с выявленными факторами риска неинфекционных заболеваний: курением, артериальной гипертензией, высоким уровнем холестерина крови, избыточной массой тела, гиподинамией;

проведение оценки функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогнозирование рисков развития заболеваний;

консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физической культурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;

разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни;

осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, факторов риска развития заболеваний.

9. При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, в амбулаторных условиях в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденный Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

10. В рамках Программы за счет бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

11. В соответствии с федеральными законами от 24 июля 1998 года № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» 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 Свердловской области

12. За счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением скорой специализированной медицинской помощи, санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году), а также осуществляется обеспечение необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации при следующих заболеваниях и состояниях:
  - 1) инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита);
  - 2) болезнях эндокринной системы;
  - 3) расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;

- 4) болезнях нервной системы;
- 5) болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, включающих иммунный механизм;
- 6) болезнях глаза и его придаточного аппарата;
- 7) болезнях уха и сосцевидного отростка;
- 8) болезнях системы кровообращения;
- 9) болезнях органов дыхания;
- 10) болезнях мочеполовой системы, включая проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа;
- 11) болезнях кожи и подкожной клетчатки;
- 12) болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 13) 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, в том числе при заболеваниях зубов и полости рта, за исключением ортодонтии по косметическим показаниям и зубного протезирования; симптомах, признаках и отклонениях от нормы, не отнесенных к заболеваниям и состояниям.

13. В рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования также финансируются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории, применительно спомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

14. В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования предоставляется:

- 1) первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях (в том числе в фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, а также в здравпунктах, являющихся структурными подразделениями медицинских организаций) и в условиях дневного стационара, а также в специально созданных подразделениях медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме в амбулаторных условиях.

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая участковыми врачами, врачами общей практики, врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом, включает:

- 1) диагностику и лечение заболеваний в амбулаторных условиях;
- 2) диагностику и лечение в домашних условиях, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинскую организацию;
- 3) диагностику и лечение в дневных стационарах на дому больных, не требующих круглосуточного наблюдения и интенсивной терапии;
- 4) диспансерное наблюдение здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, включая лабораторно-диагностические исследования и консультации специалистов;
- 5) медицинскую профилактику заболеваний, проводимую в амбулаторно-поликлинических организациях (подразделениях), включая школьно-дошкольные отделения медицинских организаций (подразделения), включая мероприятия по проведению профилактических прививок;
- 6) профилактические осмотры населения (кроме контингентов граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются статьей 213 Трудового кодекса Российской Федерации и осуществляются за счет средств работодателя);
- 7) консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов и подготовки к беременности и родам;

проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, проводимых 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 или приравненной к ней службе;

2) скорая медицинская помощь (за исключением скорой специализированной медицинской помощи, санитарно-авиационной эвакуации), которая оказывается застрахованным гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, и входящая в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

3) специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году), оказываемая в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, которая включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

15. При реализации в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящей Программой предоставления одному из родителей (иному члену семьи) права совместного нахождения с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста — при наличии медицинских показаний, в большинстве учреждений стоимость оказания 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 в Свердловской области.

16. Медицинская помощь, финансируемая за счет средств обязательного медицинского страхования, предоставляется в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Свердловской области, в соответствии с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации Программы (приложение № 5 к настоящей Программе).

17. Объем медицинской помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования, устанавливается и распределяется по медицинским организациям и страховым медицинским организациям Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с порядком, установленным Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», и размещается на официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети Интернет.

#### Глава 4. Медицинская помощь, предоставляемая гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, за счет бюджетных ассигнований

18. За счет средств бюджетных ассигнований бюджета Свердловской области в рамках Программы на территории Свердловской области осуществляется финансовое обеспечение:

- 1) скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи и санитарно-авиационной эвакуации, в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;
- 2) первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (совершеннолетнего) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;
- 3) паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях;
- 4) высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Свердловской области, правил финансового обеспечения которой устанавливаются нормативными правовыми актами Правительства Свердловской области (до 01 января 2015 года).

19. За счет средств бюджетных ассигнований бюджета Свердловской области осуществляется:

- 1) обеспечение граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;
- 2) обеспечение лекарственными препаратами граждан, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями;
- 3) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении

которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации, а также обеспечение вновь выявленным пациентам, не учтенных в заявке Свердловской области на поставку лекарственных препаратов для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

20. За счет средств местных бюджетов может предоставляться предусмотренная Программой медицинская помощь в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в связи с наделением органов местного самоуправления муниципального образования «город Екатеринбург» государственным полномочием Свердловской области по организации оказания медицинской помощи в соответствии с законодательством Свердловской области.

21. За счет средств бюджета Свердловской области и местных бюджетов в связи с наделением органов местного самоуправления муниципального образования «город Екатеринбург» государственным полномочием Свердловской области по организации оказания медицинской помощи в соответствии с законодательством Свердловской области финансируются:

- 1) проведение осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, по видам медицинской помощи и заболеваниям, не входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе;
- 2) медицинская помощь, оказываемая не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования;
- 3) содержание одного из родителей (иного члена семьи) при предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящей Программой одному из родителей (иному члену семьи) права нахождения с ребенком в больничном учреждении при оказании ребенку медицинской помощи по видам и заболеваниям, не входящим в территориальную программу обязательного медицинского страхования;

22. За счет бюджетных ассигнований бюджета Свердловской области и местных бюджетов (в связи с наделением органов местного самоуправления муниципального образования «город Екатеринбург» государственным полномочием Свердловской области по организации оказания медицинской помощи в соответствии с законодательством Свердловской области) в порядке, установленном постановлением Правительства Свердловской области от 08.02.2011 № 76-ПП «О Порядке формирования государственного задания в отношении государственных учреждений Свердловской области и финансового обеспечения выполнения государственного задания», оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (работы) в государственных и муниципальных медицинских организациях Свердловской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в целях профилактики и борьбы с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физикультурных диспансерах, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования);

23. Средние нормы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования — в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансового экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

Средние нормы объема медицинской помощи представлены в таблице 1.

		Таблица № 1			
№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Источники финансирования в единицах измерения	2014 год	2015 год	2016 год
1	2	3	4	5	6
1.	Скорая медицинская помощь, включая медицинскую эвакуацию	число вызовов на 1 жителя	0,318	0,318	0,318
2.	Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, включающая профилактическую помощь (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, с иными целями в связи с оказанием паллиативной помощи);	число посещений на 1 жителя, всего в том числе за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области, число посещений на застрахованное лицо	2,872	3,056	3,087
	в связи с заболеваниями;	число обращений (зачтенных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания, не менее 2) на 1 жителя, всего в том числе за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области	2,27	2,35	2,38
		число посещений на застрахованное лицо	1,92	1,95	1,98
		число обращений на 1 застрахованное лицо	0,46	0,6	0,6
3.	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	число пациенто-дней на 1 жителя в том числе за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области, число пациенто-дней на 1 жителя	0,685	0,737	0,762
		число пациенто-дней на 1 жителя	0,115	0,12	0,125
		число в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, число обращений на 1 застрахованное лицо	0,550	0,590	0,610
4.	Медицинская помощь в стационарных условиях	число случаев госпитализаций (зачтенных случаев лечения в стационарных условиях), на 1 жителя, всего в том числе за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области, число случаев госпитализации на 1 жителя	0,202	0,197	0,197
		число в том числе за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области, число случаев госпитализации на 1 жителя	0,018	0,018	0,018

#### Нормативы объемов медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов в среднем по Свердловской области

(Продолжение на 2-й стр.)

(Продолжение. Начало на 1-й стр.)

	в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, на 1 застрахованное лицо	0,176	0,172	0,172
	в том числе для медицинской реабилитации	0,03	0,033	0,039
5.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	0,092	0,112	0,115

24. При формировании Программы на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов 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.

**Глава 6. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи**

25. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе рассчитываются в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», а также необходимым уровнем финансового обеспечения медицинской помощи в 2014 году и плановом периоде 2015 и 2016 годов. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи представлены в таблице 2.

**Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи**

Таблица № 2

Наименование вида помощи	Единица объема	2014 год (рублей)	2015 год (рублей)	2016 год (рублей)
1	2	3	4	5
За счет средств консолидированного бюджета Свердловской области				
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, в том числе специализированная	1 вызов	5 071,7	5 325,3	5 591,5
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:				
с профилактической целью	1 посещение	519,53	535,11	551,17
по поводу заболевания	1 обращение	1 529,7	1 596,3	1 660,1
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	1 пациенто-день	658,8	857,9	909,4
Медицинская помощь в стационарных условиях	1 госпитализация	79 493,5	93 053,0	97 053,8
Паллиативная медицинская помощь	1 койко-день	2 150,6	2 496,0	2 603,3
За счет средств обязательного медицинского страхования				
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	1 вызов	2 506,3	2 506,3	2 536,4
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:				
с профилактической целью	1 посещение	372,2	410,0	415,2
в неотложной форме	1 посещение	476,5	524,7	528,2
в связи с заболеваниями	1 обращение	1 090,4	1 195,1	1 245,7
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	1 пациенто-день	1 434,2	1 529,0	1 581,2
в том числе, применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение)	1 случай	13211,3	14227,4	147123,6
Медицинская помощь в стационарных условиях	1 госпитализация	25 753,0	29 238,2	30 846,3
в том числе, медицинская реабилитация в специализированных больницах и реабилитационных отделениях медицинских организаций	1 койко-день	1 534,4	1 825,6	1 925,3

26. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества (за исключением расходов на капитальный ремонт), расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тыс. рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Свердловской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций). Исползование средств обязательного медицинского страхования осуществляется медицинскими организациями на виды расходов, включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, определенную настоящей Программой.

27. Расходы на финансирование здравоохранения Свердловской области установлены в рублях в расчете на одного жителя в год.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимый для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской помощи в расчете на 1 жителя в год, за счет средств обязательного медицинского страхования — на 1 застрахованное лицо в год.

Расходы на финансирование здравоохранения Свердловской области на одного человека в год и средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), представлены в таблице 3.

**Расходы на финансирование здравоохранения Свердловской области на одного человека в год и средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета)**

Таблица № 3

Наименование показателя	Единица измерения	2014 год	2015 год	2016 год
1	2	3	4	5
Расходы на финансирование здравоохранения Свердловской области	рублей на 1 человека	14 408,4	15 468,8	16 179,5
Средний подушевой норматив финансирования Программы, в том числе:	рублей на 1 человека	13 601,3	14 803,6	15 522,3
на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования;	рублей на 1 застрахованное лицо	9 377,6	10 117,2	10 544,1

за счет средств бюджетов (областного и местного), предусматриваемых на оказание скорой специализированной медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи*, медицинской помощи при заболеваниях, передающихся половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, паллиативной медицинской помощи, и финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций, не участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	рублей на 1 человека	3 802,2	4 231,7	4 504,4
---	----------------------	---------	---------	---------

\* на 2014 год

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

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях — по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи — за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации. В подушевой норматив включаются расходы на оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);
- за единицу объема медицинской помощи — за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);
- при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, — за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);
- при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, — за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);
- при оплате медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) — по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи — за вызов скорой медицинской помощи;
- за единицу объема медицинской помощи — за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования).

Приложение № 1 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

**ВИДЫ И ОБЪЕМЫ медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, по источникам ее финансового обеспечения**

№ строки	Вид медицинской помощи	Единица измерения	Плановые объемы медицинской помощи на 2014 год	Плановые объемы медицинской помощи на 2015 год	Плановые объемы медицинской помощи на 2016 год
1	2	3	4	5	6
1	Медицинская помощь, предоставляемая гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, за счет средств областного и муниципального бюджетов				
2	скорая специализированная медицинская помощь;	тыс. вызовов	9,85	9,85	10,0
3	скорая медицинская помощь;	тыс. вызовов	83,991	83,991	83,991
4	амбулаторная помощь;	тыс. посещений	3674,257	4139,5	4139,5
5	стационарная помощь;	тыс. случаев госпитализации	76,38	76,38	76,38
6	медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах;	тыс. пациенто-дней	476,942	498,521	520,1
7	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	тыс. койко-дней	381,553	467,87	480,817
8	Медицинская помощь, предоставляемая в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования Свердловской области:				
9	скорая медицинская помощь;	тыс. вызовов	1279,575	1279,575	1279,575
10	амбулаторная помощь;	тыс. посещений	38648,737	39246,281	39334,225
11	стационарная помощь;	тыс. случаев госпитализации	793,720	775,681	775,681
12	в том числе медицинская реабилитация в стационарных условиях;	тыс. койко-дней	135,293	148,822	175,881
13	медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. пациенто-дней	2480,374	2660,765	2750,960
14	Всего по территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области:				
15	скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь;	тыс. вызовов	1373,416	1373,416	1373,416
16	амбулаторная помощь;	тыс. посещений	42322,994	43385,779	43473,725
17	стационарная помощь;	тыс. случаев госпитализации	870,100	852,061	852,061
18	медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. пациенто-дней	2957,316	3159,286	3271,06
19	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	тыс. койко-дней	381,553	467,87	480,817

Примечание: численность постоянного населения Свердловской области — 4315,830 тыс. человек с учетом населения закрытых административно-территориальных образований, численность застрахованного населения Свердловской области — 4509,77 тыс. человек.

**ОБЪЕМ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ, направленных на реализацию Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, по источникам ее финансового обеспечения**

№ строки	Источники финансового обеспечения здравоохранения Свердловской области	2014 год		Плановый период			
		утвержденная сумма, тыс. рублей	стоимость расходов на одного человека, рублей	2015 год		2016 год	
				расчетная сумма, тыс. рублей	расчетная стоимость расходов на одного человека, рублей	расчетная сумма, тыс. рублей	расчетная стоимость расходов на одного человека, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Расходы областного бюджета без страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	19 464 145,1	4 509,9	20 683 847,5	4 792,6	21 838 785,5	5 060,2
2	Расходы местных бюджетов (г. Екатеринбург)	429 070,0	99,4	450 524,0	104,4	473 050,0	109,6
3	Расходы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (с учетом закрытых административно-территориальных образований), всего	42 291 016,2	9 377,6	45 626 364,8	10 117,2	47 551 259,5	10 544,1
4	в том числе расходы областного бюджета по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения	14 683 800,9	3 256,0	19 347 475,9	4 290,1	19 347 475,9	4 290,1
5	Расходы на финансирование здравоохранения Свердловской области, всего	62 184 231,3	14 408,4	66 760 736,3	15 468,8	69 863 095,0	16 187,6
6	в том числе расходы на финансирование Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов	58 700 724,9	13 601,3	63 889 695,8	14 803,6	66 991 507,9	15 522,3

Примечание: численность постоянного населения Свердловской области — 4315,83 тыс. человек с учетом населения закрытых административно-территориальных образований, численность застрахованного населения Свердловской области — 4509,77 тыс. человек.

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов по источникам финансового обеспечения**

№ п/п	Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области	2014 год		Плановый период			
		утвержденная сумма, тыс. рублей	стоимость расходов на одного человека, рублей	2015 год		2016 год	
				расчетная сумма, тыс. рублей	расчетная стоимость расходов на одного человека, рублей	расчетная сумма, тыс. рублей	расчетная стоимость расходов на одного человека, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области	58 700 724,9	13 601,3	63 889 695,8	14 803,6	66 991 507,9	15 522,3
2	Средства консолидированного бюджета Свердловской области	16 409 708,7	3 802,2	18 263 331,0	4 231,7	19 440 248,4	4 504,4
3	Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее — ОМС), в том числе:	42 291 016,2	9 377,6	45 626 364,8	10 117,2	47 551 259,5	10 544,1
4	субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС;	34 564 328,1	7 664,3	42 105 184,7	9 336,4	44 000 079,4	9 756,6
5	межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС;	7 356 688,1	1 631,3	3 121 180,1	692,1	3 121 180,1	692,1
6	межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи);	2 996 499,0	664,4	0,0	0,0	0,0	0,0
7	межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;	4 360 189,1	966,9	3 121 180,1	692,1	3 121 180,1	692,1
8	прочие поступления	370 000,0	82,0	400 000,0	88,7	430 000,0	95,3

Примечание: 1) без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами и целевые программы; 2) численность постоянного населения Свердловской области — 4315,830 тыс. человек с учетом населения закрытых административно-территориальных образований, численность застрахованного населения Свердловской области — 4509,77 тыс. человек.

(Продолжение на 3-й стр.)

(Продолжение. Начало на 1—2-й стр.).

Приложение № 4  
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

Приложение № 5  
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ**  
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов по источникам финансирования и условиям предоставления медицинской помощи

№ строки	Медицинская помощь по источникам финансирования и условиям предоставления	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (по территориальной программе обязательного медицинского страхования — на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области (рублей)		Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области по источникам финансирования (тыс. рублей)				
					за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области	за счет средств обязательного медицинского страхования	всего	в процентах к итогу	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета, в том числе:		X	X	3 802,2	X	16 409 708,7	X	16 409 708,7	28,0	
2	скорая специализированная медицинская помощь	вызов	0,021	5071,7	110,3	X	475 931,5	X	475 931,5	X	
3	при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее — ОМС);		X	X	2 079,8	X	8 976 209,6	X	8 976 209,6	X	
4	амбулаторная медицинская помощь;	посещение с профилактической целью	0,480	544,17	259,8	X	1 121 114,9	X	1 121 114,9	X	
5		обращение	0,222	1 529,7	340,4	X	1 469 145,7	X	1 469 145,7	X	
6	стационарная медицинская помощь;	госпитализация	0,018	79 493,5	1 406,8	X	6 071 716,5	X	6 071 716,5	X	
7	медицинская помощь в дневных стационарах;	пациенто-день	0,115	658,8	72,8	X	314 232,5	X	314 232,5	X	
8	при заболеваниях, включенных в территориальную программу ОМС, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС гражданам		X	X	106,38	X	459 148,4	X	459 148,4	X	
9	скорая медицинская помощь;	вызов	X	X	X	X	0,0	X	0,0	X	
10	амбулаторная помощь;	посещение	X	X	X	X	64 039,9	X	64 039,9	X	
11	стационарная помощь;	госпитализация	X	X	X	X	395 108,5	X	395 108,5	X	
12	в дневных стационарах;	пациенто-день	X	X	X	X	0,0	X	0,0	X	
13	прочие виды медицинских и иных услуг;		X	X	1 082,6	X	4 672 526,3	X	4 672 526,3	X	
14	специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Свердловской области;	койко-день	X	X	232,9	X	1 005 304,7	X	1 005 304,7	X	
15	паллиативная помощь	койко-день	0,092	2 150,6	190,1	X	820 588,1	X	820 588,1	X	
16	Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС		X	X	X	X	944,9	X	4 261 439,1	7,3	
17	скорая медицинская помощь	вызов	X	X	X	0,0	X	0,0	0,0	X	
18	амбулаторная помощь	посещение	X	X	X	433,8	X	1 956 186,4	1 956 186,4	X	
19	стационарная помощь	госпитализация	X	X	X	481,0	X	2 169 210,0	2 169 210,0	X	
20	в дневных стационарах	пациенто-день	X	X	X	30,1	X	136 042,7	136 042,7	X	
21	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		X	X	X	8 432,8	X	38 029 577,1	38 029 577,1	64,8	
22	скорая медицинская помощь;	вызовов	0,284	2 506,3	X	711,1	X	3 207 010,6	3 207 010,6	X	
23	амбулаторная медицинская помощь;	посещений с профилактической целью	2,270	321,1	X	728,8	X	3 286 807,4	3 286 807,4	X	
24		посещений по неотложной медицинской помощи	0,460	411,0	X	189,1	X	852 643,2	852 643,2	X	
25		обращений	1,920	940,6	X	1 806,0	X	8 144 512,7	8 144 512,7	X	
26	стационарная медицинская помощь;	госпитализация	0,176	23 020,0	X	4 051,6	X	18 271 446,1	18 271 446,1	X	
27	медицинская помощь в дневных стационарах;	пациенто-день	0,550	1 379,4	X	758,6	X	3 421 309,7	3 421 309,7	X	
28	затраты на административно-управленческий персонал в сфере ОМС		X	X	X	187,6	X	845 847,4	845 847,4	X	
29	в том числе: медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам		X	X	X	8 245,2	X	37 183 729,7	37 183 729,7	X	
30	скорая медицинская помощь	вызовов	0,284	2 506,3	X	711,1	X	3 207 010,6	3 207 010,6	X	
31	амбулаторная медицинская помощь	посещений с профилактической целью	2,270	321,1	X	728,8	X	3 286 807,4	3 286 807,4	X	
32		посещений по неотложной медицинской помощи	0,460	411,0	X	189,1	X	852 643,2	852 643,2	X	
33		обращений	1,920	940,6	X	1 806,0	X	8 144 512,7	8 144 512,7	X	
34	стационарная медицинская помощь	госпитализация	0,176	23 020,0	X	4 051,6	X	18 271 446,1	18 271 446,1	X	
35	медицинская помощь в дневных стационарах	пациенто-день	0,550	1 379,4	X	758,6	X	3 421 309,7	3 421 309,7	X	
36	Итого		X	X	3 802,2	9377,6	16 409 708,7	42 291 016,2	58 700 724,9	100	

Численность постоянного населения Свердловской области — 4315,83 тыс. человек с учетом населения закрытых административно-территориальных образований, численность застрахованного населения Свердловской области — 4509,77 тыс. человек.

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, включая реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Управленческие округа Свердловской области и входящие в них муниципальные образования	Муниципальные учреждения здравоохранения и унитарные предприятия	В том числе входящие в реестр ОМС	Областные государственные унитарные предприятия Свердловской области	В том числе входящие в реестр ОМС	Федеральные государственные учреждения здравоохранения и унитарные предприятия	В том числе входящие в реестр ОМС	Иные организации здравоохранения	В том числе входящие в реестр ОМС
<b>ЮЖНЫЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ОКРУГ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ</b>									
1.	Белоярский городской округ			ГБУЗ СО «Белоярская центральная районная больница»	ОМС				
2.	Городской округ Богданович			ГБУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница»	ОМС			Богдановичское ОАО «Огнеупоры»	ОМС
3.	Каменский городской округ			ГАУЗ СО «Богдановичская стоматологическая поликлиника»	ОМС				
4.	Городской округ Сухой Лог			ГБУЗ СО «Каменская центральная районная больница»	ОМС				
5.	Асбестовский городской округ			ГБУЗ СО «Сухоложская центральная районная больница»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Сухоложская стоматологическая поликлиника»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест»	ОМС			ООО «Учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть»	ОМС
				ГБУЗ СО «Детская городская больница город Асбест»	ОМС				
				ГАУЗ СО «Стоматологическая поликлиника город Асбест»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи город Асбест»	ОМС				
6.	Муниципальное образование «Город Каменск-Уральский»	МУП «Детская стоматологическая поликлиника» МО г. Каменск-Уральский	ОМС	ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Каменск-Уральский»	ОМС	Поликлиника ФГУП «Производственное объединение «Октябрь»	ОМС	НУЗ Узловая поликлиника на станции Каменск-Уральский ОАО «РЖД»	ОМС
		МУП «Стоматологическая поликлиника № 2» МО г. Каменск-Уральский	ОМС	ГБУЗ СО «Городская больница № 7 город Каменск-Уральский»	ОМС			ООО «РУСАЛ Медицинский Центр» филиал в городе Каменск-Уральском	ОМС
				ГБУЗ СО «Городская поликлиника город Каменск-Уральский»	ОМС			ОАО «Каменск-Уральский металлургический завод»	ОМС
				ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 9»	ОМС			ОАО «Синарский трубный завод»	ОМС
				ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 3»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Врачебно-физкультурный диспансер № 2»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Городская станция скорой медицинской помощи город Каменск-Уральский»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Детская городская поликлиника № 1 город Каменск-Уральский»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Детская городская больница № 2 город Каменск-Уральский»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Городская больница № 2 город Каменск-Уральский»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Городская больница № 5 город Каменск-Уральский»	ОМС				
7.	Малышевский городской округ			ГБУЗ СО «Малышевская городская больница»	ОМС				
8.	Городской округ Рефтинский			ГБУЗ СО «Рефтинская городская больница»	ОМС				
9.	Городской округ Заречный					ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 32 ФМБА России»	ОМС		
10.	Городской округ Верхнее Дуброво			ГБУЗ СО «Верхнедубровская городская больница»	ОМС				
11.	Муниципальное образование «поселок Уральский»			ГБУЗ СО «Участковая больница поселок Уральский»	ОМС				
	<b>Итого по Южному управленческому округу Свердловской области</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>ГОРНОЗАВОДСКОЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ОКРУГ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ</b>									
12.	Верхнесалдинский городской округ			ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»	ОМС			МУ Медико-санитарная часть «Тирус»	ОМС
				ГАУЗ СО «Верхнесалдинская стоматологическая поликлиника»	ОМС				
13.	Городской округ Верхний Тагил			ГБУЗ СО «Городская больница город Верхний Тагил»	ОМС				
14.	Кировградский городской округ			ГБУЗ СО «Кировградская центральная городская больница»	ОМС				
15.	Город Нижний Тагил			ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 1 город Нижний Тагил»	ОМС			НУЗ Отделенческая больница станции Нижний Тагил ОАО «РЖД»	ОМС
				ГБУЗ СО «Детская городская больница № 1 город Нижний Тагил»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Детская городская больница № 2 город Нижний Тагил»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Детская городская больница № 3 город Нижний Тагил»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Детская городская поликлиника № 4 город Нижний Тагил»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Детская городская поликлиника № 5 город Нижний Тагил»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Городская поликлиника № 3 город Нижний Тагил»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Городская поликлиника № 4 город Нижний Тагил»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 2»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 3»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Городская инфекционная больница город Нижний Тагил»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 3»	ОМС				
				ГАУЗ СО «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Санаторий «Ручьи»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Демидовская центральная городская больница»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 4 город Нижний Тагил»	ОМС				
				ГАУЗ СО «Стоматологическая поликлиника № 1 город Нижний Тагил»	ОМС				
				ГАУЗ СО «Стоматологическая поликлиника № 2 город Нижний Тагил»	ОМС				
				ГАУЗ СО «Стоматологическая поликлиника № 3 город Нижний Тагил»	ОМС				
				ГАУЗ СО «Стоматологическая поликлиника № 4 город Нижний Тагил»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Врачебно-физкультурный диспансер город Нижний Тагил»	ОМС				
				ГБУЗ СО «Городская станция скорой медицинской помощи город Нижний Тагил»	ОМС				

(Продолжение на 4-й стр.).

(Продолжение. Начало на 1—3-й стр.)					
16.	Городской округ Нижняя Салда	ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница»	ОМС	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 121 ФМБА России»	ОМС
17.	Кушвинский городской округ	ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва» ГАУЗ СО «Кушвинская стоматологическая поликлиника»	ОМС		
18.	Городской округ Верхняя Тура	ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Верхняя Тура»	ОМС		
19.	Городской округ Верх-Нейвинский	ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская городская поликлиника»	ОМС		
20.	Невьянский городской округ	ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Невьянская стоматологическая поликлиника»	ОМС		
21.	Горноуральский городской округ	ГБУЗ СО «Горноуральская районная больница»	ОМС		
22.	Городской округ ЗАТО Свободный	ГБУЗ СО «Городская больница ЗАТО Свободный»	ОМС		
23.	Новоуральский городской округ			ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31 Федерального медико-биологического агентства России»	ОМС
<b>Итого по Горноуральскому управленческому округу Свердловской области</b>					
		0	0	35	32
<b>СЕВЕРНЫЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ОКРУГ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ</b>					
24.	Ивдельский городской округ	ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница»	ОМС		
25.	Серовский городской округ	ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 2» ГБУЗ СО «Детская городская больница город Серов» ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1» ГАУЗ СО «Серовская городская стоматологическая поликлиника» ГБУЗ СО «Серовская городская станция скорой медицинской помощи»	ОМС		НУЗ Узловая больница на станции Серов ОАО «РЖД»
26.	Североуральский городской округ	ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	ОМС		
27.	Нижнетуринский городской округ	ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Нижнетуринская городская стоматологическая поликлиника»	ОМС		
28.	Качканарский городской округ	ГБУЗ СО «Качканарская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Качканарская стоматологическая поликлиника»	ОМС		ООО Медико-санитарная часть «Ванадий»
29.	Городской округ Красноуральск	ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница» ГАУЗ СО «Красноуральская стоматологическая поликлиника»	ОМС		
30.	Городской округ Краснотуринск	ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 10» ГАУЗ СО «Красноуральская стоматологическая поликлиника» ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 5» ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница № 1» ГБУЗ СО «Красноуральская детская городская больница»	ОМС		ООО «РУСАЛ Медицинский центр» филиал в городе Красноуральске
31.	Городской округ Карпинск	ГБУЗ СО «Карпинская центральная городская больница»	ОМС		
32.	Сосвинский городской округ	ГБУЗ СО «Восточная районная больница»	ОМС		
33.	Новолялинский городской округ	ГБУЗ СО «Новолялинская районная больница»	ОМС		
34.	Гаринский городской округ	ГБУЗ СО «Гаринская центральная районная больница»	ОМС		
35.	Городской округ Верхотурский	ГБУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района»	ОМС		
36.	Городской округ Пелым	ГБУЗ СО «Пельмская городская больница»	ОМС		
37.	Волчанский городской округ	ГБУЗ СО «Волчанская городская больница»	ОМС		
38.	Городской округ «Город Лесной»			ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91 ФМБА России»	ОМС
<b>Итого по Северному управленческому округу Свердловской области</b>					
		0	0	25	22
<b>ЗАПАДНЫЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ОКРУГ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ</b>					
39.	Артинский городской округ	ГБУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	ОМС		
40.	Ачитский городской округ	ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница»	ОМС		
41.	Нижнесергинский муниципальный район	ГБУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	ОМС		
42.	Шалинский городской округ	ГБУЗ СО «Шалинская центральная городская больница»	ОМС		
43.	Городской округ Верхняя Пышма (в том числе городской округ Среднеуральск)	ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина» ГАУЗ СО «Верхнепышминская стоматологическая поликлиника»	ОМС		
44.	Городской округ Красноуфимск (в том числе Муниципальное образование Красноуфимский округ)	ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница» ГБУЗ СО «Красноуфимская стоматологическая поликлиника»	ОМС		НУЗ Узловая поликлиника на станции Красноуфимск ОАО «РЖД»
45.	Городской округ Первоуральск	ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 8» ГБУЗ СО «Свердловская областная станция переливания крови» ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск» ГБУЗ СО «Городская больница № 2 город Первоуральск» ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Первоуральск» ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Первоуральск» ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск» ГАУЗ СО «Стоматологическая поликлиника город Первоуральск» ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи город Первоуральск»	ОМС		
46.	Полевской городской округ	ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Полевская стоматологическая поликлиника»	ОМС		ОАО «Северский трубный завод», лечебно-оздоровительный центр
47.	Городской округ Ревда	ГБУЗ СО «Ревдинская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Ревдинская стоматологическая поликлиника» ГБУЗ СО «Ревдинская врачбно-образовательный диспансер» ГБУЗ СО «Ревдинская станция скорой медицинской помощи»	ОМС		
48.	Городской округ Дегтярск	ГБУЗ СО «Дегтярская городская больница»	ОМС		
49.	Бисертский городской округ	ГБУЗ СО «Бисертская городская больница»	ОМС		
50.	Городской округ Староуткинск	ГБУЗ СО «Староуткинская городская больница»	ОМС		

Итого по Западному управленческому округу Свердловской области		0	0	26	23	0	0	2	2
<b>ВОСТОЧНЫЙ УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ОКРУГ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ</b>									
51.	Муниципальное образование город Алапаевск			ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Алапаевская стоматологическая поликлиника» ГБУЗ СО «Алапаевская станция скорой медицинской помощи»	ОМС				
52.	Муниципальное образование город Ирбит			ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» ГАУЗ СО «Ирбитская стоматологическая поликлиника»	ОМС				
53.	Муниципальное образование Алапаевское			ГБУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница»	ОМС				
54.	Махневское муниципальное образование			ГБУЗ СО «Махневская районная больница»	ОМС				
55.	Артемовский городской округ			ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	ОМС			НУЗ Отделенческая больница на станции Егоршино ОАО «РЖД»	ОМС
56.	Байкаловский муниципальный район			ГБУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница»	ОМС				
57.	Камышловский городской округ (в том числе муниципальное образование Камышловский муниципальный район)			ГБУЗ СО «Камышловская центральная районная больница»	ОМС			НУЗ «Линейная поликлиника на ст. Камышлов ОАО «РЖД»	ОМС
58.	Пышминский городской округ			ГБУЗ СО «Пышминская центральная районная больница»	ОМС				
59.	Таборинский муниципальный район			ГБУЗ СО «Таборинская центральная районная больница»	ОМС				
60.	Слободо-Туринский муниципальный район			ГБУЗ СО «Слободо-Туринская центральная районная больница»	ОМС				
61.	Тавдинский городской округ			ГБУЗ СО «Тавдинская центральная районная больница» ГАУЗ СО «Тавдинская стоматологическая поликлиника»	ОМС				
62.	Талицкий городской округ			ГАУЗ СО «Областная специализированная больница восстановительного лечения «Маяк» ГБУЗ СО «Талицкая центральная районная больница» ГБУЗ СО «Талицкая стоматологическая поликлиника»	ОМС				
63.	Тугулымский городской округ			ГБУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница»	ОМС				
64.	Туринский городской округ			ГБУЗ СО «Туринская центральная районная больница имени О.Д. Зубова»	ОМС				
<b>Итого по Восточному управленческому округу Свердловской области</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>ВНЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ОКРУГОВ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ</b>									
65.	Муниципальное образование «Город Екатеринбург»	МБУ «Центральная городская клиническая больница № 1 Октябрьского района»	ОМС	ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»	ОМС	ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. В.Д. Чкалина» Министерства здравоохранения Российской Федерации	ОМС	ЗАО «Екатеринбургский центр медицинский научно-технический «Микрохирургия глаза»	ОМС
66.		МБУ «Центральная городская больница № 2 имени Миславского А.А.»	ОМС	ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1»	ОМС	ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	ОМС	ООО «Медицинское объединение «Новая больница»	ОМС
		МАУЗ «Центральная городская больница № 3»	ОМС	ГБУЗ СО «Свердловская областная больница № 2»	ОМС	ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации	ОМС	ООО «Стоматологическая поликлиника № 9»	ОМС
		МБУ «Центральная городская клиническая больница № 6»	ОМС	ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»	ОМС	ФГКУ «354 военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации	ОМС	ООО «Клиника Павлова»	ОМС
		МБУ «Центральная городская больница № 7»	ОМС	ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»	ОМС	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Свердловской области»	ОМС	АНО «Детский санаторий «Изоплит»	ОМС
		МБУ «Городская клиническая больница № 14»	ОМС	ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница»	ОМС	ФКУЗ «5 военный клинический госпиталь внутренних войск Министерства внутренних дел Российской Федерации»	ОМС	АНО «Объединение «Стоматология»	ОМС
		МБУ «Центральная городская больница № 20»	ОМС	ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер»	ОМС	ФГАУ ВПО «Уральский федеральный университет имени Первого Президента России Б.Н. Ельцина»	ОМС	ООО «Европейский медицинский центр «УГМК-Здоровье»	ОМС
		МБУ «Центральная городская клиническая больница № 23»	ОМС	ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер»	ОМС	ФБУН «Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	ОМС	НУЗ «Дорожная больница на станции Свердловск-Пассажирский ОАО «РЖД»	ОМС
		МБУ «Центральная городская клиническая больница № 24»	ОМС	ГБУЗ СО «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум»	ОМС	ФГБУЗ «Медицинско-санитарная часть № 70» — Уральский центр профессиональной патологии им. Ю.А. Брунсича ФМБА	ОМС	НУЗ «Дорожная стоматологическая поликлиника на станции Свердловск-Пассажирский ОАО «РЖД»	ОМС
		МБУ «Городская больница № 22 «Озеро Глухое»	ОМС	ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка»	ОМС	ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт физиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации	ОМС	ОАО Производственное объединение «Уральский оптико-механический завод им. Э.С. Ламанова»	ОМС
		МБУ «Городская больница № 36 «Травматологическая»	ОМС	ГАУЗ СО «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Озеро Чусовское»	ОМС	ФГБУЗ Поликлиника Уральского отделения Российской академии наук	ОМС	ООО «Городская больница № 41»	ОМС
		МАУ «Городская клиническая больница № 40»	ОМС	ГУП СО «Свердловская областная стоматологическая поликлиника»	ОМС		ОМС	ООО «Стоматологический центр № 32»	ОМС
		МБУ «Городская больница № 16»	ОМС	ГБУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики»	ОМС		ОМС	ЗАО «Медицинские технологии»	ОМС
		МБУ «Детская городская больница № 15»	ОМС	ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	ОМС		ОМС	ООО «Фонд «Юнона»	ОМС



(Продолжение. Начало на 1—4-й стр.)

	МБУ «Детская городская больница № 10»	ОМС	ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф»			ОАО «Уральский завод транспортного машиностроения»	ОМС
	МБУ «Детская городская больница № 8»	ОМС	ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»	ОМС		ООО «Наш медицинский центр «Парацельс»	ОМС
	МАУ «Детская городская клиническая больница № 9»	ОМС	ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 3»			ООО «Ситилаб-Урал»	ОМС
	МБУ «Детская городская клиническая больница № 11»	ОМС	ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 6»			ООО «ИНБИ-ТРО-Урал»	ОМС
	МАУ «Детская городская поликлиника № 13»	ОМС	ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер»			ЗАО «Центр семенной медицины»	ОМС
	МБУ «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса»	ОМС	ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 2 «Сангвис»				
	МАУ «Городской врачбно-физкультурный диспансер»	ОМС	ГКУЗ СО «Специализированный дом ребенка»				
	МБУ «Городской центр медицинской профилактики»		ГБУЗ СО «Свердловское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»				
	МБУ «Клинико-диагностический центр»		ГБУЗ СО «Свердловское областное патологоанатомическое бюро»				
	МБУ «Екатеринбургский консультативно-диагностический центр»	ОМС					
	МБУ «Детская городская больница № 5»	ОМС					
	МАУ «Стоматологическая поликлиника № 1»	ОМС					
	МАУ «Стоматологическая поликлиника № 12»	ОМС					
67.	Арамилский городской округ		ГБУЗ СО «Арамилская городская больница»	ОМС			
68.	Березовский городской округ		ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	ОМС		ООО «Стоматологическая клиника города Березовского»	ОМС
69.	Режевской городской округ		ГБУЗ СО «Специализированная больница восстановительного лечения «Липовка»	ОМС		ООО «Клинический институт мозга»	ОМС
			ГБУЗ СО «Режевская центральная районная больница»	ОМС			
			ГБУЗ СО «Режевская стоматологическая поликлиника»	ОМС			
70.	Сысертский городской округ		ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	ОМС		ЗАО «Завод элементов трубопроводов»	ОМС
<b>Итого по муниципальным образованиям вне округов</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>21</b>
<b>Итого по Свердловской области</b>	<b>31</b>	<b>27</b>	<b>160</b>	<b>140</b>	<b>16</b>	<b>37</b>	<b>36</b>

Список используемых сокращений:

- АНО — автономная некоммерческая организация;
- ГКУЗ СО — государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области;
- ГБУЗ СО — государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области;
- ГУЗ СО — государственное учреждение здравоохранения Свердловской области;
- ГУП СО — государственное унитарное предприятие Свердловской области;
- ГКУЗ СО — государственное казенное учреждение здравоохранения Свердловской области;
- ЗАО — закрытое акционерное общество;
- МАУ — муниципальное автономное учреждение;
- МАУЗ — муниципальное автономное учреждение здравоохранения;
- МБУ — муниципальное бюджетное учреждение;
- МУ — медицинское учреждение;
- НУЗ — негосударственное учреждение здравоохранения;
- ОАО — открытое акционерное общество;
- ОАО «РЖД» — открытое акционерное общество «Российские железные дороги»;
- ОГУЗ — областное государственное учреждение здравоохранения;
- ОМС — обязательное медицинское страхование;
- ООО — общество с ограниченной ответственностью;
- ПМБУЗ — Первоуральское муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения;
- СОГУЗ — Свердловское областное государственное учреждение здравоохранения;
- ФБУ — федеральное бюджетное учреждение;
- ФБУН — федеральное бюджетное учреждение науки;
- ФГАОУ ВПО — федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования;
- ФГБУ — федеральное государственное бюджетное учреждение;
- ФГУ — федеральное государственное учреждение;
- ФГБУЗ — федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
- ФГУН — федеральное государственное учреждение науки;
- ФГУП — федеральное государственное унитарное предприятие;
- ФМБА — Федеральное медико-биологическое агентство;
- ФКУЗ — федеральное казенное учреждение здравоохранения.

Приложение № 6 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

### ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ

предоставления бесплатной медицинской помощи при реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, 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 населению бесплатной медицинской помощи и условия ее предоставления в медицинских организациях, реализующих Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее — Программа).

2. Оказание медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях при наличии у них лицензии на медицинскую деятельность.

3. Медицинская помощь гражданам может оказываться:  
1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);  
2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);  
4) стационарно (в условиях больницы учреждений и других медицинских организаций или в их соответствующих структурных подразделениях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение в случаях, требующих применения интенсивных методов диагностики и лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям).

4. При оказании медицинской помощи в рамках Программы граждане имеют право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

5. Порядок выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы регулируется нормативными правовыми актами

Министерства здравоохранения Российской Федерации.  
6. При оказании медицинской помощи необходимо добровольное информированное согласие (отказ) пациента на медицинское вмешательство, которое оформляется в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

7. Если медицинской организацией не может быть оказана необходимая медицинская помощь, медицинская организация обеспечивает перевод гражданина в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено оказание необходимой медицинской помощи.

8. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, размещают информацию о гарантиях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в общедоступном месте и на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

9. Медицинские организации, участвующие в реализации Программы, Министерство здравоохранения Свердловской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области рассматривают обращения граждан по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи в порядке, установленном Федеральным законом от 02 мая 2006 года № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

#### Глава 2. Порядок и условия предоставления скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи

10. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

11. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме: экстренной — при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; неотложной — при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в круглосуточном режиме заболевшим и пострадавшим, находящимся вне медицинских организаций, в амбулаторных и стационарных условиях, при непосредственном обращении граждан за медицинской помощью на станцию (подстанцию, отделение) скорой медицинской помощи, при катастрофах и стихийных бедствиях.

12. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта.

Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинского учреждения, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовый период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных

ситуаций и стихийных бедствий (далее — медицинская организация, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования. Эвакуация трупа машинной скорой медицинской помощи не допускается.

13. Перечень показаний для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме регламентируется порядком оказания скорой медицинской помощи, утверждаемым нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

14. Прием вызовов и передача их врачебной (фельдшерской) бригаде осуществляется фельдшером (медицинской сестрой) по приему и передаче вызовов.

15. В первоочередном порядке осуществляется выезд бригад скорой медицинской помощи на вызовы по экстренным показаниям, на вызовы по неотложным показаниям осуществляется выезд свободной общепрофильной бригады скорой медицинской помощи при отсутствии в данный момент вызовов в экстренной форме.

Выезд бригад на вызовы по экстренным показаниям осуществляется в течение времени, не превышающего четырех минут с момента получения вызова. Время прибытия бригады к больному на место вызова по экстренным показаниям не должно превышать 20 минут.

16. Оказание скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи, утверждаемым нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.

17. При наличии срочных медицинских показаний для дальнейшего оказания медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи осуществляется экстренная медицинская эвакуация больных и пострадавших в дежурный стационар. Госпитализация осуществляется по сопроводительному листу врача (фельдшера) скорой помощи.

18. Сведения о больных, не нуждающихся в госпитализации, но состоянии которых требует динамического наблюдения за течением заболевания, своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), передаются в поликлинику по месту жительства (прикрепления) пациента в течение суток.

19. 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.

20. 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 пациента или их законным представителям выносятся справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенных обследований, оказанной помощи и рекомендаций по дальнейшему лечению или копии карт вызова.

21. В соответствии с федеральным законодательством лица, виновные в ложном вызове скорой медицинской помощи, привлекаются к административной ответственности.

22. Скорая специализированная медицинская помощь, в том числе санитарно-авиационная эвакуация, оказывается круглосуточно и предоставляется безотлагательно всем гражданам, находящимся на лечении в лечебно-профилактических учреждениях на территории Свердловской области, при возникновении чрезвычайных ситуаций, массовых заболеваниях, экологических и техногенных катастрофах.

23. Скорая специализированная медицинская помощь, в том числе санитарно-авиационная эвакуация, оказывается государственным бюджетным учреждением здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф», его филиалами, расположенными в Северном управленческом округе Свердловской области (город Краснотурьинск), Восточном управленческом округе Свердловской области (город Ирбит), и трансвыми пунктами скорой медицинской помощи, расположенными на автомобильных магистралях, проходящих по территории Свердловской области.

24. Право вызова специалистов для оказания скорой специализированной медицинской помощи, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, имеют заведующие отделениями медицинских учреждений, где находится больной, и дежурные врачи.

25. Скорая специализированная 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;
26. Скорая специализированная медицинская помощь оказывается в виде:

- 1) консультаций врачей-специалистов государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» и его филиалов;
- 2) проведения врачами-специалистами лечебно-диагностических мероприятий, а при необходимости оперативного лечения в медицинских учреждениях и организациях, расположенных на территории Свердловской области.

Медицинская эвакуация больных, нуждающихся в сопровождении реанимационной бригады, осуществляется на санитарном автомобиле класса «С» в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения, находящиеся на территории Свердловской области, для оказания специализированной медицинской помощи.

Санитарно-авиационная эвакуация осуществляется в случаях: тяжести состояния пациента, требующей его скорейшей доставки в медицинскую организацию, при наличии технической возможности использования авиационного транспорта и невозможности обеспечить санитарную эвакуацию в оптимальные сроки другими видами транспорта; наличия противопоказаний к медицинской эвакуации пострадавшего наземным транспортом;

удаленности места происшествия от ближайшей медицинской организации на расстояние, не позволяющее доставить пациента в медицинскую организацию в возможно короткий срок; климатических и географических особенностей места происшествия и отсутствия транспортной доступности;

масштабов происшествия, не позволяющих выездным бригадам скорой медицинской помощи осуществлять медицинскую эвакуацию другими видами транспорта.

27. При возникновении чрезвычайной ситуации или в других случаях по распоряжению Министра здравоохранения Свердловской области для оказания скорой специализированной медицинской помощи могут дополнительно привлекаться бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф».

#### Глава 3. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной медицинской помощи, в том числе первичной специализированной медицинской помощи

28. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому, в подразделениях медицинских организаций (отделениях, кабинетах), оказывающих первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме.

29. Порядок и условия предоставления первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях:

- 1) первичная медико-санитарная помощь может предоставляться в плановой и неотложной форме, в том числе: в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (или ее подразделении) по месту жительства (пребывания) пациента; на дому при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при активном посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения;
- при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ним лиц и лиц, подозрительных

на инфекционное заболевание;

по месту выезда мобильной медицинской бригады (выездной поликлиники), в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий;

2) для оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме;

3) организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) подразделениях. В целях обеспечения прав граждан на выбор медицинской организации допускается прикрепление граждан, проживающих либо работающих вне зоны обслуживания медицинской организации. Выбор гражданам медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, осуществляется не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина);

4) в выбранной медицинской организации гражданин имеет право на выбор лечащего врача (врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера, но не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации). Выбор лечащего врача осуществляется путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации, прикрепление гражданина осуществляется при наличии согласия врача, выбранного пациентом, с учетом рекомендуемой численности обслуживаемого населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала. При реализации гражданином права на выбор медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, и врача, не обслуживающих территорию (участок) проживания, гражданин ограничивается в праве обслуживания на дому, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи, о чем дает письменное информированное согласие;

5) распределение населения по участкам осуществляется руководителями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению (с учетом численности, плотности, возрастного-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей территорий) в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан;

6) первичная медико-санитарная помощь включает: первичную доврачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерками, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием; первичную врачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами);

первичную специализированную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию с учетом порядка оказания медицинской помощи;

7) первичная медико-санитарная помощь оказывается в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов медицинской помощи;

8) первичная медико-санитарная помощь в плановой форме предоставляется при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) и (или) паспорта гражданина Российской Федерации или документа, его заменяющего;

9) неотложная медицинская помощь, включая оказание неотложной помощи на дому, оказывается всеми медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, независимо от прикрепления пациента;

10) 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 их месту проживания;

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

12) при оказании первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях допускается наличие очереди для плановых больных на прием к врачам основных специальностей (врачу-терапевту, врачу-терапевту участкового, врачу-педиатру, врачу-педиатру участкового, врачу общей практики (семейному врачу), но не более 2 дней, к остальным врачам-специалистам допускается очередь не более двух недель;

13) 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;

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

15) первичная специализированная медико-санитарная помощь (консультативно-диагностическая) в амбулаторно-поликлинических учреждениях предоставляется по направлению лечащего врача или другого врача-специалиста медицинской организации, к которой пациент прикреплен для оказания первичной медико-санитарной помощи по территориально-участковому принципу, с обязательным указанием цели консультации и при наличии результатов предварительного обследования. Период ожидания консультативного приема не должен превышать двух недель, за исключением федеральных медицинских организаций, где период ожидания консультативного приема допускается в пределах двух месяцев;

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

17) в случаях, когда потребность в лабораторно-диагностических методах исследования превышает нормативную нагрузку диагностической службы, медицинская помощь оказывается в порядке очереди с обязательным ведением листов ожидания. Сроки ожидания на лабораторные исследования и диагностические инструментальные исследования, включая исследования функциональные и лучевой диагностики, не должны превышать двух недель, плановое проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии осуществляется в порядке очереди с периодом ожидания не более 30 рабочих дней. Данный порядок не распространяется на экстренные и неотложные состояния;

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

30. Условия предоставления первичной медико-санитарной помощи, предоставляемой медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических учреждений на дому:

1) медицинская помощь на дому по неотложным показаниям, 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;

2) активные посещения медицинским работником (врачом, фельдшером, медицинской сестрой, акушеркой) пациента на дому осуществляются с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения, проведения патронажа детей до 1 года, дорожной патронажа, патронажа родильниц, организации профилактических и preventивных мероприятий, предусмотренных нормативными правовыми актами по организации медицинской помощи;

3) неотложная медицинская помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов после поступления обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому;

4) первичная специализированная медико-санитарная (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 вызов на дом врача (фельдшера — при отсутствии врача в сельской местности), врача (фельдшера) подразделения по-

(Продолжение на 6-й стр.)

**(Продолжение. Начало на 1—5-й стр.)**

ликлиники, оказывающей медицинскую помощь в неотложной форме.

31. Оказание пациенту первичной медико-санитарной 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, противозoonических и карантинных мероприятий;
  - 5) при наличии медицинских показаний — проведение неотложных мероприятий в объеме первой врачебной помощи, в случае непосредственной угрозы жизни — 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 первичной медико-санитарной помощи на дому включает те же мероприятия, за исключением мероприятий, проведение которых возможно только в условиях поликлиники.

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

33. Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника, оказание неотложной помощи гражданам, обратившимся в амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию с признаками неотложных состояний, оказывается по направлению регистратора безотлагательно.

**Глава 4. Порядок и условия предоставления специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи**

34. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и условиях дневного стационара.
35. Госпитализация в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) осуществляется по направлению лечащего врача или врача-специалиста 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.
36. Специализированная медицинская помощь в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (стационарно) организуется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти.
37. Оказание плановой специализированной медицинской помощи в условиях стационара гражданам из других муниципальных образований в Свердловской области осуществляется бесплатно по направлению медицинской организации с места жительства пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи, установленными нормативными документами Российской Федерации и Свердловской области с учетом установленного Программой периода ожидания.
38. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требования законодательства Российской Федерации о персональных данных.
39. Время ожидания плановой госпитализации в медицинских организациях для оказания специализированной медицинской помощи, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, допускается в пределах, не превышающих 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки), а также в зависимости от состояния пациента и характера течения заболевания. Время ожидания плановой госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи по разным профилям определяется исходя из потребности граждан в тех или иных видах медицинской помощи, ресурсных возможностей медицинского учреждения и наличия очередности.
40. Условия госпитализации в медицинские организации:
  - 1) обязательным условием является наличие направления на плановую госпитализацию и данных догоспитального обследования;
  - 2) госпитализация пациента в больничное учреждение по экстренным показаниям должна осуществляться в максимально короткие сроки, 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 требований и норм;
  - 4) размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и эпидемиологическим показаниям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)»;
  - 5) проведение лечебно-диагностических манипуляций начинается в день госпитализации после осмотра больного лечащим или дежурным врачом.
41. Гарантируется наличие не менее двух туалетных и одной ванной комнаты на отделение.
42. Гарантируется предоставление больным поста индивидуального ухода по медицинским показаниям.
43. Гарантируется предоставление права одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка; при совместном пребывании с госпитализированным больным ребенком в возрасте до четырех лет включительно, а с ребенком старшего возраста — при наличии медицинских показаний (по заключению врачебной комиссии о необходимости осуществления индивидуального ухода и в иных исключительных случаях) предоставляется бесплатное питание и предоставление спального места.
44. Гарантируется перевод пациента в другую медицинскую организацию при наличии медицинских показаний, а также при отсутствии у данной медицинской организации лицензии на оказание необходимой пациенту видов медицинской помощи и медицинских услуг.
45. В случае отсутствия в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, возможности проведения пациенту, находящемуся на стационарном лечении, необходимых диагностических исследований, медицинская организация обеспечивает транспортировку гражданина в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию, в которой предусмотрено проведение необходимых диагностических исследований в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, а также маршрутизация пациентов по профилям медицинской помощи, установленным нормативными документами Российской Федерации и Свердловской области.
46. 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 первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов**

47. Дневные стационары могут организовываться в виде:
  - 1) дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении;
  - 2) дневного стационара в больничном учреждении в структуре круглосуточного стационара;
  - 3) дневного стационара на дому.
48. 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, организация работы дневного стационара может быть в одно- или двухсменном режиме;
  - 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 предоставляются:
    - а) в дневном стационаре в амбулаторно-поликлиническом учреждении — место (койка);
    - б) в дневном стационаре в структуре круглосуточного стационара — койка на период проведения лечебно-диагностических или реабилитационных мероприятий;
    - в) ежедневное наблюдение лечащего врача; диагностика и лечение заболевания; медикаментозная терапия, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное); лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;
    - г) в стационаре на дому больному предоставляются: ежедневное наблюдение лечащего врача и медицинской сестры; диагностика и лечение заболевания; консультации врачей-специалистов по показаниям; транспорт для доставки в медицинскую организацию с целью проведения необходимых диагностических исследований, проведение которых на дому невозможно.

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

49. Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют отдельные категории граждан, определенные действующим законодательством.
50. Медицинская помощь гражданам оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности при наличии медицинских показаний.
51. Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, должна быть размещена организациями здравоохранения на стендах и в иных общедоступных местах.
52. При обращении граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, в амбулаторно-поликлиническом медицинском учреждении регистратура организует запись пациента на прием к врачу в очереди. При необходимости выполнения диагностических исследований и лечебных манипуляций лечащий врач организует их предоставление в первоочередном порядке.
53. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной медицинской помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется вне основной очередности. Решение о внеочередном оказании медицинской помощи принимает врачебная комиссия медицинской организации по представлению лечащего врача или заведующего отделением, о чем делается соответствующая запись в листе ожидания.
54. 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.

**Глава 7. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания**

55. Данный порядок регламентирует обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, предусмотренных Программой.
56. При оказании скорой медицинской помощи обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее — Перечень ЖНВЛП).
57. При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнем ЖНВЛП в следующих случаях:
  - а) при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе на дому, а также в приемных отделениях стационаров медицинских организаций;
  - б) при осуществлении необходимых лечебно-диагностических мероприятий непосредственно в кабинете специалиста в соответствии с квалификационными требованиями по каждой специальности;
  - в) при проведении диагностических исследований в амбулаторных условиях по назначению лечащего врача и врачей-специалистов — бесплатное обеспечение расходными материалами, лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, необходимыми для проведения диагностических исследований.
  58. При проведении лечения в условиях поликлиники и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральными или областными законодательством.
  59. Лекарственное обеспечение граждан, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки, установленных федеральным или областным законодательством, при оказании им первичной медико-санитарной помощи в плановой форме в условиях поликлиники и на дому осуществляется по поручению, установленном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.02.2007 № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» и от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».
60. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки, установленных областным законодательством, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Свердловской области:
  - 1) обеспечение граждан, проживающих в Свердловской области, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, осуществляется по рецептам врачей в аптечных организациях в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 26.10.2012 № 1202-ПП «Об утверждении Порядка организации обеспечения граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, за счет средств областного бюджета»;
  - 2) лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном

лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врача с пятидесятипроцентной скидкой, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 16.11.2010 № 1658-ПП «Об Порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета»;

3) лекарственное обеспечение граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями, осуществляется в профильных кабинетах медицинских учреждений в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 12.07.2012 № 785-ПП «О мерах социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями».

61. Лекарственное обеспечение категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных федеральным законодательством, при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях осуществляется за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета:

- 1) обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфофобной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 404 «Об утверждении правил ведения федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей» по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации;
- 2) оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2004 № 328 «Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан», от 18.09.2006 № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных препаратов, в том числе перечня лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии лечебно-профилактических учреждений, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг», от 09.01.2007 № 1 «Об утверждении Перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи».

62. При оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневных стационаров, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях, а также паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, роженцев и родильниц лечебным питанием, включая специализированное лечебное питание по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи.

63. При оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, роженцев и родильниц лечебным питанием, включая специализированное лечебное питание по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи.

обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения всех категорий граждан осуществляется бесплатно в соответствии с Перечнем ЖНВЛП. Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения».

64. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям осуществляется бесплатное обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами.

65. Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов осуществляется областными станциями переливания крови, а также государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Свердловской области, имеющими в своем составе отделения переливания крови.

66. Обеспечение донорской кровью и ее компонентами (эритроцитсодержащими, тромбоцитсодержащими, плазмой и ее составляющими) государственных медицинских организаций Свердловской области, муниципальных медицинских организаций и организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации Программы, для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках Программы осуществляется безвозмездно по заявкам медицинских организаций. Клиническое использование крови и компонентов крови осуществляется медицинскими организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, связанную с выполнением работ (услуг) по трансфузиологии.

67. Непосредственное переливание компонентов крови больным производится лечащими врачами, прошедшими обучение по переливанию крови и компонентов крови.

68. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, роженцев и родильниц лечебным питанием, включая специализированное лечебное питание по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи.

69. При оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров обеспечение пациентов лечебным питанием не предусматривается, за исключением дневных стационаров психиатрического и фтизиатрического профилей, при этом в дневных стационарах должно быть предусмотрено место для приема пищи пациентами.

Приложение № 7  
к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов

**ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ критериев доступности и качества медицинской помощи**

№ строки	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение		
			на 2014 год	на 2015 год	на 2016 год
1	2	3	4	5	6
<b>Показатели здоровья населения</b>					
1.	Смертность населения всего, в том числе:	число умерших на 1000 человек населения	не выше 13,3	не выше 13,1	не выше 12,8
1.1.	городского населения;		не выше 13,2	не выше 13,0	не выше 12,7
1.2.	сельского населения		не выше 13,7	не выше 13,5	не выше 13,3
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	не выше 5,95	не выше 5,93	не выше 5,90
3.	Смертность населения от болезней системы кровообращения всего, в том числе:	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	740,0	725,0	702,0
3.1.	городского населения;		705,0	701,5	700,5
3.2.	сельского населения		861,0	869,0	857,0
4.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	не более 163	не более 161	не более 160
5.	Смертность населения от новообразований (в том числе от злокачественных) всего, в том числе:	число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. человек населения	214,2	210,1	204,5
5.1.	городского населения;		217,9	216,8	215,9
5.2.	сельского населения		202,4	201,8	200,7
6.	Смертность населения от туберкулеза всего, в том числе:	случаев на 100 тыс. человек населения	16,0	15,2	13,8
6.1.	городского населения;		13,3	12,6	11,4
6.2.	сельского населения		18,7	17,8	16,2
7.	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	10	10	9,0
8.	Младенческая смертность всего, в том числе:	на 1000 родившихся живыми	7,0	6,8	6,5
8.1.	в городской местности;		7,0	6,7	6,3
8.2.	в сельской местности		7,0	6,9	6,8
9.	Смертность детей в возрасте от 0 до 4 лет, всего	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	80	78	77
10.	Смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет, всего	на 100 тыс. человек соответствующего возраста	7,9	7,5	7,4
11.	Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процентов	54,5	54,9	55,4
<b>Показатели ресурсного обеспечения медицинской помощи</b>					
12.	Обеспеченность населения врачами всего, в том числе оказывающими медицинскую помощь:	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	39,9	41,4	42,9
12.1.	в амбулаторных условиях;		15,1	15,3	15,6
12.2.	в стационарных условиях		13,6	13,6	13,6
13.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом всего, в том числе оказывающим медицинскую помощь:	на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население	105,7	110,6	115,9
13.1.	в амбулаторных условиях;		39,9	40,4	40,9
13.2.	в стационарных условиях		43,4	43,4	43,4
14.	Выполнение функции врачебной должности всего, в том числе в медицинских организациях:	число амбулаторных посещений в год на одну занятую должность	не менее 3750	не менее 4000	не менее 4240
14.1.	расположенных в городской местности;		не менее 3900	не менее 4100	не менее 4500
14.2.	расположенных в сельской местности		не менее 2500	не менее 2750	не менее 3000
15.	Среднегодовая занятость койки всего, в том числе в медицинских организациях:	дней в году	не менее 322	не менее 325	не менее 326
15.1	расположенных в городской местности,		не менее 325	не менее 326	не менее 328
15.2	расположенных в сельской местности		не менее 310	не менее 315	не менее 318
16.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	дней	12,6	12,6	12,6
17.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	процентов	4,8	5,6	6,6

(Окончание. Начало на 1—6-й стр.)

18.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	процентов	1,5	1,9	2,4
19.	Доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на территориальную программу	процентов	1,4	1,5	1,6
<b>Показатели доступности и качества медицинской помощи</b>					
20.	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	процентов от числа опрошенных	не менее 70	не менее 75	не менее 80
20.1.	городского населения;		не менее 70	не менее 75	не менее 80
20.2.	сельского населения		не менее 70	не менее 75	не менее 80
21.	Удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях, в общем числе пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями	процентов	55,3	55,5	55,7
22.	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей от числа детей, подлежащих профилактическим осмотрам всего, в том числе:	процентов	не менее 95,0	не менее 95,0	не менее 95,0
22.1.	проживающих в городской местности;		не менее 95,0	не менее 95,0	не менее 95,0
22.2.	проживающих в сельской местности		не менее 95,0	не менее 95,0	не менее 95,0
23.	Удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем количестве пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	процентов	4,0	4,1	4,2
24.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	300	300	300
25.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве выездов	процентов	не менее 80	не менее 82	не менее 83
26.	Доля лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации всего, в том числе:	процентов	95	95	95
26.1.	проживающих в городской местности;		95	95	95
26.2.	проживающих в сельской местности		95	95	95
27.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	не менее 25	не менее 30	не менее 35
28.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процентов	не менее 15	не менее 17	не менее 20
29.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процентов	не менее 25	не менее 30	не менее 32
30.	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболитизмов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана скорая помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана скорая помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	3,8	4,0	4,2
31.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	не менее 25	не менее 30	не менее 35
32.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процентов	не менее 2,3	не менее 2,5	не менее 2,6
33.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	абсолютное количество	всего — не более 360, на отказ — 0	всего — не более 320, на отказ — 0	всего — не более 300, на отказ — 0
34.	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процентов	19	15	13
<b>Показатели эффективности деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функций врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда</b>					
35.	Коэффициент выполнения функций врачебной должности всего, в том числе:	отношение фактического числа посещений к плановому числу посещений	0,97	0,98	0,99
35.1.	в городской местности;		0,98	0,99	1,0
35.2.	в сельской местности		0,96	0,97	0,98
36.	Коэффициент рациональности использования коечного фонда всего, в том числе:	отношение показателя фактического оборота койки к показателю планового оборота койки	1,0	1,0	1,0
36.1.	в городской местности;		1,0	1,0	1,0
36.2.	в сельской местности		1,0	1,0	1,0
37.	Коэффициент целевого использования коечного фонда всего, в том числе:	отношение количества обоснованных госпитализаций к общему количеству госпитализаций	0,99	0,99	1,0
37.1.	в городской местности;		0,99	0,99	1,0
37.2.	в сельской местности		0,98	0,99	0,99
38.	Коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда	произведение коэффициентов рационального и целевого использования коечного фонда	0,99	0,99	1,0
38.1.	в городской местности;		0,99	0,99	1,0
38.2.	в сельской местности		0,98	0,98	0,99

## ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

27.12.2013 № 1685-ПП  
г. Екатеринбург

**О размерах и порядке выплаты единовременных пособий лицам, замещающим должности, включенные в Перечень оперативных должностей Государственной противопожарной службы Свердловской области, замещаемых работниками областных государственных пожарно-технических учреждений противопожарной службы Свердловской области, при прекращении либо расторжении трудового договора вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при исполнении служебных обязанностей, и членам их семей в случае гибели (смерти), наступившей при исполнении ими служебных обязанностей**

Во исполнение статьи 9 Федерального закона от 21 декабря 1994 года № 69-ФЗ «О пожарной безопасности», статьи 21 За-

кона Свердловской области от 15 июля 2005 года № 82-ОЗ «Об обеспечении пожарной безопасности на территории Свердловской области», в целях обеспечения мер социальной поддержки лиц, замещающих должности, включенные в Перечень оперативных должностей Государственной противопожарной службы Свердловской области, замещаемых работниками областных государственных пожарно-технических учреждений противопожарной службы Свердловской области, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 27.09.2005 № 807-ПП «Об утверждении Перечня оперативных должностей Государственной противопожарной службы Свердловской области, замещаемых работниками областных государственных пожарно-технических учреждений противопожарной службы Свердловской области», и членам их семей Правительство Свердловской области

### ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить, что:

1) лицам, замещающим должности, включенные в Перечень оперативных должностей Государственной противопожарной службы Свердловской области, замещаемых работниками областных государственных пожарно-технических учреждений противопожарной службы Свердловской области, при прекращении либо расторжении трудового договора вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при исполнении служебных обязанностей, выплачивается за счет средств областного бюджета единовременное пособие в размере 2 000 000 (два миллиона) рублей.

2) в случае гибели (смерти) лиц, замещающих должности, включенные в Перечень оперативных должностей Государственной

противопожарной службы Свердловской области, замещаемых работниками областных государственных пожарно-технических учреждений противопожарной службы Свердловской области, наступившей при исполнении ими служебных обязанностей, либо смерти этих лиц, наступившей в течение одного года со дня их увольнения из областных государственных пожарно-технических учреждений вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при исполнении служебных обязанностей, членам их семей выплачивается за счет средств областного бюджета единовременное пособие в размере 3 000 000 (три миллиона) рублей.

2. Утвердить Порядок выплаты единовременных пособий лицам, замещающим должности, включенные в Перечень оперативных должностей Государственной противопожарной службы Свердловской области, замещаемых работниками областных государственных пожарно-технических учреждений противопожарной службы Свердловской области, при прекращении либо расторжении трудового договора вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при исполнении служебных обязанностей, и членам их семей в случае гибели (смерти), наступившей при исполнении ими служебных обязанностей (прилагается).

3. Департаменту общественной безопасности Свердловской области (А.Н. Кудрявцев) осуществлять выплаты единовременных пособий лицам, замещающим должности, включенные в Перечень оперативных должностей Государственной противопожарной службы Свердловской области, замещаемых работниками областных государственных пожарно-технических учреждений противопожарной службы Свердловской области, при прекращении либо расторжении трудового договора вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при исполнении служебных обязанностей, и членам их семей в случае гибели (смерти), наступившей при исполнении ими служебных обязанностей (прилагается).

4. Признать утратившим силу постановление Правительства Свердловской области от 24.04.2008 № 373-ПП «Об утверждении Порядка выплаты единовременных пособий лицам, замещающим должности, включенные в Перечень оперативных должностей Государственной противопожарной службы Свердловской области, замещаемых работниками областных государственных пожарно-технических учреждений противопожарной службы Свердловской области, при прекращении либо расторжении трудового договора вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при исполнении служебных обязанностей, и членам их семей в случае гибели (смерти), наступившей при исполнении ими служебных обязанностей» (Собрание законодательства Свердловской области, 2008, № 4-2, ст. 528).

5. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Председателя Правительства Свердловской области А.Р. Салихова.

6. Настоящее постановление опубликовать в «Областной газете».

Председатель Правительства Свердловской области Д.В. Паслер.

### УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства Свердловской области от 27.12.2013 № 1685-ПП «О размерах и порядке выплаты единовременных пособий лицам, замещающим должности, включенные в Перечень оперативных должностей Государственной противопожарной службы Свердловской области, замещаемых работниками областных государственных пожарно-технических учреждений противопожарной службы Свердловской области, при прекращении либо расторжении трудового договора вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при исполнении служебных обязанностей»

### ПОРЯДОК

**выплаты единовременных пособий лицам, замещающим должности, включенные в Перечень оперативных должностей Государственной противопожарной службы Свердловской области, замещаемых работниками областных государственных пожарно-технических учреждений противопожарной службы Свердловской области, при прекращении либо расторжении трудового договора вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при исполнении служебных обязанностей, и членам их семей в случае гибели (смерти), наступившей при исполнении ими служебных обязанностей**

1. Настоящий порядок разработан в целях реализации Федерального закона от 21 декабря 1994 года № 69-ФЗ «О пожарной безопасности» и Закона Свердловской области от 15 июля 2005 года № 82-ОЗ «Об обеспечении пожарной безопасности на территории Свердловской области» и определяет условия и порядок выплаты единовременных пособий лицам, замещающим должности, включенные в Перечень оперативных должностей Государственной противопожарной службы Свердловской области, замещаемых работниками областных государственных пожарно-технических учреждений противопожарной службы Свердловской области (далее — работники учреждений), при прекращении либо расторжении трудового договора вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при исполнении служебных обязанностей, и членам их семей в случае гибели (смерти) этих работников, наступившей при исполнении ими служебных обязанностей.

2. Единовременное пособие выплачивается:

1) лицам, замещающим должности, включенные в Перечень оперативных должностей Государственной противопожарной службы Свердловской области, замещаемых работниками областных государственных пожарно-технических учреждений противопожарной службы Свердловской области (далее — Перечень), при прекращении либо расторжении трудового договора вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при исполнении служебных обязанностей, и членам их семей в случае гибели (смерти) этих работников, наступившей при исполнении ими служебных обязанностей;

2) в случае гибели (смерти) лиц, замещающих должности, включенные в Перечень, наступившей при исполнении ими служебных обязанностей, либо смерти этих лиц, наступившей в течение одного года со дня их увольнения из областных государственных пожарно-технических учреждений вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных ими при исполнении служебных обязанностей, в равных долях членам семьи погибшего работника учреждения.

3. Членами семьи погибшего работника учреждения, имеющими право на получение единовременного пособия, считаются:

1) супруга (супруг), состоящая (состоящий) на день гибели (смерти) в зарегистрированном браке с погибшим работником учреждения;

2) родители погибшего работника учреждения;

3) дети погибшего работника учреждения, не достигшие возраста 18 лет, или старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, а также дети, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения, — до окончания обучения, но не более чем до достижения ими возраста 23 лет.

4. Для получения единовременного пособия при прекращении либо расторжении трудового договора вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей работником учреждения либо его представителем, действующим на основании нотариально

удостоверенной доверенности, в областное государственное пожарно-техническое учреждение противопожарной службы Свердловской области (далее — учреждение) представляется перечень следующих документов:

1) письменное заявление на имя руководителя учреждения о выплате единовременного пособия с указанием реквизитов счета, открытого в кредитной организации, на который будут перечислены денежные средства;

2) выписка из акта освидетельствования в учреждении медико-социальной экспертной комиссии, заверенная руководителем медицинского учреждения;

3) документ, удостоверяющий личность работника учреждения, — паспорт гражданина Российской Федерации.

5. В случае гибели (смерти) работника учреждения, наступившей при исполнении служебных обязанностей, начальник учреждения обязан немедленно проинформировать о данном случае всех членов семьи погибшего работника.

Для получения единовременного пособия вследствие гибели (смерти) работника учреждения, наступившей при исполнении служебных обязанностей, членами семьи работника учреждения в учреждение представляется перечень следующих документов:

1) письменное заявление от каждого члена семьи погибшего работника учреждения на имя руководителя учреждения о выплате единовременного пособия с указанием реквизитов счетов, открытых в кредитной организации, на которые будут перечислены денежные средства;

2) свидетельство о смерти работника учреждения;

3) заключение учреждения медико-социальной экспертной комиссии о причинной связи смерти работника учреждения с увечьем, иным повреждением здоровья или заболеванием, полученными при исполнении им служебных обязанностей;

4) документ, удостоверяющий личность, — паспорт гражданина Российской Федерации (от каждого члена семьи, имеющего право на получение единовременного пособия);

5) документы, подтверждающие родство с погибшим работником учреждения (свидетельство о браке; для несовершеннолетних детей — свидетельство о рождении).

6. Документы, указанные в пунктах 4 и 5 настоящего порядка, представляются в копиях, заверенных в установленном порядке, либо в подлинниках. С представленных подлинников специалист учреждения, осуществляющий прием документов, снимает копии, заверяет их, возвращает оригиналы заявителю, выдает расписку-удостоверение о принятии заявления и документов.

7. Основанием для отказа в рассмотрении документов является несоответствие представленных материалов о выплате единовременного пособия перечням документов, установленных пунктами 4 и 5 настоящего порядка.

8. Начальник учреждения не позднее 10 дней с момента подачи документов, указанных в пунктах 4 и 5 настоящего порядка, принимает решение о назначении служебной проверки обстоятельств случившегося и их причинно-следственной связи с выполнением служебных обязанностей работника учреждения. Срок проведения служебной проверки не должен превышать 30 дней со дня принятия решения о ее проведении. По результатам служебной проверки оформляется заключение.

9. Для принятия решения о выплате единовременного пособия в течение 5 дней после оформления заключения о результатах служебной проверки, начальник учреждения направляет в Департамент общественной безопасности Свердловской области (далее — Департамент) следующие документы:

1) в случае получения увечья (ранения, травмы, контузии) либо заболевания, полученных работником учреждения при исполнении служебных обязанностей, следствием которых явилось расторжение или прекращение трудового договора:

копии документов, указанных в пункте 4 настоящего порядка, заверенные руководителем учреждения;

заключение о результатах служебной проверки;

копию акта о несчастном случае на производстве, заверенную руководителем учреждения;

выписку из приказа (копию приказа) об увольнении по болезни или по ограниченному состоянию здоровья, заверенную печатью учреждения;

2) в случае гибели (смерти) работника учреждения, наступившей при исполнении им служебных обязанностей:

копии документов, указанных в пункте 5 настоящего порядка, заверенные руководителем учреждения;

заключение о результатах служебной проверки;

справку с места работы погибшего работника учреждения, подтверждающую, что погибший являлся именно работником учреждения, заверенная печатью и подписью руководителя учреждения;

копию акта о несчастном случае на производстве, заверенную руководителем учреждения.

10. Решение о предоставлении выплаты единовременного пособия принимается комиссией, создаваемой Департаментом (далее — комиссия), по представленным документам, указанным в пункте 9 настоящего порядка.

Комиссия состоит из председателя комиссии, заместителя председателя комиссии, членов комиссии и секретаря. В состав комиссии включаются сотрудники кадровых, юридических и финансовых отделов Департамента. Руководство комиссией возлагается на Заместителя директора Департамента.

Положение о комиссии и ее персональный состав утверждаются Директором Департамента.

11. Комиссия рассматривает представленные документы в течение 5 дней с момента их поступления.

Для всестороннего и объективного рассмотрения поступивших документов комиссия вправе привлекать и иных компетентных должностных лиц Департамента.

12. Заседание комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее двух третей от общего числа членов комиссии.

Решение комиссии принимается открытым голосованием простым большинством голосов ее членов, присутствующих на заседании. При равенстве голосов решающим является голос председателя комиссии.

Принятие решения членами комиссии путем проведения заочного голосования, а также делегирование ими своих полномочий иным лицам не допускается.

По результатам рассмотрения поступивших документов комиссией принимается мотивированное решение о предоставлении соответствующей выплаты или об отказе в ее предоставлении.

Решения комиссии оформляются протоколом, который подписывается председателем и секретарем комиссии.

13. При положительном решении комиссии Департаментом издается приказ о выплате единовременного пособия и доводится до начальника учреждения не позднее 5 дней со дня поступления в Департамент документов, указанных в пункте 9 настоящего порядка.

14. Выплаты, предусмотренные настоящим порядком, осуществляются финансовым органом учреждения за счет и в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных на соответствующий финансовый год по главному распорядителю бюджетных средств — Департаменту.

15. Оформление документов для предоставления выплаты единовременного пособия в случае гибели работника учреждения осуществляется после определения всех членов семьи, имеющих на него право.

16. Единовременное пособие либо его доля, причитающиеся несовершеннолетнему члену семьи погибшего работника учреждения, выплачивается его законному представителю (родителю, усыновителю, опекуну, попечителю), а при отсутствии перечисляются в соответствующее отделение кредитной организации на территории Российской Федерации во вклад на его имя с одновременным уведомлением об этом органов опеки и попечительства.

17. При отрицательном решении комиссии о предоставлении выплаты единовременного пособия в адрес работника учреждения либо членов семьи погибшего работника учреждения в письменном виде направляется мотивированный отказ в предоставлении выплаты единовременного пособия.

18. Решение об отказе в предоставлении выплаты единовременного пособия принимается, если служебной проверкой либо органами дознания, предварительного следствия или судом установлено, что гибель (смерть) работника учреждения, увечье (ранение, травма, контузия) либо заболевание, полученные работником учреждения при исполнении служебных обязанностей, следствием которых явилось расторжение или прекращение трудового договора, наступили:

1) в период нахождения на отдыхе или в отпуске, за исключением случаев.

(Окончание на 8-й стр.)

(Окончание. Начало на 7-й стр.)

нахождения на территории учреждения в течение установленного распорядком дня служебного времени или если это вызвано служебной необходимостью;  
выполнения действий по обеспечению пожарной безопасности, спасению людей и имущества от пожаров;  
совершения иных действий, признанных судом совершенными в интересах личности, общества и государства;  
участия в предотвращении и ликвидации последствий пожаров, аварий, катастроф и иных чрезвычайных ситуаций, а также при проведении аварийно-спасательных работ;  
нахождения на лечении в лечебных, лечебно-профилактических учреждениях, следования к месту лечения и обратно;  
нахождения в плену (кроме случаев добровольной сдачи в плен), в положении заложника или интернированного;  
бездельного отсутствия — до признания бездельного отсутствующим или объявления умершим в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;  
2) в связи с добровольным приведением себя в состояние алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;  
3) вследствие совершения работником учреждения умышленного преступления;  
4) в результате совершения самоубийства или покушения на самоубийство, или иного умышленного причинения вреда своему здоровью, не вызванного болезненным состоянием или доведением до самоубийства.

19. Решение об отказе в предоставлении выплаты единовременного пособия может быть обжаловано в судебном порядке.

## ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

27.12.2013 № 1686-ПП  
г. Екатеринбург

### О внесении изменений в областную целевую программу «Создание сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Свердловской области (2013–2015 годы)», утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 29.10.2012 № 1223-ПП

В целях повышения эффективности использования средств областного бюджета, направляемых на цели, связанные с созданием сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг в Свердловской области, в соответствии с Областным законом от 04 ноября 1995 года № 31-ОЗ «О Правительстве Свердловской области», статьей 101 Областного закона от 10 марта 1999 года № 4-ОЗ «О правовых актах в Свердловской области», постановлением Правительства Свердловской области от 17.09.2010 № 1347-ПП «Об утверждении Порядка разработки и реализации областных целевых программ» Правительство Свердловской области

#### ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в областную целевую программу «Создание сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Свердловской области (2013–2015 годы)», утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 29.10.2012 № 1223-ПП «Об утверждении областной целевой программы «Создание сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Свердловской области (2013–2015 годы)» («Областная газета», 2012, 16 ноября, № 473–476) с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Свердловской области от 06.03.2013 № 246-ПП, от 22.05.2013 № 657-ПП, от 10.07.2013 № 888-ПП, от 03.09.2013 № 1078-ПП, от 04.10.2013 № 1198-ПП следующие изменения:

1) статью 5 паспорта Программы изложить в следующей редакции:

« 5. **Важнейшие целевые показатели областной целевой программы**

- количество МФЦ (филиалов государственного бюджетного учреждения Свердловской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» и пунктов доступа, созданных в результате реализации областной целевой программы «Создание сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Свердловской области (2013–2015 годы)»), суммарно на конец года;
- количество муниципальных образований, охваченных МФЦ в результате реализации Программы, суммарно на конец года, не менее;
- количество «окон», принимающих и выдающих документы в режиме «одного окна», суммарно на конец года;
- доля населения Свердловской области, имеющего доступ к услугам МФЦ, процентов;
- количество заявителей (получателей), обслуженных в МФЦ;
- среднее время ожидания получателя услуг в очереди на подачу документов или на оказание консультации по порядку предоставления услуги, минут;
- доля государственных и муниципальных услуг, по которым необходимые данные предоставляются в рамках информационного межведомственного взаимодействия, процентов;
- доля заявителей, удовлетворенных качеством и доступностью услуг, предоставляемых МФЦ, процентов

2) раздел 3 изложить в следующей редакции:

«Раздел 3. План мероприятий по выполнению областной целевой программы «Создание сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Свердловской области (2013–2015 годы)»

1. Выполнение Программы предполагается осуществлять в течение трех лет:

первый год — 01 января 2013 года по 31 декабря 2013 года;  
второй год — 01 января 2014 года по 31 декабря 2014 года;  
третий год — 01 января 2015 года по 31 декабря 2015 года.  
Мероприятия Программы предусматривают открытие 82 филиалов ГБУ СО «МФЦ» с общим количеством «окон» 861, принимающих и выдающих документы в режиме «одного окна», в 73 муниципальных образованиях в Свердловской области, а также создание пунктов доступа для предоставления государственных и муниципальных услуг в 5 муниципальных образованиях в Свердловской области, создание трех мобильных МФЦ на базе автомашин «Фольксваген мультивен» или ее эквивалента, оборудование 10 рабочих мест операторов МФЦ, обучение операторов: в том числе по годам:  
1) первый год — 2013 год: открытие 23 филиалов ГБУ СО «МФЦ» с общим количеством «окон» 263;  
разработка и внедрение автоматизированной информационной системы поддержки деятельности МФЦ; с использованием средств федерального бюджета: введение в эксплуатацию пунктов доступа для предоставления государственных и муниципальных услуг в 5 муниципальных образованиях в Свердловской области: городской округ Нижняя Салда; Арамилский городской округ; городской округ Рефтинский; Байкаловский муниципальный район; Волчанский городской округ; создание трех мобильных МФЦ на базе автомашин «Фольксваген мультивен» или ее эквивалента, оборудование 10 рабочих мест операторов МФЦ, обучение операторов;  
2) второй год — 2014 год: открытие 30 филиалов ГБУ СО «МФЦ» с общим количеством «окон» 344;  
3) третий год — 2015 год: открытие 29 филиалов ГБУ СО «МФЦ» с общим количеством «окон» 254.

2. Для размещения филиалов ГБУ СО «МФЦ» предполагается использование:

- площадей (зданий, помещений), находящихся в собственности Свердловской области, путем их передачи в оперативное управление или в безвозмездное пользование ГБУ СО «МФЦ»;
- площадей (зданий, помещений), находящихся в федеральной, муниципальной собственности и переданных ГБУ СО «МФЦ» в безвозмездное пользование;
- площадей (зданий, помещений), переданных ГБУ СО «МФЦ» в аренду.

3. Для размещения филиалов ГБУ СО «МФЦ» предусматривается:

- разработка и проведение ценовой экспертизы проектно-сметной документацией, осуществление капитального ремонта и текущего ремонта зданий, помещений, предоставленных для размещения филиалов ГБУ СО «МФЦ»;
- оснащение помещений: информационными стендами; информационными табличками для окон приема и выдачи документов; платежным терминалом (терминалом для электронной оплаты); стульями, кресельными секциями, скамьями (банкетками) и столами (стойками) для сектора информирования и ожидания; лестницами с поручнями и пандусами для передвижения детей и инвалидов на колясках; туалетами для посетителей, в том числе туалетом, предназначенным для инвалидов; средствами пожаротушения и оповещения о возникновении чрезвычайной ситуации; системой кондиционирования воздуха; иными средствами, обеспечивающими безопасность и комфортное пребывание заявителей; телекоммуникационным оборудованием; программным обеспечением; компьютерной техникой; средствами связи; локальной сетью; информационными панелями телевизионного типа; системами видеонаблюдения; системами управления электронной очередью, включая терминальные устройства для сбора мнений граждан о качестве предоставления государственных и муниципальных услуг.

4. Для обеспечения централизованного управления деятельностью МФЦ предусматривается приобретение оборудования и автомобилей.  
Заявленный срок реализации Программы является необходимым и достаточным для получения результатов реализации мероприятий Программы.  
План мероприятий по выполнению Программы приведен в приложении № 2 к настоящей Программе.»

3) раздел 4 изложить в следующей редакции:

«Раздел 4. Ресурсное обеспечение областной целевой программы «Создание сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Свердловской области (2013–2015 годы)»

Расходы на реализацию Программы отражены в приложении № 3 к Программе.

Объем расходов из областного бюджета на реализацию Программы составит 751032,2 тыс. рублей, в том числе: в 2013 году — 316655,0 тыс. рублей; в 2014 году — 220479,5 тыс. рублей; в 2015 году — 213897,7 тыс. рублей.

Объем расходов из федерального бюджета на реализацию Программы составит 8602,0 тыс. рублей, в том числе: в 2013 году — 8602,0 тыс. рублей; в 2014 году — 0,0 тыс. рублей; в 2015 году — 0,0 тыс. рублей.»

4) приложения № 1, 2, 4 к Программе изложить в новой редакции (прилагаются).

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Председателя Правительства Свердловской области А.В. Орлова.

3. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после его официального опубликования.

4. Настоящее постановление опубликовать в «Областной газете».

Председатель Правительства Свердловской области  
Д.В. Паслер.

К постановлению Правительства Свердловской области от 27.12.2013 № 1686-ПП

Приложение № 1  
к областной целевой программе «Создание сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Свердловской области (2013–2015 годы)»

### Целевые показатели областной целевой программы «Создание сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Свердловской области (2013–2015 годы)»

№ строки	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица измерения	Промежуточные значения целевых показателей (индикаторов)			Справочно: базовое значение целевого показателя (индикатора) (на начало реализации Программы)
			по итогам 2013 года	по итогам 2014 года	по итогам 2015 года	
1	2	3	4	5	6	7
1	Количество МФЦ, созданных в результате реализации Программы, суммарно на конец года	единиц	23	53	82	1
2	Количество муниципальных образований, охваченных МФЦ в результате реализации Программы, суммарно на конец года, не менее	единиц	20	46	73	1

№ строки	Наименование целевого показателя (индикатора)	Единица измерения	Значения целевых показателей (индикаторов)			
			2013	2014	2015	2016
3	Количество «окон», принимающих и выдающих документы в режиме «одного окна», суммарно на конец года	единиц	263	607	861	10
4	Доля населения Свердловской области, имеющего доступ к услугам МФЦ	процентов	30,5	67,8	90	1,2
5	Количество заявителей (получателей), обслуженных в МФЦ	тыс. человек	не менее 83,0	не менее 1197,0	не менее 2020,0	
6	Среднее время ожидания получателя услуг в очереди на подачу документов или на оказание консультации по порядку предоставления услуги	минут	20	15	15	20
7	Доля государственных и муниципальных услуг, по которым необходимые данные предоставляются в рамках информационного межведомственного взаимодействия	процентов	0	50	80	
8	Доля заявителей, удовлетворенных качеством и доступностью услуг, предоставляемых МФЦ	процентов	80	85	90	—

К постановлению Правительства Свердловской области от 27.12.2013 № 1686-ПП

Приложение № 2  
к областной целевой программе «Создание сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Свердловской области (2013–2015 годы)»

### План мероприятий по выполнению областной целевой программы «Создание сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Свердловской области (2013–2015 годы)»

№ строки	Наименование мероприятия	Срок выполнения мероприятия	Объем расходов на выполнение мероприятия за счет всех источников ресурсного обеспечения, тыс. рублей					Взаимосвязь с целями и целевыми показателями областной целевой программы (номер пункта цели; номер строки целевого показателя)		
			всего, в том числе	областной бюджет	федеральный бюджет (плановый объем)	местный бюджет (плановый объем)	внебюджетные источники (плановый объем)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	ПО ПРОГРАММЕ	ВСЕГО	759634,2	751032,2	0,0	8602,0	0,0	0,0		
2		2013 год	325257,0	316655,0	0,0	8602,0	0,0	0,0		
3		2014 год	220479,5	220479,5	0,0	0,0	0,0	0,0		
4		2015 год	213897,7	213897,7	0,0	0,0	0,0	0,0		
5	Капитальные вложения	ВСЕГО	414148,7	405645,7	0,0	8503,0	0,0	0,0		
6		2013 год	143113,9	134610,9	0,0	8503,0	0,0	0,0		
7		2014 год	137872,0	137872,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
8		2015 год	133162,8	133162,8	0,0	0,0	0,0	0,0		
9	Научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы	ВСЕГО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
10		2013 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
11		2014 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
12		2015 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
13	Прочие нужды	ВСЕГО	345485,5	345386,5	0,0	99,0	0,0	0,0		
14		2013 год	182143,1	182044,1	0,0	99,0	0,0	0,0		
15		2014 год	82607,5	82607,5	0,0	0,0	0,0	0,0		
16		2015 год	80734,9	80734,9	0,0	0,0	0,0	0,0		
17	ЗАКАЗЧИК — МИНИСТЕРСТВО ЭКОНОМИКИ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ									
18	Всего по программе по заказчику — Министерству экономики Свердловской области	ВСЕГО	759634,2	751032,2	0,0	8602,0	0,0	0,0		
19		2013 год	325257,0	316655,0	0,0	8602,0	0,0	0,0		
20		2014 год	220479,5	220479,5	0,0	0,0	0,0	0,0		
21		2015 год	213897,7	213897,7	0,0	0,0	0,0	0,0		
22	1. КАПИТАЛЬНЫЕ ВЛОЖЕНИЯ									
23	Всего по направлению «Капитальные вложения»	—	414148,7	405645,7	0,0	8503,0	0,0	0,0		
24	Приобретение оборудования и автомобилей, техническое оснащение МФЦ,	ВСЕГО	414148,7	405645,7	0,0	8503,0	0,0	0,0		3, 4, 5, 6
25		2013 год	143113,9	134610,9	0,0	8503,0	0,0	0,0		
26		2014 год	137872,0	137872,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
27		2015 год	133162,8	133162,8	0,0	0,0	0,0	0,0		
28	2. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ И ОПЫТНО-КОНСТРУКТОРСКИЕ РАБОТЫ									
29	Всего по направлению «Научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы»	—	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
30	3. ПРОЧИЕ НУЖДЫ									
31	Всего по направлению «Прочие нужды»	—	345485,5	345386,5	0,0	99,0	0,0	0,0		
32	Подготовка помещений для филиалов МФЦ в муниципальных образованиях в Свердловской области, обучение операторов по порядку предоставления услуг в МФЦ	ВСЕГО	263079,6	262980,6	0,0	99,0	0,0	0,0		1, 2, 3, 4, 5, 6
33		2013 год	159701,2	159602,2	0,0	99,0	0,0	0,0		
34		2014 год	52146,0	52146,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
35		2015 год	51232,4	51232,4	0,0	0,0	0,0	0,0		
36	Приобретение программного обеспечения, автоматизация деятельности, разработка и внедрение автоматизированной информационной системы поддержки деятельности МФЦ	ВСЕГО	82405,9	82405,9	0,0	0,0	0,0	0,0		1, 2, 3, 4, 5, 6
37		2013 год	22441,9	22441,9	0,0	0,0	0,0	0,0		
38		2014 год	30461,5	30461,5	0,0	0,0	0,0	0,0		
39		2015 год	29502,5	29502,5	0,0	0,0	0,0	0,0		

К постановлению Правительства Свердловской области от 27.12.2013 № 1686-ПП

Приложение № 4  
к областной целевой программе «Создание сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Свердловской области (2013–2015 годы)»

### Методика расчета целевых показателей областной целевой программы «Создание сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Свердловской области (2013–2015 годы)»

1. Настоящая методика определяет порядок расчета значений целевых показателей областной целевой программы «Создание сети многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг на территории Свердловской области (2013–2015 годы)».

2. В качестве исходных данных для расчета целевых показателей Программы используются данные ведомственной отчетности автоматизированной системы управления деятельностью исполнительных органов государственной власти Свердловской области, данные ведомственного статистического наблюдения исполнительных органов государственной власти Свердловской области, отчетов о вводе в эксплуатацию филиалов и пунктов доступа к услугам многофункционального центра, статистические данные по работе системы электронной очереди, результаты опроса заявителей.

3. Показатели 1, 2, 3 «Количество МФЦ, созданных в результате реализации Программы, суммарно на конец года», «Количество муниципальных образований, охваченных МФЦ», «Количество окон МФЦ, работающих в режиме «одного окна», суммарно на конец года» определяются на основании отчетов об открытии филиалов и пунктов доступа и количестве окон, принимающих и выдающих документы в режиме «одного окна».

4. Показатель 4 «Доля населения Свердловской области, имеющего доступ к услугам МФЦ» определяется по формуле:

$$D = 100 \times (K_o * N / N_{co})$$

где:  
D — доля населения Свердловской области, имеющего доступ к услугам МФЦ;  
K<sub>o</sub> — суммарное количество окон МФЦ, в которых организо-

вано предоставление государственных и муниципальных услуг по принципу «одного окна»;

N — норматив численности населения, обслуживаемого одним окном, числовое значение которого устанавливается в размере 5 000;

N<sub>co</sub> — суммарная численность населения Свердловской области.

5. Показатель 5 «Количество заявителей (получателей), обслуженных в МФЦ» определяется на основе статистических данных МФЦ.

6. Показатель 6 «Среднее время ожидания получателя услуг в очереди на подачу документов или на оказание консультации по порядку предоставления услуг» определяется на основе данных, рассчитываемых системой электронной очереди и предоставляемых в отчетности МФЦ.

7. Показатель 7 «Доля государственных (муниципальных) услуг, по которым необходимые данные предоставляются в рамках межведомственного информационного взаимодействия» определяется на основе данных, получаемых на основании отчетности ГБУ СО «МФЦ», по формуле:

$$D = 100 \times (N_1 / N_2)$$

где:

D — доля государственных (муниципальных) услуг, предоставляемых в рамках информационного межведомственного обмена в МФЦ;

N<sub>1</sub> — количество государственных и муниципальных услуг, включенных в соглашения о взаимодействии, по которым в МФЦ реализована возможность межведомственного информационного взаимодействия;

N<sub>2</sub> — общее количество государственных и муниципальных услуг, включенных в соглашения о взаимодействии, предоставление которых предполагает получение документов (информации) посредством межведомственного информационного взаимодействия.

8. Показатель 8 «Доля заявителей, удовлетворенных качеством и доступностью услуг, предоставляемых МФЦ» определяется на основе данных, получаемых на основании опроса заявителей, по формуле:

$$D = 100 \times (N_n / N_z)$$

где:

D — доля заявителей, удовлетворенных качеством и доступностью услуг, предоставляемых МФЦ;

N<sub>n</sub> — количество заявителей, давших удовлетворительную оценку качеству и доступности услуг, предоставляемых МФЦ;

N<sub>z</sub> — количество заявителей, опрошенных о качестве и доступности услуг, предоставляемых МФЦ.

## Знать, чем гордиться

В Уральском центре Б.Н. Ельцина открыт новый экскурсионный маршрут

Маргарита ЛИТВИНЕНКО

Экскурсия называется «Что нужно знать, чем гордиться, за что любить Свердловскую область – опорный край державы», и посвящена она 80-летию нашей области, указ об образовании которой подписан 17 января 1934 года.

В числе первых по новому маршруту прошли школьники. В холле центра есть карта, на которой указаны города и веси, номера школ, откуда приезжали ребята. Подросткам из глубинки приходилось порой вставать задолго до рассвета, чтобы добраться до Екатеринбурга и походить по залам, в которых на стеллажах и витринах, на фото и в книгах, в документальных фильмах, наградах и вещах отражена история их родного края.

Директор центра, доктор исторических наук Анатолий Кириллов выбрал в плотном графике экскурсий время специально для журналистов «Областной газеты». Здесь есть чем удивить не только школьников и студентов, только-только начинающих познавать и осознавать историю своей малой родины, но и людей бывалых.

Главный мотив экскурсии – с самого своего рождения Свердловская область представляла важную базу индустриализации Советского Союза. Только представьте себе масштабы этого пути – всего за шесть лет, с 1933 по 1940 год, на Среднем Урале ввели в строй 40 крупных предприятий. В этом числе такие гиганты, как Уралмаш, Уралвагонзавод, Первоуральский и Синарский трубные заводы.

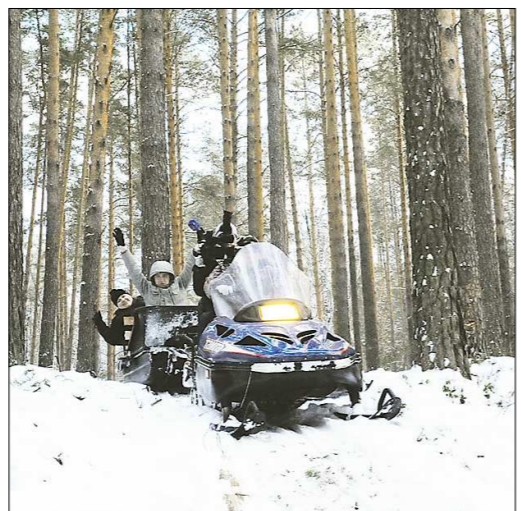
Участники экскурсии узнают, что на гербе области не

простой соболю, а Старый соболю со знаменитой на весь мир демидовской марки металла. Расскажут посетителям и о героях Уральского танкового добровольческого корпуса. Здесь можно увидеть и пролистать уникальную книгу рисунков бойца этого корпуса художника Виктора Цигала. Этот раритет когда-то совершенно случайно перехватил у сдававшего её в букинистический магазин парня Анатолий Дмитриевич. Интересно, что художник, будучи заядлым мотоциклистом, специально приехал из Москвы в Ирбит, чтобы записаться в корпус добровольцем уже как представитель Урала. Всю войну рядовой Цигаль не расставался с этюдником – портреты сослуживцев и рисунки, посвящённые городам, где сражался корпус, – это живое свидетельство героизма уральцев. Интересно, что художник, проживший долгую жизнь, никогда больше не писал на темы войны.

Нельзя не остановиться у стеллажа с изданиями, посвящёнными развитию области. Одна из книг – «Описание уральских и сибирских заводов», написанная де Генниным в 1735 году, была переиздана на Урале через 200 лет. Попал в экспозицию и олимпийский мишка – символ Московской летней Олимпиады 1980 года, сделанный из латуни уральскими мастерами.

Помимо ярких впечатлений группы школьников получают в подарок набор книг: «Борис Ельцин», «Официальные символы Свердловской области», «Наш Уральский добровольческий», «Искусство каменных мастеров», «Кино Урала – от прошлого к будущему».

Телефон центра: 356-57-90



Вот так прокатиться в санях или верхом на снегоходе удаётся не каждый день



Рядом с этой «волной» из камня человек мал и ничтожен

## На Урале есть своя женщина в белом

Природные заповедники готовы открыть нам множество чудес

Лия ГИНЦЕЛЬ

Только-только (11 января) страна отметила День заповедников и национальных парков. В Свердловской же области особо охраняемые территории занимают свыше 19 миллионов гектаров.

Это поболее, чем в прочих регионах России. А кроме того, Висимский государственный природный биосферный заповедник, «Денежкин камень» и национальный парк «Припышминские боры» имеют федеральное значение. Число региональных парков приближается к двум тысячам (ну, признаться, несколько меньше). А есть ещё 15 парков местного значения.

Это в городе тепло и сыро, а за городом зима. Зима. И снег. И холод. Мы расселись по саням и, собравшись с духом, приготовились к старту.

— Почему заняли лишь задние места, — поинтересовался директор природного заповедника «Бажовские места» Антон Кувшинский и, со-

образив, продолжил: — чтобы держаться можно было?

Все согласно закивали. Незнакомое средство передвижения — снегоход с санями — требовало некоторой осмотрительности. Я, к примеру, даже подумала: «Хорошо бы руку сломать, но не ногу и не голову». Ломать ничего не потребовалось. И вскоре, утратив всякую бдительность, с ветерком и удовольствием мы мчались по тропе вперёд, на ходу отмечая следы, оставленные косялей, стоянки для туристов, призванные обеспечить отдых двумогим, сосново-берёзовым заросли и рваное, в кружевах кроны, небо над головой.

Вообще-то наша журналистская компания несколько пренебрегла подготовкой. По тропе можно ходить исключительно ножками. Лето, объяснил Антон Сергеевич, даже на шпильках. Хотя, конечно, кроссовки подойдут больше. Для снегоходов же есть официальная трасса. Длина её более ста километров, а в число охватываемых

достопримечательностей входят и Тальков, и Марков, и Асбест-камень, и Космаково, и Хрустальный пруд... Но пешеходы тоже могут разгуляться. По старой тропе: от входной группы через Тальков камень до Ключика кипящего (около двух километров). И уже по новой, 2013 года исполнения, от Ключика кипящего вдоль Сысертского пруда до входной группы (три с половиной километра).

Ключик кипящий известен в окрестностях Сысерти лет двести. Наши предки на этом месте и плотину соорудили (чего целебной воде зря расходоваться), и баньку строили (сваи по сей день сохранились). Да и сегодня люди стороной не обходят. Купель всегда готова. Почему, кстати, Ключик кипящий? Родничок бьёт с такой силой, что кажется: вода бурлит как в кипящем чайнике. А с другой стороны, зимой, в мороз особенно, кругом парок стоит. Опять же, как чайник. Вот, правда, не ошибитесь: температура в любую пого-

ду сохраняется в три градуса. Чудо.

И не единственное. Про Тальков камень местные жители точно знают: кладезь здоровья. Не зря здесь революционеры собирались. И старая легенда гласит: является там из тёмной ниши женщины в белом. На мой вопрос — красивая ли? — Кувшинский слегка ёжится: кто её разберёт... Но приносит одни несчастья — кому в любви, кому в быту, кому в денежном выражении. Лучше не попадаться.

Материалисты отметят, что из талька, который здесь добывали веками, хорошо делать кирпичи, а те пускать на плавильные печи: служат долго и безропотно. Романтики подумают, что огромная скала, образовавшаяся в ходе разрабатки, напоминает застывшее в камне цунами. Красиво. И, вопреки мифам, завлекает гостей. В «Бажовских местах» даже зимой до полуострова человек в день бывает. Летом цифра вырастает в сто с лишним раз.



Не хотите стоять в очереди - идите в многофункциональный центр

## Справка о справках

С января изменилась работа загсов Екатеринбурга. Как?

Лариса ХАЙДАРШИНА

После новогодних праздников в городском отделе записи актов гражданского состояния случилось столпотворение. Люди по несколько часов проводили в очереди, чтобы получить справки о смерти. Дело в том, что раньше их выдавали в районных загсах, а с января начали оформлять в его городском отделе. Со всех районов Екатеринбурга граждане потянулись в центр, на Ленина, 24а, вот и случился затор.

Наладить работу городского загса удалось лишь в пятницу, 10 января. Вчера, в понедельник, а уже лично наблюдала, как редкие посетители уходили, получив требующую справку через минуту, без всякой очереди. Коридор на первом этаже мэрии, где располагается городской загс, был безлюден.

Прём посетителей проводят семь специалистов одновременно, по числу районов города, — объяснила начальник Управления ЗАГС

### КСТАТИ

Адреса МФЦ в Екатеринбурге, где можно получить справку о смерти без стояния в очередях:  
ул. Карла Либкнехта, 2: понедельник – пятница, с 8.00 до 20.00;  
ул. Верх-Исетский бульвар, 25: понедельник – суббота, с 9.00 до 18.00;  
ул. Громова, 145, понедельник – суббота, с 9.00 до 18.00;  
ул. 8 Марта, 13: ежедневно с 8.00 до 20.00.

Свердловской области Татьяна Кузнецова. — Заминка в работе была связана с переходным периодом, который наложился на длинные новогодние каникулы разных действующих в этом печальном деле служб.

Как выяснилось, отделы ЗАГС изменили свою работу в соответствии с федеральным законодательством. В уральской столице горзагс прежде выдавал копии свидетельства о рождении тем, кто родился до 2005 года. Но по российскому закону, это следует делать лишь там, где рождение было зарегистрировано. Поэтому функцию передали из городского в районные загсы. Это логично и во многом облегчит людям жизнь, сокращая хожде-

ние по инстанциям при восстановлении документов. Полгода назад я была свидетелем того, как семья всем составом явилась в Кировский ЗАГС за восстановлением свидетельства о рождении — у людей ограбили квартиру. На малышей дубликаты выдали сразу, а вот родителям и бабушке пришлось ехать на Ленина, 24а... Сейчас за дубликатом документов надо обращаться туда, где выдавали оригинал. Это касается свидетельства о рождении, о заключении и расторжении брака, об усыновлении и установлении отцовства. Обычно эти регистрации проходят как раз по месту жительства.

А вот регистрация смерти не привязана к месту проживания — только к муниципалитету. Поэтому задачу выдавать справки о смерти и возложили на общегородскую структуру. — В советские годы именно городской загс занимался регистрацией смерти, — говорит Татьяна Кузнецова. — Однако сейчас граждане могут оформить регистрацию смерти близкого человека не только в отделе ЗАГС Екатеринбурга по Ленина, 24а, но и в четырёх многофункциональных центрах (МФЦ).

Кстати, время работы МФЦ очень удобное, и в них никогда нет очереди. Дело в том, что здесь не принимают посредников — фирмы, оказывающие ритуальные услуги. А их в Екатеринбурге, по данным сотрудников загсов, 70 процентов из числа тех, кто обращается за справками о смерти. За мзду от населения бизнес давно взял на себя труд по оформлению документов для похорон. И вот они-то и создают в горзагсе очереди, принося по 30 паспортов для оформления справок за один приём.

## Кто пострадал, имеет право

Защита и помощь государства жертвам преступлений становится реальностью

Сергей ПЛОТНИКОВ

В минувшую пятницу, 10 января, вступил в силу закон о правах потерпевших. Он может кардинально изменить существующее положение дел, когда у обвиняемого в совершении преступления больше прав, чем у жертвы.

Интересно, что в первую очередь многих коллег, общественников и юристов зацепила поправка о педофилах. В самом деле, постоянный (вплоть до пожизненного) административный надзор за извращенцами, где бы они ни были и сколько бы лет ни прошло, погашена ли судимость или не погашена — это норма, широко применяемая на Западе и, по оценкам правозащитников, доказавшая свою эффективность. У нас же говорили обо всём, вплоть до химической кастрации, но только речь заходила о запретах для педофилов жить рядом со школами и другими местами постоянного пребывания несовершеннолетних или приближаться к ним на определённое расстояние — тут самые ярые сторонники ужесточения «антипедофильских» мер начинали разводиться руками: дескать, в наших условиях это нереально.

Часто ссылались на низкий уровень работы тех служб, на которые возложен административный надзор. — Такие нормы надо вводить при любом состоянии правоохранительной системы, — считает председатель Екатеринбургского городского родительского комитета (ЕГРК) Валерий Неталиев. — Даже самый честный полицейский бесслен, если нет законных оснований проверить, как ведёт себя ранее судимый за педофилию, проконтролировать его.

Самую известную на Урале банду педофилов возглавлял человек, который сначала надолго уехал с Урала на Дальний Восток, а после того, как там его уличили в нездоровом пристрастии, вернулся в Екатеринбург, подделал запись в трудовой книжке и устроился... учителем в школу. Извращенец организовал настоящий конвейер совращения малолетних. В конце концов он и его подельники понесли заслуженное наказание. Но где гарантия, что после отбытия срока они не примутся за старое? По данным Неталиева, четверо из пяти педофилов, проживавших в Орджоникидзевском районе Екатеринбурга, после «отсидки» по старым адресам не живут. Возможно, ищут новые места, где их ещё не знают. В США, напомнил общественник, широкий резонанс получил судебный процесс, когда родители отстояли право забрать сына извращенец. В столице Среднего Урала, считает Неталиев, «кандидатов» на постоянный адмнадзор по этому признаку около тысячи.

Согласно вступившему в силу закону, не только родители жертвы сексуального насилия должны знать, когда насилие выйдет на свободу, но и любой потерпевший вправе быть предупреждён, если его обидчик или вор отбудет положенный срок. Точно так же закон создаёт реальные условия для компенсации причинённого вреда. Документ содержит почти полтора десятка новелл, создающих необходимые условия для реализации принципа состязательности и равноправия сторон в уголовном судопроизводстве, наделаящих потерпевшего правами, которые восстанавливают справедливое равновесие с правами подозреваемого и обвиняемого.

## Будет отремонтирован мост, построенный в середине прошлого века

То, что мост через реку Уфа в районе Красноуфимска, построенный ещё в 1958 году, находится в плачевном состоянии и требует ремонта, выявила совместная проверка прокуратуры и сотрудников ГИБДД территориальной автомобильной дороги «Ачит-Месягутово». Капремонт моста, по решению суда, должен быть выполнен до осени 2016 года.

До первого сентября нынешнего года будет налажено искусственное освещение двух километров той же дороги в районе улицы Спартака в Красноуфимске. Кроме городских автобусных маршрутов, здесь идёт поток транзитного транспорта, и пешеходные переходы через улицу и к остановкам, особенно в сумерках, стали одним из самых опасных мест города: семь дорожно-транспортных происшествий, в которых один человек погиб, а ещё несколько, включая ребёнка, получили травмы и увечья.

Октябрьский районный суд Екатеринбургского областного прокурора к Государственному казённому учреждению Свердловской области «Управление автомобильных дорог», на чьём балансе находится месягусовская дорога, и обязал исправить ситуацию.

Сергей ПЛОТНИКОВ

## Изъяты крупные партии наркотиков

Конец прошлой недели стал «урожайным» на конфискацию наркотических средств. Как передаёт пресс-служба областного управления ФСНК, только в двух случаях из незаконного оборота изъяты без малого 300 граммов героина и почти полтора килограмма гашиша.

Это количество соответствует крупному и особо крупному размеру, что влечёт за собой большие штрафы — до миллиона рублей — и очень серьёзные сроки: от десяти до 20 лет лишения свободы в первом случае и до пожизненного во втором.

Сначала на перекрёстке улиц Мальшева-Вайнера Первоуральска оперативники задержали 46-летнего мужчину цыганской национальности, проживающего в посёлке Билимбай. У задержанного изъяли почти 1500 граммов героина. Столько же нашли при обыске в квартире наркоторговца. Мужчина заключил под стражу — он содержится в СИЗО-1 в Екатеринбурге.

Затем в столице Среднего Урала на улице Симферопольская, 36-б возле продуктового магазина наркополицейские задержали припаркованный «Фольксваген-Пассат». В машине были 34-летний водитель и 20-летний пассажир, оба мужчины — цыганской национальности. При обследовании автомобиля на заднем сиденье обнаружены почти килограммовый брикет с гашишем. Когда обыскали другую машину, «газель», принадлежавшую одному из задержанных, нашли ещё полкилограммовый свёрток. Дома у мужчины на улице Лезгинская, 54 изъяли ещё доведки. На момент задержания мужчины находились в состоянии наркотического опьянения.

Ирина ОШУРКОВА



Фёдор Малыхин заслуженно попал на матч звёзд в текущем сезоне он уже забил 19 шайб и отдал 19 результативных передач

## Хоккей «без галстуков»

В Матче звёзд КХЛ нападающий «Автомобилиста» Фёдор Малыхин исполнил буллит в танковом шлеме

Александр ЛИТВИНОВ

В словацкой столице Братиславе состоялся шестой по счёту Матч звёзд КХЛ. Как всегда, это было больше увеселительное шоу, нежели спортивное состязание. Взять хотя бы итоговый счёт 18:16 в пользу команды «Запад». Впервые в этом зрелище участвовал и представитель екатеринбургского «Автомобилиста» Фёдор Малыхин.

Лучший бомбардир нашей команды играл за сборную «Востока». Но перед самым матчем форвард успел засветиться и в «показательных» выступлениях. Малыхин соревновался с партнёрами по КХЛ в «Круге на скорость» и «Эффектном буллите». И если в первом случае он уступил нападающему «Слована» Милану Бартовицу, выступавшему на родном льду, то затем своим буллитом повеселил и впечатлил

зрителей. Штрафной удар Малыхин исполнил в танковом шлеме.

Как позже рассказал журналистам сам нападающий, такая мысль родилась случайно:

— Я эти шлемы, их два на самом деле, просто вёз Жене Медведеву (защитнику «Ак Барса») из Екатеринбурга. Меня наш общий друг попросил их передать. Вот и пришла в голову идея надеть его на буллит. Непосредственно в матче Фёдор Малыхин также отличился. На его счету одна забитая шайба и две результативные передачи. Однако в целом команда «Восток» проиграла «Западу» 16:18 (5:6, 5:6, 6:6). При этом, по законам жанра, и быть не могло по-другому, чтобы из 34-х забитых шайб хотя бы больше двух были на счету у одного хоккеиста. Игроки забивали сами и давали забивать партнёрам.

## Все с медалями, но...

Пятый этап Кубка мира по биатлону вызвал противоречивые мысли о готовности наших спортсменов к Олимпиаде

Александр ЛИТВИНОВ

Этап в немецком Рупольдинге стал самым результативным для российской сборной в текущем сезоне. В общей сложности медали взяли девять наших биатлонистов, среди которых и оба екатеринбуржца. Антон Шипулин завоевал бронзу в мужской эстафете, а в женской — первое золото в карьере добыла Екатерина Глазырина. Тем не менее команда выступила очень неровно, чередуя прорывы с провалами.

До старта этапа в Рупольдинге казалось, что Екатерина Глазырина находится в шаге от вылета из первой сборной. Неуверенные выступления в начале сезона плюс появление в команде Ирины Старых и «новой» Екатерины Юревой обострили конкуренцию за попадание в российскую квоту (шесть спортсменов в личных гонках). Женская эстафета, к счастью, показала, каким бойком является Глазырина. Её хорошее выступление на традиционном первом этапе поддержали подруги по команде, и в итоге — такое долгожданное золото. Кто забыл — за весь прошлый сезон максимальным результатом в этой дисциплине было серебро. Помимо всего, Екатерина впервые в жизни поднялась на первую ступеньку пьедестала, что за месяц до Олимпиады, конечно, вдохновляет.

Однако в следующих гонках все наши биатлонистки вернули чашу весов в исходное положение, показав просто аховые результаты. 18-е место Вилухиной в индивидуалке и 16-е Старых в гонке преследования — это лучшие российские показатели. Глазырина умудрилась и вовсе не попасть в преследование, потому что не вошла по итоговому индивидуалке в 60 лучших. Снова ходим по лезвию бритвы...



НЕИЗВЕСТНЫЙ ФОТОГРАФ

Бронза в мужской эстафете — это скорее разочарование. Мы уже привыкли к мужским победам. Тем более, когда финишёр команды — Антон Шипулин. Тем более, когда он идёт первым после последнего огневого рубежа. Тем более, когда соперники — не самые сильные в мире австриец Ландертингер и немец Шемп. Но случилось то, что случилось. Досадное третье место. В других гонках у мужчин, в общем, всё неплохо. Если не учитывать, что золотой дубль на счету норвежца Свендсена. А так — спасибо за серебро Волкова и бронзу Устюгова в индивидуальной гонке, а также за бронзу Гараничева в преследовании. Шипулин, увы, класс не показал — 20-е и 26-е место соответственно.

До Олимпиады осталось только один этап — он пройдёт на этой неделе в итальянском Антерсельве. И Шипулин, и Глазырина включены в основную состав сборной. Вероятность их попадания в сборную в Сочи также практически стопроцентная. Однако было бы гораздо лучше, чтобы оба наших спортсмена попали на Олимпиаду не вопреки временным трудностям, а благодаря отличным выступлениям. Ещё одна возможность для этого есть.

В общем зачёте Кубка мира Шипулин идёт на восьмом месте. Екатерина Глазырина — только 63-я. В условиях неровных выступлений снова и снова встаёт вопрос о том, кто какие гонки будет бежать на Олимпийских играх и попадёт ли на главный старт четырёхлетия вообще. Окончательный состав команды по всем видам спорта будет сформирован 23 января.

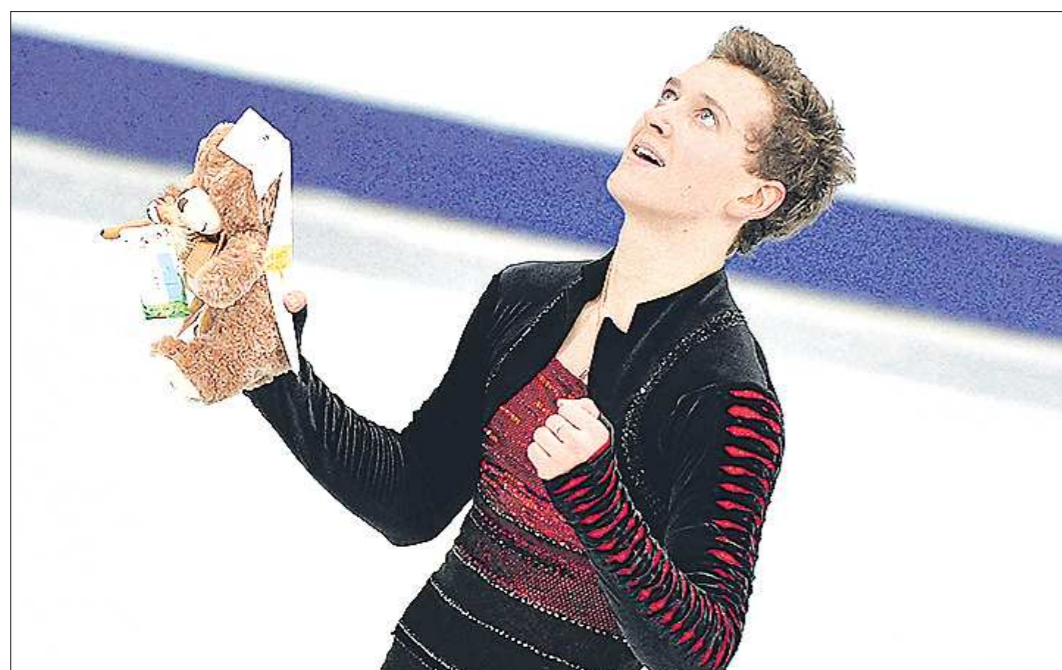
### КОММЕНТАРИИ

**Антон ШИПУЛИН после эстафетной гонки:**

— Конечно, недоволен — подвёл команду. Не смог на финише побороться за первое место, для меня это опыт. Последний этап бежал не так часто, раза три-четыре. Опыта у меня мало. Допустил тактическую ошибку. Был такой момент, что соперники дёрнулись из-за спины. Не подхватил ритм, что решило исход гонки. Они убежали, а я не смог их догнать. Думаю, что теперь буду умнее. На последнем круге они были чуть свежее, мне нужно было по-другому поступить тактически, встать за спину и немного отделиться. Сейчас буду злее и поработаю над ошибками.

**Екатерина ГЛАЗЫРИНА после эстафетной гонки:**

— У меня был большой перерыв. Хотелось его грамотно использовать. После «Ижевской винтовки» мы обсудили с тренерами, где я выступлю. Решили, что нужно пропустить этап Кубка мира в Оберхофе. Мы с пользой провели это время, откатались — отсюда и лучше время ногам на этапе. Провели два больших цикла. Неделя откатки, технических тренировок, базовые и объёмные упражнения, а вторая неделя: маленькие соревнования и повторная подготовка. Не могу не отметить, что лыжи катили очень хорошо. Недовольна стрельбой. Мне нужно себя тормозить немного перед огнём рубежом, чуть сбавлять. Будем работать над этим.



Максим Ковтун — единственный из европейцев участвовал в нынешнем финале Гран-при. Что вселяет надежду

## Ещё немного, ещё чуть-чуть...

После чемпионата Европы станет известно, поедет ли на Олимпиаду екатеринбуржец Максим Ковтун

Виталий АВЕРЬЯНОВ

Завтра в Будапеште открывается чемпионат Европы по фигурному катанию. Екатеринбургцы за предстоящим первенством будут следить с особым интересом. Наши земляки — Юлия Липницкая и Максим Ковтун — имеют неплохие шансы стать обладателями медалей самого высокого достоинства.

На турнире уже второй день идут тренировки. В среду, в 15.30 по екатеринбургскому времени, соревнования короткой программой откроют женщины. После чего состоится официальное открытие. Главная интрига чемпионата, конечно же, в том, какое место займёт на нём Максим Ковтун в турнире мужчин. Пожалуй, любое, кроме первого, серьёзно уменьшит его шансы стать участником Олимпиады, зато прибавит очков олимпийскому чемпиону Евгению Плющенко, который пропускает европейский турнир. Но и без него соперники у Ковтуна хватают: чемпион Европы испанец Хавьер Фернандес, экс-чемпионы Европы Фло-

РАСПИСАНИЕ ТЕЛЕТРАНСЛЯЦИЙ	
<b>СРЕДА, 15 ЯНВАРЯ</b>	<b>Женщины. Короткая программа.</b> Телеканал «Спорт» (15.30) / «10 канал» — «Россия 2», программа «Большой спорт» (20.55 и 23.45)
<b>ЧЕТВЕРГ, 16 ЯНВАРЯ</b>	<b>Мужчины. Короткая программа.</b> Телеканал «Спорт» (16.45) / «10 канал» — «Россия 2», программа «Большой спорт» (21.45)
<b>ПЯТНИЦА, 17 ЯНВАРЯ</b>	<b>Женщины. Произвольная программа.</b> Телеканал «Спорт» (23.55) / «10 канал» — «Россия 2» (00.55)
<b>СУББОТА, 18 ЯНВАРЯ</b>	<b>Мужчины. Произвольная программа.</b> Телеканал «Спорт» (17.05) / «10 канал» — «Россия 2» (20.10)

ран Амодью (Франция) и Томаш Вернер (Чехия) и, наконец, чемпион мира ещё 2007 года, трёхкратный чемпион Европы Брайан Жубер (Франция), который два последних года оставался на первенстве Европы без медалей. Год назад Фернандес, Амодью, чех Михал Бржезна и Жубер опередили Ковтуна. В это трудно поверить, но Юлия Липницкая, которая в декабре в финале Гран-при уступила только японке Мао Асаде, дебютирует на чемпионате Европы. Главными конкурентками Липницкой на европейском турнире будут пятикратная чемпионка Европы, чемпионка мира 2012 го-

да Каролина Костнер (Италия) и россиянки — опередившая Юлию на чемпионате России меньше чем на два балла Аделина Сотникова (четырёхкратная чемпионка страны, прошлогодняя вице-чемпионка Европы) и опытная Алена Леонова (вице-чемпионка мира 2011 года), которая на чемпионате страны заняла только пятое место и на европейское первенство попала лишь благодаря тому, что занявшие 3-е и 4-е места Елена Радионова и Александр Проклова по возрасту не могут участвовать в чемпионате Европы.

## Свердловский след на Белых олимпиадах. 1998-й

Серебро Яшина и бронза Майгурова

Евгений ЯЧМЕНЁВ

Столицу последней в XX веке зимней Олимпиады выбрала 15 июня 1991 года лишь в пятом раунде голосования. Японский Нагано получил 46 голосов, а его главный соперник американский Солт-Лейк-Сити — 42. Причём Нагано в итоге предпочли не в последнюю очередь потому, что годом ранее Соединённым Штатам отдали проведение летних Игр 1996 года. У Японии также уже был опыт приёма Олимпиад — как летних (в 1964 году в Токио), так и зимних (в 1972-м в Саппоро). Нагано стал самым близким к квадрату городом, принимавшим зимние Игры.

### Только третьи

Игры 1998 года стали первыми за всё время выступления сборных СССР и России на Белых олимпиадах, когда наша сборная в неофициальном командном зачёте опустилась ниже второго места. Начиная с 1956 года наши спортсмены лишь трижды (в Гренобле-68, Сараево-84 и Альбервиле-92) занимали второе место, пропуская вперёд соответственно Норвегию, ГДР и Германию. Все остальные Олимпиады СССР и Россия выигрывали. На этот раз нас обошли и немцы (29 медалей, в том числе 12 золотых) и норвежцы (соответственно 25 и 10). Российские олимпийцы общими усилиями завоевали 18 медалей (9 золотых, 6 серебряных и 3 бронзовых).

Вклад свердловчан в общекомандные третьи место также получили скромным. Высший результат — серебряная медаль воспитанника уральской хоккейной школы Алексея Яшина в хоккейном турнире. В 1990-1991 годах Яшин играл за «Автомобилист», затем был приглашён в московское «Динамо», откуда в 1993 году отправился в НХЛ. Выступая за клуб «Оттава Сенаторз», Алексей стал одним из самых

### XVIII ЗИМНИЕ ОЛИМПИЙСКИЕ ИГРЫ

**Место проведения:** Нагано (Япония).  
**Претенденты:** Аоста (Италия), Эстерсунд (Швеция), Хака (Испания), Солт-Лейк-Сити (США).  
**Стран-участниц:** 72.  
**Участников:** 2176 (1389 мужчин и 787 женщин).  
**Медали:** 68 комплектов в 14 видах спорта.  
**Церемония открытия:** 7 февраля 1998 года.  
**Открывал:** император Японии Хирохито.  
**Церемония закрытия:** 22 февраля 1998 года.

известных российских игроков в лучшей хоккейной лиге мира. В Нагано в напряжённом финальном матче сборная России со счётом 0:1 уступила команде Чехии, чудеса в воротах которой творил Доминик Гашек.

Уроженец Североуральска Виктор Майгуров в Лиллехаммере выступал за сборную Белоруссии, а в Нагано вернулся в российскую команду. В составе эстафетной четвёрки он стал на Играх-98 бронзовым призёром. Но и без него «наших» среди белорусов хватало. За братскую республику выступали биатлонисты Алексей Айдаров из Артёмовского и Александр Попов (уроженец Тобольска тренировался в свердловском «Динамо»).

### Свои среди чужих

Олимпиада 1998 года вообще стала первой, где уральские спортсмены были так массово представлены в командах других стран. Помимо двух биатлонистов-белорусов, были ещё воспитанники екатеринбургской «Юности», выступавшие за сборные стран бывшего Советского Союза. Правда, без особого успеха. Фигуристка Марина Халтурина в составе сборной Казахстана выступала в парном катании вместе с Андреем Крюковым из Караганды (тоже, впрочем, тренировавшимся в «Юности»). Их результат на олимпийском турнире — 14-е место. Ещё один воспитанник екатеринбургской «Юности» и выпускник училища олимпийского резерва Роман Скорняков отправился в Нагано в составе сборной

Узбекистана. В соревновании мужчин он занял 19-е место. Дебютантка зимних Олимпиад Татьяна Малинина, начинавшая заниматься спортом в родном Новосибирске, а затем переехавшая в Первоуральск к основоположнику свердловского фигурного катания Игорю Ксенофонтову, заняла в соревнованиях фигуристок-одиночниц скромное 8-е место. С 1993 года она представляла на международных соревнованиях Узбекистан, но до 1998 года тренировалась в Первоуральске. Кстати, на национальном уровне Малинина много лет не была равных, и она стала десятикратной чемпионкой Узбекистана. А вершиной её карьеры стала победа в Гран-при 1999 года, где Татьяна обошла Марию Бутырскую и Ирину Слуцкую. В 2000 году Татьяна Малинина вышла замуж за Романа Скорнякова.

Но возвращаясь к тем нашим землякам, которые остались верны российскому флагу. Для конькобежца Андрея Ануфриенко это была уже вторая Олимпиада. Четыре года назад в Лиллехаммере екатеринбуржец был в шаге от пьедестала, заняв пятое место на дистанции 1500 метров. Японский лёд не принёс Андрею лавров — 10-е место в беге на 1 500 метров и 23-е место на 1 000 метров.

Дважды олимпийский чемпион по биатлону Сергей Чепиков в Нагано занял 5-е место в эстафете, 9-е место в гонке на 15 км и 23-е место в тонке на 30 км. В лыжном двоеборье Дмитрий Синицын был 9-м в команде, 10-м в личном зачёте.

## ГОЛЫ, ОЧКИ, СЕКУНДЫ

### Максим Дыбовский наказал земляков

Ревдинский «Темп-СУМЗ» в гостях с минимальным преимуществом обыграл пермскую «Парму» со счётом 78:76 (14:22, 19:16, 24:21, 24:21).

Дебютант суперлиги заставил ревдинцев отыгрываться на протяжении трёх четвертей матча, и в итоге погоня оказалась успешной. Любопытно, что самым результативным в составе гостей стал пермяк Максим Дыбовский, набравший 23 очка, при этом без промаха реализовавший все 7 штрафных бросков. Владимир Бевис набрал 20 очков, атакуя со средней дистанции (9 точных двухочковых бросков из 12 и 2 очка со штрафных).

«Темп-СУМЗ» (6 побед в 13 матчах) поднялся на седьмое место. Лидирует в регулярном чемпионате «Автомобилист» — 11 (12), далее идут «Новосибирск» — 11 (15), «Рязань» — 10 (13) и «Урал» — 9 (11).

17 января в Екатеринбурге состоится свердловское «дерби» — «Урал» и «Темп-СУМЗ» сыграют между собой.

Евгений ЯЧМЕНЁВ

### «УГМК» разгромила аутсайдера

«Лисицы», выиграв у огинского «Спартак» со счётом 108:57, продолжают уверенно возглавлять турнирную таблицу.

Наши баскетболистки, поставившие себе цель выиграть все турниры сезона, встречались с аутсайдером чемпионата. Поэтому трёхзначный счёт набранных очков на табло выглядит достаточно закономерным, хоть это и не такое явление для женского баскетбола (а тем более отечественного).

Абсолютно все игроки из заявки «УГМК» набрали в этом матче очки. Кроме того, сразу две баскетболистки оформили «дабл-дабл». Самой результативной стала Эвелина Корбин (20 очков и 10 подборов). На счету капитана «Лисицы» Марии Степановой 14 очков и 13 подборов.

После двенадцати игр «УГМК» набрала 23 очка и единолично возглавляет таблицу премьер-лиги.

Главный тренер «УГМК» Олаф Ланге особо отметил юных Анастасию Точилкову и Дарью Левченко.

— Если они продолжают в том же духе, то у них есть шанс получить в следующем сезоне больше игрового времени, — отметил немецкий специалист.

### «Синара» смогла выиграть у «коммунистов» только одну встречу

Двуматчевым противостоянием в Кировске екатеринбуржцы завершили первый круг чемпионата. Если в первой игре «Синара» предсказуемо выиграла 3:2, то на следующий день обидно проиграла 3:4.

В начале сезона наш клуб уверенно держался в лидерах турнирной таблицы, однако ближе к зиме положение стало ухудшаться. Вот и в матчах против «КПРФ» «Синара» удалось взять только три очка из шести возможных, хотя соперники сильно отличаются по классу. После первого круга (22 игры) в активе екатеринбуржцев 42 очка и пятое место. Отставание от лидера чемпионата «Динамо» составляет девять очков.

Следующую игру «Синара» проведёт против клуба «Мытищи» 18 января. Напомним, что во втором круге команды играют в каждом туре по одному матчу.

### «Уралочка-НТМК» проиграла казанскому «Динамо»

Больше всего мячей свердловчанкам надела воспитанница уральского волейбола Екатерина Гамова, набравшая 22 очка.

Встреча, прошедшая в Казани, закончилась разгромом для наших волейболисток. Итоговый счёт встречи — 0:3 (30:32, 20:25, 17:25). Увы, равная борьба в этой игре шла только в первой партии. Потом «уралочки» перестали сопротивляться. Самыми результативными из наших стали Шинейда Джек и Ирина Заряжко. Обе набрали по 12 очков.

После десяти игр «Уралочка» набрала 12 очков и занимает только седьмое место в женской суперлиге. В следующем туре 19 января мы принимаем дома московское «Динамо».

### Юлия Скокова упустила медаль чемпионата Европы

Конькобежка из Свердловской области неудачно провела последний забег и откатилась за черту призёров.

После трёх первых забегов Скокова уверенно шла на медаль, однако финишная дистанция в 5 тысяч метров россиянке не покорилась. Она показала только восьмое время, из-за чего опустилась на итоговое пятое место. Победительницей же стала Ирен Вюст из Голландии.

Напомним, что Юлия Скокова уже включена в состав сборной России для участия в зимних Олимпийских играх в Сочи. В сборной Юлии с 2002 года, но эти Игры будут для неё первыми.

Александр ЛИТВИНОВ