

(Окончание. Начало на 5—13-й стр.)

Глава 3. Порядок и условия предоставления амбулаторной помощи

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

32. Порядок и условия предоставления амбулаторно-поликлинической помощи:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

33. Привлечение застрахованных граждан к амбулаторно-поликлиническому учреждению по месту пребывания, в том числе граждан, застрахованных в других субъектах Российской Федерации, осуществляется на основании личного заявления гражданина на имя руководителя медицинской организации, осуществляющей медицинскую помощь гражданам организации (мощности, комплектности медицинского кадрами). Установление зон обслуживания и закрепление населения за амбулаторно-поликлинической и стационарно-поликлиническими учреждениями производится органами управления здравоохранения в Свердловской области в целях соблюдения принципа оказания первичной медико-санитарной помощи по месту жительства с учетом численности, плотности, возрастного-полового состава населения, уровня заболеваемости, географических и иных особенностей территорий.

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

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

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

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

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

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

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

35. Оказание пациенту амбулаторно-поликлинической помощи включает:

1) осмотр пациента;

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

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

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

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

6) оформление медицинской документации;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

46. Условием госпитализации в медицинские организации:

1) обязательным условием является наличие направления на плановую госпитализацию и данных догоспитального обследования;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4) в дневном стационаре в условиях медицинской организации больному предоставляется:

в дневном стационаре при амбулаторно-поликлиническом учреждении — место (койка), в дневном стационаре при круглосуточном стационаре — койка на период проведения лечебно-диагностических или реабилитационных мероприятий;

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

диагностика и лечение заболевания в соответствии со стандартами; медикаментозная терапия в соответствии со стандартами, в том числе с использованием парентеральных путей введения (внутривенные, внутримышечные, подкожные инъекции и иное);

лечебные манипуляции и процедуры по показаниям;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

61. Предоставление плановой стационарной медицинской помощи и амбулаторной помощи в условиях дневных стационаров гражданам, имеющим право на внеочередное оказание медицинской помощи, осуществляется в две очереди: 1) государственные граждане; 2) представители Свердловской области в органах управления автономных некоммерческих организаций.

62. Представители Свердловской области в органах управления автономной некоммерческой организации (далее — представитель Свердловской области) назначаются высшими органами государственной власти Свердловской области, принимая решение о создании (участии в создании) автономной некоммерческой организации по представлению основного полномоченного органа по управлению государственным имуществом Свердловской области на основании подготовленных предложений органов исполнительной власти Свердловской области.

63. Если иное не предусмотрено федеральным и областным законодательством, представителями Свердловской области могут быть:

1) государственные гражданские служащие Свердловской области — на основании доверенности;

2) иные граждане Российской Федерации, за исключением лиц, избранных в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации, законодательные (представительские) органы государственной власти субъектов Российской Федерации либо в представительные органы муниципальных образований, — на основании договоров поручения.

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

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

№ строки	Наименование показателя	Единица измерения	Целевое значение
1	2	3	4
1	Смертность населения	случаев на 1000 населения	не выше 14,0
2	Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний	случаев на 1000 населения	не выше 7,6
3	Смертность населения от злокачественных новообразований	случаев на 1000 населения	не выше 2,2
4	Смертность населения от внешних причин	случаев на 100 тысяч населения	не выше 1,7
5	Смертность населения от туберкулеза	случаев на 100 тысяч населения	не выше 17,1
6	Смертность населения от транспортных травм всех видов	случаев на 100 тысяч населения	не выше 17,3
7	Материнская смертность	случаев на 100 тысяч живорожденных детей	не выше 18,0
8	Младенческая смертность	случаев на 1000 новорожденных, родившихся живыми	не выше 6,3
9	Смертность населения в трудоспособном возрасте	случаев на 1000 трудоспособного населения	не выше 6,1
10	Число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленными впервые в жизни диагнозом	случаев на 100 тысяч населения	не выше 2265,0
11	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (флюорография)	процентов	не ниже 75
12	Охват взрослого населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления онкологических заболеваний	процентов	не ниже 35
13	Число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами	лиц на 10 тысяч населения	не выше 73
14	Доступность медицинской помощи на основе оценки реализации нормативов объема медицинской помощи по видам медицинской помощи и условиям ее предоставления.	посещений на 1 жителя в год	не менее 9,2
15	амбулаторная медицинская помощь	колько-дней на 1 жителя в год	не более 2,7
16	стационарная медицинская помощь	пациентов-дней на 1 жителя в год	не менее 0,55
17	медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов	вызовов на 1 жителя в год	не более 0,318
18	скорая медицинская помощь	часов	не более 1 часа
19	время ожидания медицинской помощи на амбулаторном приеме	часов	не более 6 часов
20	время ожидания врача на дому	дней	не более 30-90 дней
21	время ожидания плановой госпитализации	дней	не более 30-90 дней
22	Показатели эффективности использования ресурсов здравоохранения	дней в году	не менее 320
23	Предельная занятость койки	дней в году	не более 12,6
24	средние сроки пребывания пациента на койке	дней	не менее 31,8
25	Обеспеченность населения врачами	численность врачей на 10 тысяч населения	не менее 96,2
26	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом	численность средних медицинских работников на 10 тысяч населения	не менее 87
27	Обеспеченность населения больничными койками	число коек в больничных учреждениях на 10 тысяч населения	не менее 30
28	Удовлетворенность населения медицинской помощью	в процентах от числа опрошенных	

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЯ

14.06.2012 г. № 653-ПП
Екатеринбург

О внесении изменения в постановление Правительства Свердловской области от 26.04.2010 г. № 669-ПП «Об утверждении Перечня должностных лиц Министерства природных ресурсов Свердловской области, осуществляющих региональный государственный надзор за геологическим изучением, рациональным использованием и охраной недр в отношении участков недр местного значения на территории Свердловской области»

В соответствии с Федеральным законом от 3 мая 2012 года № 44-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» Правительство Свердловской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:
1. Внести в постановление Правительства Свердловской области от 26.04.2010 г. № 669-ПП «Об утверждении Перечня должностных лиц Министерства природных ресурсов Свердловской области, осуществляющих региональный государственный надзор за геологическим изучением, рациональным использованием и охраной недр в отношении участков недр местного значения на территории Свердловской области» (Областная газета), 2010, 30 апреля, № 147—149) с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Свердловской области от 20.10.2011 г. № 1423-ПП («Областная газета», 2011, 27 октября, № 392—393) и от 21.03.2012 г. № 292-ПП («Областная газета», 2012, 28 марта, № 124—125), изменение, дополнив пункт 4 после слов «ворпорсы недоропользования», словами «и начальники отдела минеральных ресурсов Министерства природных ресурсов Свердловской области».

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на исполняющего обязанности Министра природных ресурсов Свердловской области, Члена Правительства Свердловской области К.В. Крючкова.

3. Настоящее постановление опубликовать в «Областной газете».

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

15.06.2012 г. № 678-ПП
Екатеринбург

Об утверждении Порядка участия представителей Свердловской области в органах управления автономных некоммерческих организаций

В целях организации работы по представлению интересов Свердловской области (исполнительных органов государственной власти Свердловской области) в органах управления автономных некоммерческих организаций, на основании Гражданского кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 12 января 1996 года № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях», Областного закона от 10 апреля 1995 года № 9-ОЗ «Об управлении государственной собственностью Свердловской области», Правительство Свердловской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:
1. Утвердить Порядок участия представителей Свердловской области в органах управления автономных некоммерческих организаций (прилагается).

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на исполняющего обязанности Министра по управлению государственным имуществом Свердловской области.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования в «Областной газете».

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

УТВЕРЖДЕНО постановлением Правительства Свердловской области от 15.06.2012 г. № 678-ПП «Об утверждении Порядка участия представителей Свердловской области в органах управления автономных некоммерческих организаций»

Порядок участия представителей Свердловской области в органах управления автономных некоммерческих организаций

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий порядок определяет процедуру участия представителей Свердловской области в органах управления автономных некоммерческих организаций, уполномоченных органами исполнительной власти Свердловской области.

2. Представители Свердловской области в органах управления автономной некоммерческой организации (далее — представитель Свердловской области) назначаются высшими органами государственной власти Свердловской области, принимая решение о создании (участии в создании) автономной некоммерческой организации по представлению основного полномоченного органа по управлению государственным имуществом Свердловской области на основании подготовленных предложений органов исполнительной власти Свердловской области.

3. Если иное не предусмотрено федеральным и областным законодательством, представителями Свердловской области могут быть:

1) государственные гражданские служащие Свердловской области — на основании доверенности;

2) иные граждане Российской Федерации, за исключением лиц, избранных в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации, законодательные (представительские) органы государственной власти субъектов Российской Федерации либо в представительные органы муниципальных образований, — на основании договоров поручения.

4. Представитель Свердловской области обязан:

1) лично участвовать в работе органа управления автономной некоммерческой организации, в которой он представляет Свердловскую область;

2) не разглашать третьим лицам сведения, которые стали ему известны при осуществлении возложенных на него полномочий, и не использовать их в целях, противоречащих интересам Свердловской области;

3) направлять в основной уполномоченный орган по управлению государственным имуществом Свердловской области, осуществляющий функции и полномочия уполномоченного органа по управлению государственным имуществом Свердловской области, информацию и свои предложения по вопросам использования объектов областной собственности, компетенции органов управления автономной некоммерческой организации, деятельности автономной некоммерческой организации и ее органов управления;

4) осуществлять свои права и исполнять обязанности добросовестно и разумно;

5) голосовать по вопросам, выносимым на рассмотрение органа управления автономной некоммерческой организации, руководствуясь поручениями и указаниями Губернатора Свердловской области и поручениями Правительства Свердловской области;

6) представлять в основной уполномоченный орган по управлению государственным имуществом Свердловской области ежегодно, не реже двух раз в год, отчет (в электронной форме) о своей деятельности в органах управления автономной некоммерческой организации по формам согласно приложениям № 1 и 2 к настоящему порядку;

7) исполнять иные обязанности, установленные федеральным и областным законодательством, а также настоящим Порядком.

5. Представители Свердловской области выполняют свои функции на безвозмездной основе. Представители Свердловской области не вправе:

1) получать вознаграждение, за исключением компенсации расходов, непосредственно связанных с участием в работе органа управления автономной некоммерческой организации;

2) состоять в трудовых отношениях с автономной некоммерческой организацией;

6. Представители Свердловской области в органах управления автономной некоммерческой организации не могут делегировать свои полномочия иным лицам, в том числе замещающим их по месту основной работы.

Глава 2. Порядок выдвижения кандидатов в органы управления автономных некоммерческих организаций

7. Количественный состав представителей Свердловской области в органах управления автономной некоммерческой организации определяется учредительными документами такой организации.

8. Органы исполнительной власти Свердловской области ежегодно направляют в основной уполномоченный орган по управлению государственным имуществом Свердловской области предложения по выдвижению кандидатов для избрания в органы управления автономной некоммерческой организации не позднее 01 ноября года, предшествующего их избранию.

9. Предложения по выдвижению кандидатов для избрания в органы управления автономной некоммерческой организации должны содержать:

1) информацию о кандидатах (сведения об образовании кандидата, о месте работы кандидата, согласие кандидата на обработку его персональных данных);

2) письменное согласие кандидатов на выдвижение кандидатур для избрания в органы управления автономной некоммерческой организации;

10. Основным уполномоченным органом по управлению государственным имуществом Свердловской области обобщает поступившие предложения, формирует список кандидатов для избрания в качестве представителей Свердловской области.

11. Сформированный список кандидатов в представители Свердловской области в органы управления автономной некоммерческой организацией направляется в Администрацию Губернатора Свердловской области и Министерство экономики и территориального развития Свердловской области не позднее 15 дней со дня получения основным уполномоченным органом предложений, указанных в пункте 8 настоящего порядка.

В течение 5 рабочих дней согласованный список кандидатов в представители Свердловской области в органы управления автономной некоммерческой организацией направляется для утверждения Правительством Свердловской области.

Глава 3. Порядок деятельности представителей Свердловской области в органах управления автономных некоммерческих организаций

12. Лица, избранные в состав органов управления автономной некоммерческой организации, представляют интересы Свердловской области в порядке, установленном федеральным и областным законодательством, а также настоящим порядком.

13. Представители Свердловской области в органах управления автономной некоммерческой организации совместно вырабатывают единое мнение по всем вопросам, входящим в компетенцию. Выработка единого мнения в Свердловской области различных мнений в органах управления автономной некоммерческой организации при голосовании по вопросам повестки дня не допускается.

14. Лицо, имеющее право в соответствии с законодательством инициировать (требовать) созыв и проведение заседания соответствующего органа управления автономной некоммерческой организации, одновременно с направлением сообщения о созыве заседания членам соответствующего органа управления автономной некоммерческой организацией предоставляет в основной уполномоченный орган по управлению государственным имуществом Свердловской области орган-сообщение (требуемое) о созыве заседания с приложением материалов по вопросам повестки дня, выносимых на рассмотрение созываемого заседания.</