



ЗЕРКАЛО ДНЯ

■ АВГУСТОВСКИЙ СОВЕТ

Сегодня чередой круглых столов в Ставрополе открывается краевое августовское педагогическое совещание. В течение трех дней работники образования, среди которых представители мин-обра СК, руководители отделов и управлений образования городов и районов Ставрополья, директора школ, колледжей, работники дошкольных учреждений, методисты, ученые вузов, будут обсуждать наиболее актуальные проблемы отрасли. Это вопросы реализации в крае Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации», в том числе введение федеральных государственных образовательных стандартов; госполитика в сфере профессионального образования; правовое регулирование трудовых отношений в связи с вступлением в силу федерального закона и другое. Итоги работы будут подведены на пленарном заседании.

Л. ПРАЙСМАН.

■ КАВКАЗ ПРИГЛАШАЕТ В ГОСТИ

В Грозном состоялся круглый стол «Туристический союз СКФО - родина гостеприимства». В его работе приняли участие представители министерства курортов и туризма Ставропольского края. Как отметил заместитель министра В. Вышелавов, центральной темой обсуждения стал вопрос развития внутреннего и въездного туризма в Северо-Кавказском федеральном округе, а также консолидация усилий органов власти субъектов СКФО для преодоления негативного имиджа региона, сформированного в медиа-сфере. Была представлена единая концепция туристических кампаний и туристско-информационных центров (ТИЦ), разработанная специально для субъектов СКФО.

А. ФРОЛОВ.

■ АГРОСТРАХОВКА

На Ставрополе начались краевые кузовные совещания по страхованию сельскохозяйственных производств. Проводят их министерство сельского хозяйства СК и ГКУ «Ставропольский сельскохозяйственный информационно-консультационный центр». Большая часть территории региона расположена в зоне рискованного земледелия. Страхование - это возможность минимизировать риски в случае природных катаклизмов и других невзгод. Большое внимание на таких встречах уделяется вопросам оформления договоров страхования с государственной поддержкой и предоставлении необходимых документов для получения субсидии.

Т. СЛИПЧЕНКО.

■ ДЕГУСТАЦИЯ НА «МАШУКЕ»



В рамках форума «Машук-2013» проходит выставка-дегустация продукции предприятий продовольственной индустрии Ставрополья. Как пояснили в комитете СК по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию, делается это «с целью наиболее колоритного представления Ставропольского края на фоне других регионов Северо-Кавказского федерального округа, субъектов Российской Федерации, стран ближнего зарубежья». В выставке-дегустации приняли участие ведущие организации края, производящие хлебобулочные изделия, мороженое, безалкогольные напитки, занимающиеся розливом минеральной воды.

Т. СЛИПЧЕНКО.

■ КУПАЙТЕСЬ НА ЗДОРОВЬЕ

19 августа судом Октябрьского района города Ставрополя официально снят запрет на купание в Комсомольском озере. Как сообщили в комитете городского хозяйства краевого центра, анализы состояния воды водоема показали, что микробиологическая обстановка в озере находится в нормальном состоянии, в связи с чем было решено возобновить купальный сезон. Для улучшения качества воды был выполнен частичный спуск и одновременное пополнение водой чаши озера. В настоящее время специалистами ведется постоянный мониторинг качества и безопасности воды, так что у горожан еще есть возможность в жаркую погоду порадовать себя пляжным отдыхом.

А. ФРОЛОВ.

■ «КОПЕЙКА» ПОД МУХОЙ

Ночью в Невинномысском инспекторы ДПС, дежурившие на улице Апанасенко, обратили внимание на ВАЗ-2101, «вливающий» по проезжей части. Полицейские приняли решение остановить подозрительный автомобиль, однако водитель, заметив стражей порядка, попытался развернуться и уехать. Но экипаж вскоре настиг беглеца. Как оказалось, за рулем старенькой «копейки» находился 17-летний пьяный подросток, само собой, не имеющий водительских прав. Выяснилось, что несовершеннолетний «шумахер» накануне приобрел себе данное транспортное средство и решил не ждать 18-летия, а начать осваивать навыки вождения прямо сейчас. Причем в трезвом виде ему, видимо, садиться за руль было страшно. Горе-водитель отстранен от управления и передан сотрудникам отдела по делам несовершеннолетних для постановки на соответствующий учет и принятия мер к родителям подростка.

Ю. ФИЛЬ.

ПОДРОБНОСТИ

Повысить зарплаты, построить детсады

Как мы уже сообщали, Председатель Правительства России Дмитрий Медведев провел в Пятигорске расширенное заседание правительственной комиссии по вопросам социально-экономического развития Северо-Кавказского федерального округа

В ЗАСЕДАНИИ принял участие заместитель Председателя Правительства РФ Александр Хлопонин и Ольга Голодец, федеральные министры, главы и председатели правительств всех субъектов Российской Федерации, входящих в СКФО. Ставропольский край представлял вице-губернатор - председатель правительства Иван Ковалев.

Прежде чем перейти к запланированной повестке дня, Дмитрий Медведев напомнил собравшимся о весьма сложной ситуации, сложившейся на Дальнем Востоке, где для помощи пострадавшим от небылого паводка задействовано около 30 тысяч сотрудников МЧС и военнослужащих, тысячи единиц техники. Глава правительства предложил заслушать сообщения министра энергетики Александра Новака и министра здравоохранения Вероники Скворцовой, которые накануне вернулись из зоны бедствия.

Александр Новак доложил, что в зоне подтопления находится 140 населенных пунктов, из них эвакуировано 19807 человек, создано 114 пунктов временного размещения людей. Однако, отметил министр, есть и обнадеживающая информация: в 10 населенных пунктах Амурской области паводковые воды отступили, принято решение начать там восстановительные работы. Несколько стабилизировалась ситуация на объектах гидроэнергетики благодаря увеличению объема сброса воды из водохранилищ Зейской и Бурейской ГЭС. В штатном режиме работают и все теплоэлектростанции.

Дмитрий Медведев распространил санитарно-эпидемиологической обстановке в зоне бедствия. По словам Вероники Скворцовой, уровень инфекционных заболеваний не превышает обычный. На всех пунктах временного размещения круглосуточно дежурят медики. Начата иммунизация детей. Доставлено достаточное количество вакцин. Особое внимание уделено обеспечению надлежащего качества питьевой воды. Подводя итог, премьер-министр констатировал, что, хотя обстановка в зоне бедствия сложная, она полностью находится под контролем соответствующих служб.

Напомним, что природное бедствие на Дальнем Востоке не оставило равнодушным Ставрополье. С совместным призывом об оказании помощи пострадавшим регионам к жителям края обратились губернатор Валерий Зеренков и митрополит Ставропольский и Невинномысский Кирилл. Создан специальный счет, на который уже перечислили одиннадцатый транш глава Ставрополья, члены краевого кабинета министров, сотрудники аппарата регионального правительства, многие организации и жители края.

Вернувшись в Ставрополь на прошлой неделе - о социально-экономическом развитии Северо-Кавказского федерального округа, - Дмитрий Медведев потребовал доложить о ходе реализации указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года. Поскольку от этого зависит социальная стабильность в регионе, а следовательно, безопасность и благополучие людей. Речь идет о повышении оплаты труда работников социальной сферы, об улучшении медицинского обслуживания населения и обеспечении всех нуждающихся в местах в детских садах.

На сегодня, по данным премьер-министра, на Северном Кавказе зарплата работников социальной сферы составляет 7 тысяч рублей - это всего 40 процентов от средней по экономике. В качестве положительного примера Дмитрий Медведев привел Ставропольский край и Дагестан, где существенно повысили зарплату медработников.

Но в целом по федеральному округу повышение заработной платы идет медленно, - подчеркнул глава федерального правительства. Понятно, что реализация указов президента требует значительных средств как из федерального, так и из региональных бюджетов. А потому особенно важно создать условия для устойчивого социально-экономического развития субъектов Российской Федерации, входящих в состав СКФО. - Опираясь на поддержку федерального центра, надо использовать те преимуществы, которыми обладает Северный Кавказ, - призвал премьер-министр и потребовал до конца августа представить для утверждения в Правительстве России план социально-экономического развития СКФО. Обстоятельный анализ источников финансовых ресурсов, необходимых для реализации указов президента, попросил премьер-министра, на Северном Кавказе зарплата работников социальной сферы составляет 7 тысяч рублей - это всего 40 процентов от средней по экономике. В качестве положительного примера Дмитрий Медведев привел Ставропольский край и Дагестан, где существенно повысили зарплату медработников.



НИКОЛАЙ БЛИЗНЮК. Фото автора и пресслужбы губернатора.

В ходе рабочей поездки на Ставрополье Дмитрий Медведев посетил международный аэропорт Минеральные Воды. Гендиректор аэропорта Роман Чуев, сообщает пресс-служба губернатора, продемонстрировал главе российского Кабинета министров и сопровождавшим его Александру Хлопонину и Ивану Ковалеву обновленный терминал. После реконструкции взлетно-посадочной полосы, пояснил Р. Чуев, максимальная пропускная способность аэропорта повысилась до 15 самолетов в час. В данный момент требуют модернизации перрон и рулежные дорожки. На эти цели необходимо 3,5 млрд рублей, из которых 1,1 млрд уже предусмотрены в федеральном бюджете. Дмитрий Медведев положительно оценил проведенные на объекте работы, подчеркнул, что реконструкцию аэропорта необходимо продолжать, и поручил федеральным ведомствам проработать этот вопрос.

До начала заседания правительственной комиссии по вопросам социально-экономического развития СКФО вице-премьер Правительства РФ по социальным вопросам Ольга Голодец побывала в детском доме имени Крупской в поселке Инноземцево. Вместе с первым заместителем председателя правительства Ставропольского края Виктором Шуруповым и главой городского округа Железноводск Владимиром Силантьевым Ольга Голодец осмотрела жилые комнаты, медицинский блок, кабинет психолога и великолучный оборудованный тренажерный зал, побеседовала с ребятами и воспитателями.

Впервые в крае юбиляры - сразу два малыша. Подарил глазенный телевизор. Поздравил семью и заместитель председателя Северо-Кавказского банка Сбербанка России В. Новиков. Он вручил сертификат на персональную консультацию в банке. Виновникам торжества также подарили цветы, для детей - пледы и часы, вручили благодарственное письмо от краевой Думы. А еще, когда малыши подрастут, пообещали помочь с их устройством в детский сад.

На мероприятии также присутствовали первый заместитель председателя Думы СК Д. Судавцов, депутаты С. Чурсинов и П. Марченко, первый заместитель главы администрации Шлаковского муниципального района А. Романенко, другие гости.

В своих поздравлениях они отметили, что в стране и крае растет рождаемость. Это говорит о благополучии населения, но и возлагает дополнительную ответственность на государство. И каждый пожелал семье Дзюба главного - не останавливаться на достигнутом!

Впервые в крае юбиляры - сразу два малыша. Подарил глазенный телевизор. Поздравил семью и заместитель председателя Северо-Кавказского банка Сбербанка России В. Новиков. Он вручил сертификат на персональную консультацию в банке. Виновникам торжества также подарили цветы, для детей - пледы и часы, вручили благодарственное письмо от краевой Думы. А еще, когда малыши подрастут, пообещали помочь с их устройством в детский сад.

На мероприятии также присутствовали первый заместитель председателя Думы СК Д. Судавцов, депутаты С. Чурсинов и П. Марченко, первый заместитель главы администрации Шлаковского муниципального района А. Романенко, другие гости.

ИРИНА БОСЕНКО. Фото автора.

Впервые в крае юбиляры - сразу два малыша. Подарил глазенный телевизор. Поздравил семью и заместитель председателя Северо-Кавказского банка Сбербанка России В. Новиков. Он вручил сертификат на персональную консультацию в банке. Виновникам торжества также подарили цветы, для детей - пледы и часы, вручили благодарственное письмо от краевой Думы. А еще, когда малыши подрастут, пообещали помочь с их устройством в детский сад.

На мероприятии также присутствовали первый заместитель председателя Думы СК Д. Судавцов, депутаты С. Чурсинов и П. Марченко, первый заместитель главы администрации Шлаковского муниципального района А. Романенко, другие гости.

В своих поздравлениях они отметили, что в стране и крае растет рождаемость. Это говорит о благополучии населения, но и возлагает дополнительную ответственность на государство. И каждый пожелал семье Дзюба главного - не останавливаться на достигнутом!

Впервые в крае юбиляры - сразу два малыша. Подарил глазенный телевизор. Поздравил семью и заместитель председателя Северо-Кавказского банка Сбербанка России В. Новиков. Он вручил сертификат на персональную консультацию в банке. Виновникам торжества также подарили цветы, для детей - пледы и часы, вручили благодарственное письмо от краевой Думы. А еще, когда малыши подрастут, пообещали помочь с их устройством в детский сад.

На мероприятии также присутствовали первый заместитель председателя Думы СК Д. Судавцов, депутаты С. Чурсинов и П. Марченко, первый заместитель главы администрации Шлаковского муниципального района А. Романенко, другие гости.

Впервые в крае юбиляры - сразу два малыша. Подарил глазенный телевизор. Поздравил семью и заместитель председателя Северо-Кавказского банка Сбербанка России В. Новиков. Он вручил сертификат на персональную консультацию в банке. Виновникам торжества также подарили цветы, для детей - пледы и часы, вручили благодарственное письмо от краевой Думы. А еще, когда малыши подрастут, пообещали помочь с их устройством в детский сад.

На мероприятии также присутствовали первый заместитель председателя Думы СК Д. Судавцов, депутаты С. Чурсинов и П. Марченко, первый заместитель главы администрации Шлаковского муниципального района А. Романенко, другие гости.

ИРИНА БОСЕНКО. Фото автора.

Впервые в крае юбиляры - сразу два малыша. Подарил глазенный телевизор. Поздравил семью и заместитель председателя Северо-Кавказского банка Сбербанка России В. Новиков. Он вручил сертификат на персональную консультацию в банке. Виновникам торжества также подарили цветы, для детей - пледы и часы, вручили благодарственное письмо от краевой Думы. А еще, когда малыши подрастут, пообещали помочь с их устройством в детский сад.

На мероприятии также присутствовали первый заместитель председателя Думы СК Д. Судавцов, депутаты С. Чурсинов и П. Марченко, первый заместитель главы администрации Шлаковского муниципального района А. Романенко, другие гости.

В своих поздравлениях они отметили, что в стране и крае растет рождаемость. Это говорит о благополучии населения, но и возлагает дополнительную ответственность на государство. И каждый пожелал семье Дзюба главного - не останавливаться на достигнутом!

Впервые в крае юбиляры - сразу два малыша. Подарил глазенный телевизор. Поздравил семью и заместитель председателя Северо-Кавказского банка Сбербанка России В. Новиков. Он вручил сертификат на персональную консультацию в банке. Виновникам торжества также подарили цветы, для детей - пледы и часы, вручили благодарственное письмо от краевой Думы. А еще, когда малыши подрастут, пообещали помочь с их устройством в детский сад.

На мероприятии также присутствовали первый заместитель председателя Думы СК Д. Судавцов, депутаты С. Чурсинов и П. Марченко, первый заместитель главы администрации Шлаковского муниципального района А. Романенко, другие гости.

Впервые в крае юбиляры - сразу два малыша. Подарил глазенный телевизор. Поздравил семью и заместитель председателя Северо-Кавказского банка Сбербанка России В. Новиков. Он вручил сертификат на персональную консультацию в банке. Виновникам торжества также подарили цветы, для детей - пледы и часы, вручили благодарственное письмо от краевой Думы. А еще, когда малыши подрастут, пообещали помочь с их устройством в детский сад.

На мероприятии также присутствовали первый заместитель председателя Думы СК Д. Судавцов, депутаты С. Чурсинов и П. Марченко, первый заместитель главы администрации Шлаковского муниципального района А. Романенко, другие гости.

ИРИНА БОСЕНКО. Фото автора.

Впервые в крае юбиляры - сразу два малыша. Подарил глазенный телевизор. Поздравил семью и заместитель председателя Северо-Кавказского банка Сбербанка России В. Новиков. Он вручил сертификат на персональную консультацию в банке. Виновникам торжества также подарили цветы, для детей - пледы и часы, вручили благодарственное письмо от краевой Думы. А еще, когда малыши подрастут, пообещали помочь с их устройством в детский сад.

На мероприятии также присутствовали первый заместитель председателя Думы СК Д. Судавцов, депутаты С. Чурсинов и П. Марченко, первый заместитель главы администрации Шлаковского муниципального района А. Романенко, другие гости.

В своих поздравлениях они отметили, что в стране и крае растет рождаемость. Это говорит о благополучии населения, но и возлагает дополнительную ответственность на государство. И каждый пожелал семье Дзюба главного - не останавливаться на достигнутом!

Впервые в крае юбиляры - сразу два малыша. Подарил глазенный телевизор. Поздравил семью и заместитель председателя Северо-Кавказского банка Сбербанка России В. Новиков. Он вручил сертификат на персональную консультацию в банке. Виновникам торжества также подарили цветы, для детей - пледы и часы, вручили благодарственное письмо от краевой Думы. А еще, когда малыши подрастут, пообещали помочь с их устройством в детский сад.

На мероприятии также присутствовали первый заместитель председателя Думы СК Д. Судавцов, депутаты С. Чурсинов и П. Марченко, первый заместитель главы администрации Шлаковского муниципального района А. Романенко, другие гости.

ДАТА

Завтра - День Государственного флага Российской Федерации

СИМВОЛ НЕЗАВИСИМОСТИ И МОГУЩЕСТВА СТРАНЫ

С наступающим праздником ставропольцев поздравил губернатор В. ЗЕРЕНКОВ:

«Сердечно поздравляю вас с Днем Государственного флага Российской Федерации! Трехцветный флаг - один из главных символов независимости и могущества нашей страны, достижений и побед российского народа. Для многих миллионов людей он воплощает гордость историей и культурой России, стремление трудиться для ее блага. Ставропольцы в этом числе! Мы любим наш край - часть великой Отчизны. Своим примером мы воспитываем в детях уважение к родной стране, под толкующим растим их настоящими патриотами и достойными гражданами России. Так будет и впредь! Искренне желаю вам крепкого здоровья и благополучия, мира и согласия, новых свершений на благо нашей великой Родины!»

К землякам также обратился председатель Думы Ставропольского края Ю. БЕЛЫЙ:

«От имени депутатов Думы Ставропольского края поздравляю вас с праздником! Бело-сине-красный стяг появился во времена царствования Петра Великого, в годы, когда наша страна встала в один ряд с ведущими мировыми державами. С тех пор он всегда символизировал мощь и победы России. Очевидно, что с годами День Государственного флага становится одной из главных дат, символизирующих любовь и уважение к родной стране, которую мы хотим видеть сильной, независимой, устремленной в будущее. Это один из тех праздников, которые внушают гордость за свою Родину, воспитывают патристические чувства. Желаю всем жителям Ставрополья мирной и благополучной жизни, крепкого здоровья и успехов во всех делах!»

ТРИКОЛОРЫ В ДЕНЬ ФЛАГА

В День флага России активисты молодежного волонтерского движения проведут на улицах Ставрополя акцию «С любовью к России...»

С самого утра ребята будут раздавать прохожим и автомобилистам триколер-ленты и триколер-наклейки. Будут работать молодежные арт-площадки, а у фонтанов пройдут веселые игры. В 17.00 администрация Ставрополя приглашает всех в парк Победы на городскую праздничную программу «Священный флаг моей державы».

А. ФРОЛОВ.

В ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КРАЯ

Большая вода - большая беда

Вчера в правительстве края первый заместитель председателя правительства края Виктор Шурупов провел селекторное совещание с главами администраций городских округов и муниципальных районов по вопросам оказания помощи пострадавшим от паводков в регионах Дальнего Востока.

Первый вице-премьер отметил, что власти края получили официальное письмо с просьбой о помощи от администрации Амурской области. И перечисления будут сделаны именно в этот регион. Средства продолжают поступать из разных территорий края. В общей сложности на специальный банковский счет собрано уже около 2 млн рублей. Это, так сказать, первый транш помощи, который уже сегодня отправится по назначению.

Напомним, ранее губернатор Валерий Зеренков и митрополит Ставропольский и Невинномысский Кирилл обратились к ставропольцам с просьбой протянуть руку помощи пострадавшим. Свои денежные средства в фонд помощи уже перечислили правительство края, Дума СК, администрация Ставрополья. Участники селекторного совещания рассказали, как идет сбор средств в городах и районах Ставрополья.

Большее других понимание беда регионов Дальнего Востока жителям Кочубеевского района. В 2002 году эта территория сама подверглась существенному затоплению, которое привело к масштабным разрушениям и человеческим жертвам. Это объясняет, почему так оперативно откликнулся на призыв губернатора сельскохозяйственные, бюджетные организации, предприятия, предприниматели и частные лица. Уже более 100 организаций района перечислили или подтвердили готовность в ближайшее время перечислить средства для оказания помощи пострадавшим регионам Дальнего Востока.

По предварительным подсчетам, общая сумма превысит 1,5 миллиона рублей. Причем в эту сумму включатся даже пенсионеры. Например, М. Ленда, пенсионер из станицы Барсуковской, за-

помнил участникам совещания, что в сборе средств для помощи пострадавшим большое значение имеет оперативность, поскольку ситуация остается сложной и деньги нужны уже сейчас.

Людмила КОВАЛЕВСКАЯ.

К жителям края обратился Ставропольский региональный отдел партии «ЕДИНАЯ РОССИЯ», выразив поддержку инициативе губернатора Валерия Зеренкова и митрополита Ставропольского и Невинномысского Кирилла об оказании всесторонней помощи жителям Дальнего Востока. Президиум политсовета Ставропольского регионального отделения партии призывает всех жителей Ставрополья не оставлять равнодушными и присоединиться к благотворительной акции.

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ПОЖЕРТВОВАНИЙ:
Банк ОПЕРУ Ставропольского ОСБ № 5230/09060 ОАО «Сбербанк России»; 355035, г. Ставрополь, ул. Ленина, 361, к/с 30101810600000000660; БИК 040702660; ИНН 7707083893; ОКПО 09231706; ОКВЗ 65.12; КПП 263402001; ОГРН 1027700132195. Расчетный счет № 40703810960100000256. Договор № 40703810960100000256 от 16 августа 2013 г. Ставропольская краевая общественная организация ветеранов (пенсионеров) войны, труда, Вооруженных сил и правоохранительных органов.

ЗЛОБА ДНЯ

ДЕРЖИТЕ АЛКОГОЛЬ ПОДАЛЬШЕ ОТ «СТЕПАШКИ»

Нередко сигналы, поступающие в комитет СК по пищевой и перерабатывающей промышленности, торговле и лицензированию, становятся поводом для проведения проверки или тщательного разбирательства.

СОВМЕСТНО с органами местного самоуправления Ставрополя, Невинномыска, Пятигорска, Ессентуков, Буденновского, Изобильненского и Гречевского районов рассмотрено одиннадцать обращений, в том числе с выездом на место. Одно из них - коллективное обращение жителей Невинномыска по вопросу реализации излишков сельскохозяйственной продукции на рынках города. К разговору была приглашена администрация города химиков. В настоящее время на универсальном розничном рынке и сельскохозяйственном розничном рынке имеются свободные торговые места, которые предоставляются жителям, ведущим крестьянские (фермерские) и личные подсобные хозяйства, а также занимающимся садоводством и огородничеством на бесплатной или льготной основе.

Жители Шаповского района пожаловались на качество услуг одного из медицинских учреждений. Комитетом была проведена внеплановая выездная проверка соблюдения лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности. В результате выявлены нарушения, составлен протокол об административном правонарушении, выдан предписание об устранении нарушений. Другой тревожный сигнал поступил по поводу продажи алкогольной

продукции в одном из магазинов в поселке Солнечнодольске Изобильненского района. К делу подключились и правоохранительные органы. В ходе оперативной проверки выявлен факт реализации «зеленого змия» без соответствующей лицензии. Из незаконного оборота изъято более 35 литров алкоголя. Все материалы по делу направлены в мировой суд.

На телефон «горячей линии» комитета поступил звонок от блдильного жителя краевого центра, в котором он сообщил, что рядом со школой-гимназией № 24 и детским комплексом дошкольного образования «Степашка» открылся пивной магазин. Факт подтвердился. Более того, оказалось, что рядом торговали еще спиртной и табачной продукцией. Всем работникам магазинов напомнили, что реализация несовершеннолетним пива, алкогольной и табачной продукции запрещена.

Ставропольцы спрашивают: какая доля местных производителей представлена в торговых сетях края? Как пояснили в комитете, 35 процентов. С целью продвижения продукции краевых товаропроизводителей комитетом реализуется информационно-маркетинговый проект «Покупай ставропольское!». В краевом центре организовано 104 площадки для проведения ярмарок выходного дня.

Т. СЛИПЧЕНКО.

Зарплата у бюджетников растет

Итогами исполнения бюджета Ставрополя за первое полугодие мы поинтересовались у заместителя председателя правительства края – министра финансов Л. КАЛИНЧЕНКО. Кроме того, разговор шел о работе по повышению открытости и доступности финансовой информации для жителей края.

- Лариса Анатольевна, насколько реальная наполняемость краевой казны совпала с первоначальными ожиданиями? И не опаздывают ли ведомства - распорядители бюджетных средств с их освоением?

- Отмечу, что в целом по полугодию отмечалась положительная динамика. План по доходам за январь - июнь исполнен на 96,13% с общим объемом 34,7 млрд рублей. Это больше уровня аналогичного периода 2012 года на 2,06%. В местные бюджеты за полгода поступило более 25,1 млрд рублей, с превышением плановых показателей. Вместе с тем Ставрополье не отстало от многих других российских регионов - повсеместно отмечается снижение поступлений по налогу на прибыль. Экономика развивается более скромными темпами, чем ожидалось в конце прошлого года. В итоге за первое полугодие фактическое поступление налога на прибыль в казну края составило 78,4% от плановых назначений. Сейчас по поручению губернатора предпринимаются все необходимые меры по выравниванию ситуации. В числе прочего прорабатывается вопрос о возможном сокращении отдельных направлений непроприоритетных расходов краевого бюджета.

Если говорить о главных расходах бюджета, то они также показали неплохие результаты, полученные средства активно работают в экономике края. Первоочередные расходы, которые мы обязаны провести, выполняются в полном объеме. За полгода освоено уже 45% годовому плану. По объективным причинам чуть ниже запланированного темпы освоения по двум министерствам - жилищно-коммунального хозяйства и строительства. Но

этому есть внятные объяснения: ведомства курируют целый ряд строек, которые невозможно проводить без объявления конкурсов. Не секрет, что они требуют определенных временных затрат. И как известно, не всегда конкурсные процедуры проходят с первого раза. Тем не менее министерство настоятельно рекомендовано активизировать работу.

- Бюджет 2013 года претерпел серьезные изменения в связи с необходимостью увеличения расходов на реализацию так называемых майских указов Президента России, предусматривающих повышение оплаты труда работников бюджетной сферы. Растет ли у ставропольских бюджетников зарплата?

- Одним из главных приоритетов нашей работы является обеспечение выполнения майских указов Президента РФ, связанных в первую очередь, как вы и сказали, с повышением заработной платы. Среднемесячные показатели в этом плане у нас выполняются практически по всем категориям бюджетников. Речь, как известно, идет о педагогических работниках школ и детских садов, работниках культуры, врачей, среднем и младшем медперсонале, социальных работников и т.д.

Напомним, расчеты по их зарплатам теперь «привязаны» к уровню средней заработной платы в экономике региона. В соответствии с данными статистики, она за январь - июнь сложилась в размере 19334 рубля. По сравнению с началом текущего года средняя зарплата возросла на 9%. В итоге в первом полугодии по девяти из одиннадцати названных в указах категорий работников учреждений показатели средней заработной платы превысили параметры, определенные «дорожными картами» в соответствующей сфере деятельности.

Не могу не сказать также о том, что на Ставрополье продолжает решаться «детсадовская» проблема. Ведь регион в 2013 году себя обязалство в 2015 году закрыть дефицит мест в садах. И в этом году уже введено две тысячи дополнительных мест за счет капитального ремонта или перепрофилирования зданий под детские дошкольные учреждения. По итогам года мы ожидаем цифры как минимум в четыре тысячи.

Безусловно, в этом плане главным ориентиром служат реальные потребности муниципалитетов. И самые тяжелые с этой точки зрения города - Пятигорск, Ставрополь и Михайловск. Но и тут есть подвижки - идет подготовка к строительству новых детских садов, ведется поиск зданий, которые можно было бы перепрофилировать. В частности, вскокрое большое здание будет приобретено в Пятигорске, что позволит ввести для малышей сразу 350 мест.

- Сейчас в активной фазе работы над бюджетом на следующий год. Основные принципы его формирования сформулированы?

- Да, проект очередного бюджета вновь будет охватывать три года и формироваться по программному формату. Такой подход рассчитан на решение серьезных отраслевых проблем и более эффективное использование финансов. Программы охватывают весь спектр деятельности органов краевой власти, а именно: развитие здравоохранения, образования, культуры, физкультуры и спорта, социальная поддержка граждан, содействие занятости населения, реализация молодежной политики, обеспечение инновационного развития и модернизации экономики, обеспечение безопасности. Они бы-



ли проработаны еще в прошлом году, но продолжаться работа по повышению их качества.

На данном этапе бюджетного планирования мы закончили согласование с муниципалитетами исходных показателей, на основании которых определяется объем финансирования помощи для территорий. При рассмотрении их обращений работала межведомственная комиссия. Важно, что было просчитано увеличение расходов муниципалитетов в связи с созданием дополнительных мест в детских садах, содержанием физкультурно-оздоровительных учреждений, а также развитием в крае сети многофункциональных центров. В частности, территории к концу следующего года должны ввести не менее 1460 мест в детсадах и открыть 11 МФЦ. Для того чтобы муниципалитеты успешно справились с этими задачами, в местных бюджетах нужно предусмотреть 300 млн рублей. И эти средства обязательно будут предусмотрены.

- В последнее время все больше говорится об открытости органов власти, возможности отслеживать и влиять на принимаемые ими решения. И в этом плане надо сказать, что донести до масс информацию о бюджете в силу ее специфики очень не просто. Что в таких условиях предпринимает минфин края?

Мы затронули очень важный момент. Обращения граждан - это значительная часть работы каждого ведомства. И наша задача состоит в том, чтобы помогать жителям края, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, решать возникающие проблемы. Как вице-премьер я ежемесячно провожу выездные приемы. В общей сложности на них побывало за полгода 28 человек. А в целом за январь - июнь в министерство финансов края по различным каналам связи поступило 71 обращение граждан. Большинство затрагивали темы обеспечения жильем и выделения земельных участков, трудоустройства, предоставления отчетности и налогообложения, повышения заработной платы и др. Подобные вопросы требуют участия в их решении территорий, потому стараемся подключать и их.

Всегда рада привести примеры, когда людям удается реально помочь. Этой весной у меня на приеме побывал пенсионер из Благодарного, который столкнулся, по большому счету, с бытовой проблемой. Но долгое время я не мог ее решить. Он приобрел холодильник, который регулярно выходил из строя. Однако продавец или вернуть деньги игнорировал. Мы подключили территориальный отдел Роспотребнадзора по Благодарненскому району, а вместе с региональным Союзом по защите прав потребителей составили обращение в суд и потом пристально следили за ходом процесса. Итогом этого стало появление у пенсионера нормально работающей техники.

Беседавала
ЮЛИЯ ЮТКИНА.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

МЕДИКИ, НА ВЫЕЗД!

Медицина Ставрополя стала по-настоящему мобильной: в городе стартовала акция по оказанию выездной медицинской помощи

Врачи городских поликлиник проводят осмотры горожан на дому, в образовательных учреждениях и прямо на рабочих местах. Так в краевом центре решается проблема медицинского обслуживания тех, кому по каким-то причинам сложно добраться до поликлиники. Об этом сообщает пресс-служба городской администрации.

КОЛЕСЯТ ПО ГОРОДУ ПЕРЕДВИЖНЫЕ ФЛЮОРОГРАФЫ

«Первой ласточкой» стало флюорографическое обследование пациентов и сотрудников Ставропольского краевого геронтологического центра. В течение двух дней здесь находилась передвижная флюорографическая установка Центра общей врачебной практики. В ней «снимки здоровья» делали всем желающим.

Пожилым людям, находящимся в геронтологическом центре, также выездное обследование просто необходимо, - рассказывает заведующая отделением общей (семейной) практики Н. Маслова. - Ведь другой возможностью прийти флюорографию у тех, кто здесь находится, просто нет.

За два дня через передвижную флюорограф прошло около 200 человек. Все они скоро получат результаты и рекомендации медиков. Еще один флюорограф на колесах - на этот раз из городской поликлиники № 2 - выезжал на мебельную фабрику в село Верхнерусское. Здесь обследование прошли около 150 сотрудников предприятия.

Учитывая непрерывный технологический процесс, не каждый работник может посетить междучреждение, - прокомментировала выездное обследование главный врач поликлиники № 2 Ставрополя М. Ашихмина. - Медицина должна быть доступна, поэтому мы и выезжаем на места, в наши подшефные организации - это не только мебельная фабрика, но и «ЭСКОМ», завод «Электроавтоматика», и Ставропольский вино-коньячный



завод», и многие другие крупные коллективы. Кстати, здесь, на комбинате в Верхнерусском, в феврале мы провели выездную диспансеризацию: осмотр вели узкие специалисты - окулист, невролог, хирург, эндокринолог. Работникам мебельного комбината проводили ЭКГ, брали у них анализы крови.

СПЕШАТ НА ДОМ К ДЕТЯМ И МАМАМ

Особая категория горожан, которым сложно добраться до поликлиники, - мамы с детьми. Особенно если мамы многодетные, находясь в трудной жизненной ситуации или ребенок серьезно болен. На дом к детям выходят врачи детской поликлиники № 2, они делают массаж «сложным» малышам, осматривают двойняшек и тройняшек, а с сентября начнут профилактические осмотры в образовательных учреждениях.

Мам с детьми посещают и специалисты Центра медико-социальной помощи беременным женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации. Этот центр уже год работает при поликлинике № 1. Обращаются сюда женщины со всего города. Здесь с

будущими мамами работают специалисты самого разнообразного профиля: акушер-гинеколог, специалист по социальной работе, юрист, психотерапевт и команда психологов. Специалисты центра помогают женщинам найти выход из сложных обстоятельств. К некоторым женщинам врачи приходят на дом.

«МОБИЛЬНЫЕ МЕДИКИ» В ЛЕТНЕМ ЛАГЕРЕ

На осмотры врачи выезжают и в детские учреждения. Так, специалисты Центра здоровья детей городской детской поликлиники № 3 провели обследование подростков в летнем оздоровительном лагере «Лесная поляна».

Ребятам была проведена антропометрия с оценкой физического развития. Определить на аппарате смекелайзер уровень окиси углерода в выдыхаемом воздухе, подростки прошли тест на курение. С помощью пульсоксиметра медики исследовали у детей насыщение крови кислородом. Прошли посетители лагеря и исследование крови на уровень холестерина и глюкозы. Всем ребятам врачи дали

полезные рекомендации и прочитали лекцию о вреде курения.

ОСОБЫМ КАТЕГОРИЯМ - ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

Каким горожанам относятся люди с ограниченными возможностями здоровья.

Один из выездных осмотров для них уже организовали медики городской поликлиники № 1. Они провели диспансеризацию работников Ставропольского филиала ООО «Кунцево-Электрон», где трудятся в основном инвалиды по зрению первой и второй групп. Мобильная бригада, в составе которой терапевт, невролог и акушер-гинеколог, осмотрела около 30 человек. Им провели ЭКГ, взяли кровь для проведения общего, биохимического и иммуноферментного анализа. Сотрудники «Кунцево-Электрон» пройдут и коллективный флюорографический и маммографический обследование: для этого в удобное для них время «Газель» предприятия привезет их в поликлинику № 1.

А.РУСАНОВ.
Фото Д. СТЕПАНОВА.

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА

«СЧАСТЛИВОЕ ЛЕТО»

Так называется проект, который с начала июня уже успел сделать чуть счастливее более полутора сотен живущих в Ставрополе мальчишек и девочек. На очереди еще 20 ребят.

ский центр социальной помощи семье и детям, инициативная группа «Белая роза» и Ставропольская централизованная библиотечная система. Как сообщает пресс-служба админи-

страции краевого центра, благодаря средствам муниципальному гранта и усилиям организаторов дети из кризисных и малообеспеченных семей отдохнули этим летом в оздоровительном лагере в поселке Архыз, побывали в горах и совершили переход через перевал на море. Еще одна группа из 20 ребят сейчас готовится отправиться на Черноморское побережье. «Счастливого лето» подарил ставропольским мальчишкам и девочкам, находящимся в непростой жизненной ситуации, уникальный отдых. Ведь другой возможности так отдохнуть у многих из них просто нет.

А. ФРОЛОВ.

ЭКСПЕДИЦИЯ

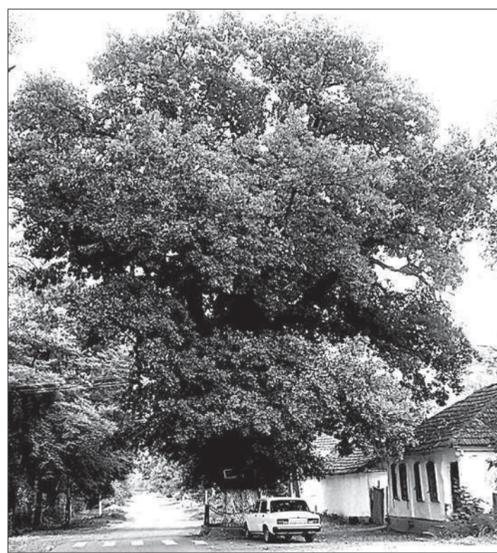
«По станицам терских казаков»

Так называется историко-этнографическая экспедиция, организованная сотрудниками Ставропольского государственного историко-культурного и природно-ландшафтного музея-заповедника им. Г.Н. Прозрителева и Г.К. Праве. Часть лета они провели в станице Старопавловской Кировского района

ВОЙНЫ, революция, репрессии - социальные и политические потрясения XX века привели к тому, что мы растеряли значительную часть историко-культурного наследия терского казачества. Найти и собрать крупицы этого наследия - главная задача музейного экспедиционного проекта. Первым казачьим поселением для всестороннего изучения быта и традиций стала станица Старопавловская. Затем исследователи планируют посетить станицы Зольскую, Маринскую, Советскую, поселок Фазанный Кировского района. Идею экспедиции поддержал комитет по делам национальностей и казачества Ставропольского края.

В Старопавловской семеро участников экспедиции провели две недели. Они встречались со старожилами, записывали местные легенды и песни. Удалось собрать множество разнообразных «свидетелей прошлого»: документы, около 500 уникальных фотографий, предметы быта и многое другое.

Станица Старопавловская выбрана для экспедиции первой не случайно. Это одно из старейших казачьих поселений в крае. После победы Рос-



● По легенде, этот дуб посажен казаками в 1826 году в честь основания станицы.



● Часть собранных экспонатов.

сийской империи в Русско-турецкой войне появилась новая линия границы, которую следовало закрыть созданием мощных форпостов. Началось активное строительство крепостей и системы редутов. Прикрыть границу должны были казаки. Так появились крепости, давшие начало городам Ставрополю, Георгиевску, Новопавловску, селу Донскому. Казаки приступили и к земельным работам - нужно было осваивать степь. Одной из первых на реке Куре была заложена крепость Святого Павла, а рядом с ней основана казачья станица Павловская. Но присутствие казаков на юге, ставило новые укрепления в предгорьях. Крепости, перестав не-

сти защитные функции, получили статус административных центров. Станица Павловская была перенесена на реку Малку и получила название Старопавловская. Неподдалеку от нее впоследствии возникла станица Новопавловская. Переселение растянулось на несколько десятилетий. Лес, река, плодородная земля - благодатная природа помогла жителям обустраивать и заветные крепкое хозяйство. Так исторически сложилось, что и сегодня основная часть местного населения - потомки казаков, основавших станицу Старопавловскую.

В научной экспедиции сотрудники музея помогли местное казачье общество и глава муниципального образования Старопавловского сельсовета Андрей Коналов. Ранее здесь

уже проводилась серьезная этнографическая работа - в станице работает Старопавловский историко-краеведческий музей, где собраны костюмы, орудия труда и предметы казачьего быта. Для небольшого поселения в три тысячи человек это богатейшая экспозиция.

У нас создается впечатление, что станица Старопавловская - нетронутый цивилизацией уголок. Там тихо, красиво, нет суеты. Люди, как и прежде, живут в традиционных срубных казачьих «круглых» домах (планировка комнат устроена так, что они все проходные). Неспешно трудятся. Ведут хозяйство, сажают огорода, многие занимаются рукоделием или мастерят. Мы обратили внимание, что на улицах много молодежи и детей. Причем 3-4 ребенка для местной семьи - это нормально. Действительно многодетными они себя считают при наличии 6-8 детей, - делится впечатлениями участница экспедиции старший научный сотрудник отдела этнографии Ставропольского государственного музея-заповедника Ирина Назарова. - Народ интересуется своей историей. В школе работает этнографический кружок. Дети знакомятся с традициями.

Особенно бережно в станице хранят местный фольклор. С 1986 года здесь существует хор традиционной казачьей песни «Терские казаки». Его участники самостоятельно собирали подлинный репертуар. Они ходили по домам и на диктофон записывали старинные казачьи пес-

ни, которые им напевали старожилы. Таким образом удалось сохранить уникальную мелодию прошлых веков и тексты, которые могут рассказать куда больше, чем учебник истории.

Многое в станице говорит о ее желании жить по привычному традиционному укладу. Как и прежде, население зависит от леса и реки. Люди все делают сами. Например, в местной пекарне восстановили старинный рецепт и пекут хлеб без дрожжей на хмеле. Не меняется планировка: сохранены исторический центр, обустройство дворов, основные улицы. Кстати, они специально строились узкими, чтобы во время набега неприятеля их можно было перегородить брешками. Но главная местная достопримечательность - старинный дуб-красавец. По легенде, он посажен казаками в 1826 году в честь основания станицы.

После советских лет, когда были растеряны многие самобытные традиции, в 1990-е годы станица Старопавловская была одной из первых в крае, где целенаправленно стали возрождать казачьи обычаи: в частности, восстановлен обряд проводов станичников в армию. Отправляют служить всем селемием, дарят мешочек с родной землей. Парни дают клятву и целуют шашку. Вспомнили и свадебные обряды. Рассказывает Ирина Назарова:

- Обязательный ритуал - сватовство. Каждый шаг сопровождается короткими песнями, куда встают имена молодоженов и их друзей. Накрывается богатый стол. Главное праздничное блюдо - пироги с капустой. Другое старожильское угощение - картошка по-старопавловски (картофель в горшочках, отваренный в молоке и запеченный в печи с жареным луком и сливками). Традиционный напиток - узвар. Еще одно местное блюдо - пироги с ежевикой (здесь не выращивают малину). В каждой семье хранится национальный казачий костюм. Платье невесты обязательно скромное, с закрытым верхом и рукавами. Кстати, станичники рассказывают, что они всегда дружили с кабардинцами, которые жили по другую сторону реки Малки; делились урожаем, приглашали на праздники. Национальной розни не существовало. Ходят друг к другу в гости через мостик и сейчас.

Собранные экспонаты будут размещены в зале этнографии Ставропольского государственного музея-заповедника. С экспозицией можно познакомиться горожанам и гостям города, также здесь проходят занятия со студентами и старшеклассниками.

ИРИНА БОСЕНКО.
Фото автора.

ПРИКАЗ министерства энергетики, промышленности и связи Ставропольского края

31 июля 2013 г. г. Ставрополь № 173 о/д
Об утверждении Административного регламента предоставления министерством энергетики, промышленности и связи Ставропольского края государственной услуги «Установление вида топлива для расположенных на территории Ставропольского края действующих, строящихся, расширяемых и реконструируемых хозяйствующих субъектов и топливоотребляющих установок независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности в пределах полномочий, предоставленных Правительством Российской Федерации органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»

В соответствии с Положением о министерстве энергетики, промышленности и связи Ставропольского края, утвержденным постановлением Губернатора Ставропольского края от 16 августа 2012 г. № 559, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Административный регламент предоставления министерством энергетики, промышленности и связи Ставропольского края государственной услуги «Установление вида топлива для расположенных на территории Ставропольского края действующих, строящихся, расширяемых и реконструируемых хозяйствующих субъектов и топливоотребляющих установок независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности в пределах полномочий, предоставленных Правительством Российской Федерации органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации».

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Демчака И.В.

3. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Министр Д.Р. САМАТОВ.

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства энергетики, промышленности и связи Ставропольского края от 31 июля 2013 г. № 173 о/д

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ

предоставления министерством энергетики, промышленности и связи Ставропольского края государственной услуги «Установление вида топлива для расположенных на территории Ставропольского края действующих, строящихся, расширяемых и реконструируемых хозяйствующих субъектов и топливоотребляющих установок независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности в пределах полномочий, предоставленных Правительством Российской Федерации органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»

I. Общие положения

Предмет регулирования

1. Административный регламент предоставления министерством энергетики, промышленности и связи Ставропольского края (далее – министерство) государственной услуги «Установление вида топлива для расположенных на территории Ставропольского края действующих, строящихся, расширяемых и реконструируемых хозяйствующих субъектов и топливоотребляющих установок независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности в пределах полномочий, предоставленных Правительством Российской Федерации органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации» (далее – Административный регламент) разработан в целях повышения качества и доступности государственной услуги (далее – государственная услуга).

Административный регламент устанавливает сроки и последовательность административных процедур и административных действий министерства при предоставлении государственной услуги, а также порядок взаимодействия министерства с организациями и индивидуальными предпринимателями без образования юридического лица при обращении о предоставлении государственной услуги.

Используемые в настоящем Административном регламенте термины подлежат толкованию в соответствии с их значением, определенном действующим законодательством Российской Федерации.

Круг заявителей

2. Заявителями на получение государственной услуги признаются организации или индивидуальные предприниматели без образования юридического лица (далее – заявители), обратившиеся с просьбой о выдаче решения об установлении вида топлива для расположенных на территории Ставропольского края действующих, строящихся, расширяемых и реконструируемых хозяйствующих субъектов и топливоотребляющих установок независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности (далее – решение об установлении вида топлива).

Требования к порядку информирования о предоставлении государственной услуги

3. Информация по вопросам предоставления государственной услуги предоставляется:

- на информационном стенде в фойе здания министерства; на официальном сайте министерства в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.stavminprom.rf);
- в государственной информационной системе Ставропольского края «Портал государственных и муниципальных услуг (функций), предоставляемых органами исполнительной власти Ставропольского края и органами местного самоуправления муниципальных образований Ставропольского края» (далее – государственная информационная система) (www.26gosuslugi.ru);
- с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций);
- посредством публикации в средствах массовой информации, изданиях информационных материалов (брошюр и буклетов);
- с использованием средств телефонной связи;
- на личном приеме государственными граждандскими служащими министерства (далее – должностными лицами министерства).

- 4. Информация по вопросам предоставления государственной услуги включает следующие сведения:
 - почтовый адрес, номера телефонов, электронные адреса официальных сайтов в информационно-телекоммуникационной сети Интернет министерства и организаций, с которыми министерство осуществляет взаимодействие по предоставлению государственной услуги;
 - график (режим) работы министерства;
 - порядок получения консультаций по вопросам получения решения об установлении вида топлива;
 - наименование законодательных и иных нормативных правовых актов, регулирующих вопросы установления вида топлива, с указанием их реквизитов и источников официального опубликования;
 - результат предоставления государственной услуги;
 - срок предоставления государственной услуги;
 - форма заявления о предоставлении государственной услуги (далее – заявление) и образец ее заполнения;
 - порядок и способы подачи заявления о предоставлении государственной услуги;
 - перечень документов, предоставляемых заявителем для получения государственной услуги, требования, предъявляемые к этим документам и их оформлению, включая образцы заполнения форм документов;
 - перечень оснований для приостановления или отказа в предоставлении государственной услуги;
 - порядок информирования о ходе рассмотрения и о результатах предоставления государственной услуги;
 - порядок досудебного (внесудебного) обжалования решений, действий (бездействия) министерства, его должностных лиц;
 - иная информация о порядке предоставления государственной услуги.
- 5. Сведения о местонахождении, контактных телефонах, официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет министерства и организаций, с которыми министерство осуществляет взаимодействие по предоставлению государственной услуги, размещаются на официальном сайте министерства, а также в государственной информационной системе.
- Сведения о местонахождении, контактных телефонах, официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети Интернет министерства и организаций, с которыми осуществляется взаимодействие министерство по предоставлению государственной услуги, размещены в приложении № 1 к настоящему Административному регламенту.
- 6. На информационном стенде министерства должна размещаться информация:
 - текст настоящего Административного регламента с приложениями;
 - сведения о законодательных и иных нормативных правовых актах, регулирующих предоставление государственной услуги;
 - график (режим) работы министерства;
 - порядок и способы подачи заявления о предоставлении государственной услуги;
 - форма заявления и образец ее заполнения;
 - порядок и способы получения результата предоставления государственной услуги;
 - перечень документов, предоставляемых заявителем для получения государственной услуги, требования, предъявляемые к этим документам и их оформлению, включая образцы заполнения форм документов;
 - основания для приостановления или отказа в предоставлении государственной услуги;

срок предоставления государственной услуги;

порядок информирования о ходе предоставления государственной услуги;

порядок получения консультаций;

порядок обжалования решений, действий (бездействия) министерства и должностных лиц министерства.

7. Заявитель получает сведения о ходе предоставления государственной услуги по телефону, электронной почте с использованием информационных ресурсов в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также в государственной информационной системе или на личном приеме.

8. Для получения сведений о ходе предоставления государственной услуги заявителем указываются полное наименование организации или фамилия, имя, отчество (при наличии) для индивидуального предпринимателя, а также дата предоставления документов в министерство.

9. Заявители, представившие в министерство документы для предоставления государственной услуги, в обязательном порядке информируются должностными лицами министерства о ходе предоставления государственной услуги:

- о приеме документов;
 - о сроке завершения оформления документов;
 - о сроке получения решения об установлении вида топлива;
 - о приостановлении предоставления государственной услуги;
 - о продлении срока рассмотрения заявления;
 - об отказе в предоставлении государственной услуги.
10. Информирование заявителей производится посредством направления уведомления в письменной форме в порядке, установленном настоящим Административным регламентом.
11. Информация о получении документов, подтверждающих предоставление государственной услуги, доводится до заявителя по телефону, электронной почте с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также в государственной информационной системе или при личном обращении.

12. Консультации предоставляются по вопросам:

- перечня документов, необходимых для получения решения об установлении вида топлива;

порядка и сроков предоставления государственной услуги;

порядка досудебного (внесудебного) обжалования решений, действий (бездействия) министерства и должностных лиц министерства, предоставляющих государственную услугу.

13. Консультации предоставляются на личном приеме, посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телефонной связи, почты или электронной почты.

14. В ответе по телефону на устные обращения должностное лицо министерства называет заявителю свою фамилию, имя, отчество, должность, информирует о входящем номере, под которым зарегистрировано в системе делопроизводства министерства заявленное или выдаче решения об установлении вида топлива, или сообщает номер телефона компетентного должностного лица министерства.

15. Прием заявителей для личного предоставления документов на предоставление государственной услуги осуществляется в министерстве в соответствии со следующим графиком: понедельник - 15.00 - 17.00; вторник - 10.00 - 13.00 и 15.00 - 18.00; среда - 10.00 - 13.00 и 15.00 - 18.00; четверг - 10.00 - 13.00 и 15.00 - 18.00; пятница - 10.00 - 13.00.

Время предоставления перерыва для отдыха и питания должностных лиц министерства устанавливается служебным распорядком с соблюдением графика (режима) работы с заявителями.

II. Стандарт предоставления государственной услуги

Наименование государственной услуги

16. Установление вида топлива для расположенных на территории Ставропольского края действующих, строящихся, расширяемых и реконструируемых хозяйствующих субъектов и топливоотребляющих установок, независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности в пределах полномочий, предоставленных Правительством Российской Федерации органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Наименование органа исполнительной власти, предоставляющей государственную услугу

17. Государственную услугу предоставляет министерство.

При предоставлении государственной услуги осуществляется взаимодействие с организациями:

- общество с ограниченной ответственностью «Газпром трансгаз Ставрополь»;
 - общество с ограниченной ответственностью «Газпром межрегионгаз Ставрополь»;
 - открытие акционерное общество «Ставрополькрайгаз»;
 - газораспределительные организации Ставропольского края.
- Запрещается требовать от заявителя осуществления действий, в том числе согласований, необходимых для получения государственной услуги и связанных с обращением в иные организации, участвующие в предоставлении государственной услуги, за исключением получения услуг, включенных в Перечень услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, утвержденный постановлением Правительства Ставропольского края от 24 июня 2011 г. № 250-п «Об утверждении Перечня услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления органами исполнительной власти Ставропольского края государственных услуг и предоставляются организациями, участвующими в предоставлении государственных услуг».

18. Административные процедуры и административные действия, предусмотренные настоящим Административным регламентом, выполняются должностными лицами отдела энергоресурсов и энергосбережения министерства.

При предоставлении государственной услуги должностными лицами министерства запрещается требовать от заявителя осуществления действий, в том числе согласований, необходимых для получения государственной услуги и связанных с обращением в иные государственные органы и организации, за исключением получения услуг, включенных в перечень услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственных услуг, утвержденный Правительством Ставропольского края.

Результат предоставления государственной услуги

19. Результатом предоставления государственной услуги является:

- выдача решения об установлении вида топлива;
- отказ в выдаче решения об установлении вида топлива;
- направление письма-ходатайства в Министерство экономического развития Российской Федерации для принятия решения об установлении вида топлива и выдача его копии заявителю.

Срок предоставления государственной услуги

20. Срок предоставления государственной услуги не может превышать 30 дней с даты представления заявления и необходимых документов, предусмотренных пунктом 22 настоящего Административного регламента.

Датой представления заявления считается дата его регистрации в министерстве.

В течение установленного срока предоставления государственной услуги должностными лицами министерства, осуществляющими ее предоставление, должна быть проведена экспертиза представленных заявителем документов, подготовлено решение об установлении вида топлива, либо ходатайство в Министерство экономического развития Российской Федерации для принятия решения об установлении вида топлива, либо отказ в выдаче решения об установлении вида топлива.

Перечень нормативных правовых актов Российской Федерации и нормативных правовых актов Ставропольского края, регулирующих отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги

21. Предоставление государственной услуги осуществляется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ставропольского края:

Конституцией Российской Федерации («Российская газета» от 21.01.2009г № 7);

Федеральным законом от 31 марта 1999 года № 69-ФЗ «О газоснабжении в Российской Федерации» («Российская газета» от 08.04.1999 № 67);

Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» («Российская газета» от 30.07.2010 № 168);

Федеральным законом от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» («Российская газета» от 08.04.2011 № 75);

постановлением Правительства Российской Федерации от 25 августа 2012 г. № 852 «Об утверждении Правил использования усиленной квалифицированной электронной подписи при обращении за получением государственных и муниципальных услуг» («Российская газета» от 31.08.2012 № 200);

постановлением Правительства Российской Федерации от 7 июля 2011 г. № 553 «О порядке оформления и предоставления заявлений и иных документов, необходимых для предоставления государственных и (или) иных муниципальных услуг, в форме электронных документов» (издание «Собрание законодательства Российской Федерации» от 18.07.2011, № 29, ст. 4479);

постановлением Правительства Российской Федерации от 29 октября 1992 г. № 832 «О порядке установления вида топлива для предприятий и топливоотребляющих установок» («Российская газета» от 06.11.1992 № 242);

постановлением Правительства Российской Федерации от 17 мая 2002 г. № 317 «Об утверждении Правил пользования газом в предоставлении услуг по газоснабжению в Российской Федерации» (издание «Собрание законодательства Российской Федерации» 20.05.2002 № 20, ст. 1870);

совместным приказом Министерства экономического развития Российской Федерации, Министерства энергетики Российской Федерации, ОАО «Газпром» от 15 октября 2002 г. № 333/358/101 «Об утверждении порядка оформления решений об установлении видов топлива для предприятий и топливоотребляющих установок

и перечня газоиспользующих установок и оборудования, для которых не требуется получать специальных разрешений на использование природного газа» («Российская газета» от 18.01.2003 № 9);

Положением о министерстве энергетики, промышленности и связи Ставропольского края, утвержденным постановлением Губернатора Ставропольского края от 16 августа 2012 г. № 559 (газета «Ставропольская правда» от 22.08.2012 № 210-21);

иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Ставропольского края, регламентирующими взаимоотношения в сфере принятия решений об установлении вида топлива.

Министерство принимает решения об установлении вида топлива в случаях и порядке, установленных законодательством Российской Федерации и на основании части 2 подпункта 10.8 пункта 10 раздела III Положения о министерстве энергетики промышленности и связи Ставропольского края, утвержденном постановлением Губернатора Ставропольского края от 16 августа 2012 г. № 559.

Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги, способы их получения заявителем, в том числе в электронной форме, порядок их предоставления

22. В соответствии с совместным приказом Министерства экономического развития Российской Федерации, Министерства энергетики Российской Федерации, ОАО «Газпром» № 333/358/101 «Об утверждении порядка оформления решений об установлении видов топлива для предприятий и топливоотребляющих установок и перечня газоиспользующих установок и оборудования, для которых не требуется получать специальные разрешения на использование природного газа» заявитель представляет заявление (письмо) на имя министра энергетики, промышленности и связи Ставропольского края (приложение 2 к Административному регламенту).

Перечень услуг, необходимых и обязательных для предоставления государственной услуги, в том числе сведения о документах, выдаваемых иными организациями, участвующими в предоставлении государственной услуги

23. В соответствии с совместным приказом Министерства экономического развития Российской Федерации, Министерства энергетики Российской Федерации, ОАО «Газпром» № 333/358/101 «Об утверждении порядка оформления решений об установлении видов топлива для предприятий и топливоотребляющих установок и перечня газоиспользующих установок и оборудования, для которых не требуется получать специальные разрешения на использование природного газа» заявитель представляет следующие документы, выдаваемые иными организациями участвующими в предоставлении государственной услуги:

теплотехнический расчет, выполненный специализированной организацией, имеющей соответствующую лицензию, с целью определения необходимого годового (сезонного) объема газопотребления, типа, марки, количества и мощности газоиспользующего оборудования;

заключение, выданное местной газораспределительной организацией о технической возможности транспортировки газа до газифицируемого объекта в объемах, определенных теплотехническим расчетом;

заключение о технической возможности транспортировки газа по магистральным газопроводам, газопроводам-отводам и через газораспределительные станции в газотранспортной организации ООО «Газпром трансгаз Ставрополь»;

заключение ООО «Газпром межрегионгаз Ставрополь» о возможности поставки природного газа или письмо-ходатайство (при объеме газопотребления свыше 0,1 тыс. т.уг. в год) для получения в ОАО «Газпром» о подтверждении возможности поставки запрашиваемых объемов газа, основанной на экономической эффективности перехода на его использование в качестве основного (сезонного) вида топлива;

согласование использования газа в качестве топлива Департамента маркетинга, переработки газа и жидких углеводородов ОАО «Газпром».

24. Заявители имеют право направить заявление и документы, необходимые для предоставления государственной услуги, почтовым отправлением, с уведомлением о вручении, представить документы лично или направить в форме электронных документов с использованием информационно-телекоммуникационных сетей общего пользования, в том числе сети Интернет, включая государственную информационную систему.

Форма заявления содержится в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на официальном сайте министерства по адресу: www.stavminprom.rf, раздел «Государственные услуги», подраздел «Административный регламент».

25. Запрещается требовать от заявителей:

- представления документов и информации или осуществления действий, представление или осуществление которых не предусмотрено нормативными правовыми актами, регулирующими отношения, возникающие в связи с предоставлением государственной услуги;

представления документов и информации, которые в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Ставропольского края и муниципальными правовыми актами находятся в распоряжении государственных органов, предоставляющих государственную услугу, иных государственных органов, органов местного самоуправления и (или) подведомственных государственным органам и органам местного самоуправления организаций, участвующих в предоставлении государственных или муниципальных услуг.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги

26. Основания для отказа в приеме документов отсутствуют.

Исчерпывающий перечень оснований для приостановления или отказа в предоставлении государственной услуги

27. Основания для приостановления предоставления государственной услуги отсутствуют.

28. Основаниями для отказа в предоставлении государственной услуги являются:

- а) представление неполного комплекта документов, необходимых для предоставления государственной услуги;
- б) указание недостоверных сведений в заявлении.

Сведения о документах, выдаваемых иными организациями, участвующими в предоставлении государственной услуги

29. Перечень (необходимых и обязательных) документов, выдаваемых иными организациями, участвующими в предоставлении государственной услуги, перечислен в пункте 23 Административного регламента.

Порядок, размер и основания взимания государственной пошлины или иной платы, взимаемой за предоставление государственной услуги

30. Предоставление государственной услуги осуществляется на бесплатной основе.

Максимальный срок ожидания в очереди при подаче заявления о предоставлении государственной услуги и получении результата предоставления государственной услуги

31. Максимальное время ожидания в очереди при подаче заявления или получении результата предоставления государственной услуги не должно превышать 15 минут.

Срок и порядок регистрации заявления о предоставлении государственной услуги, в том числе в электронной форме

32. Заявление и документы, необходимые для предоставления государственной услуги, представленные в министерство заявителем, в том числе в электронной форме, регистрируются в день получения.
33. Регистрация заявления и документов, необходимых для предоставления государственной услуги, осуществляется в порядке, предусмотренном пунктами 47–50 настоящего Административного регламента.

Требования к помещениям, в которых предоставляется государственная услуга

34. Прием заявителей осуществляется в специально выделенном для этих целей помещении.

35. Помещение для приема заявителей размещается на четвертом этаже здания министерства и снабжается табличками с указанием фамилии, имени, отчества должностного лица министерства.

36. Помещение, предназначенное для ознакомления заявителей с информационными материалами, оборудуется информационными стендами.

37. Для ожидания приема заявителям отводятся места, оборудованные стульями, кресельными секциями или скамьями, столами (стойками) для возможности оформления документов. На столах (стойках) находятся писчая бумага и канцелярские принадлежности.

38. Рабочие места должностных лиц министерства оборудуются компьютерами и другой необходимой оргтехникой.

39. Дополнительные требования к размещению и оформлению помещения, размещение и оформлению визуальной, текстовой и мультимедийной информации, оборудованию мест ожидания, парковочным местам, местам для информирования заявителей, получении информации и заполнения необходимых документов, местам ожидания заявителей и их приема не предъявляются.

Показатели доступности и качества государственной услуги

40. Показателями доступности предоставления государственной услуги являются:

наличие необходимого и достаточного числа должностных лиц министерства, а также помещения, в котором осуществляется прием документов от заявителя, выдача документов заявителю, в целях соблюдения установленных настоящим Административным регламентом сроков предоставления государственной услуги;

наличие исчерпывающей информации о способах, порядке и сроках предоставления государственной услуги на информационных стендах, информационных ресурсах министерства в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, в государственной информационной системе;

получение заявителем информации о ходе предоставления го-

сударственной услуги с использованием средств телефонной связи, электронного информирования;

получение результатов предоставления государственной услуги.

41. Качество предоставления государственной услуги характеризуется отсутствием:

- очереди при приеме от заявителя документов, необходимых для предоставления государственной услуги;
- нарушений сроков предоставления государственной услуги;
- жалоб на действия (бездействие) должностных лиц министерства, предоставляющих государственную услугу;
- жалоб на некорректное, невнимательное отношение должностных лиц министерства, предоставляющих государственную услугу, к заявителям;
- судебных актов о признании незаконными решений министерства об установлении вида топлива.

Иные требования, в том числе учитывающие особенности предоставления государственной услуги в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг и особенности предоставления государственной услуги в электронной форме

42. Заявителем обеспечивается возможность получения информации о порядке предоставления государственной услуги, а также копирования форм заявлений на официальном сайте министерства в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.stavminprom.rf), в государственной информационной системе Ставропольского края «Портал государственных и муниципальных услуг (функций), предоставляемых органами исполнительной власти Ставропольского края и органами местного самоуправления муниципальных образований Ставропольского края» (далее – государственная информационная система) (www.26gosuslugi.ru);

43. В случае подачи заявления в форме электронного документа с использованием государственной информационной системы используется простая электронная подпись или усиленная квалифицированная электронная подпись.

44. Для использования усиленной квалифицированной электронной подписи при обращении за получением государственной услуги заявителю необходимо получить квалифицированный сертификат ключа проверки электронной подписи (далее – квалифицированный сертификат ключа) в удостоверяющем центре, аккредитованном в порядке, установленном Федеральным законом от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

45. Получение государственной услуги в многофункциональном центре осуществляется в соответствии с соглашением, заключенным между многофункциональным центром и органом исполнительной власти, предоставляющим государственную услугу, с момента вступления соответствующего соглашения в силу.

III. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур (действий), требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур (действий) в электронной форме

46. Предоставление государственной услуги включает в себя следующие административные процедуры:

- прием и регистрация заявления о предоставлении государственной услуги (далее – заявление) и прилагаемых к нему документов;
- рассмотрение заявления и прилагаемых к нему документов;
- принятие решения об установлении вида топлива, об отказе в установлении вида топлива либо о направлении ходатайства в Министерство экономического развития Российской Федерации для принятия решения об установлении вида топлива;
- уведомление заявителя о результате предоставления государственной услуги.

выдача решения об установлении вида топлива.

47. Блок-схема предоставления государственной услуги приведен в приложении № 3 к настоящему Административному регламенту.

Прием и регистрация заявления о предоставлении государственной услуги и прилагаемых к нему документов

48. Основанием для начала административной процедуры по приему и регистрации заявления и прилагаемых к нему документов является получение министерством от заявителя заявления и прилагаемых к нему документов, предусмотренных пунктом 22, 23 настоящего Административного регламента.

49. Прием и регистрация заявления и прилагаемых к нему документов осуществляется должностным лицом министерства, ответственным за прием документов, в день их получения (получения документов по почте или электронной почте).

50. При регистрации заявления и прилагаемых к нему документов должностное лицо министерства, ответственное за прием документов, ставит на заявлении штамп с указанием даты регистрации и заверяет его своей подписью с расшифровкой фамилии, имени и отчества.

51. При поступлении заявления и прилагаемых к нему документов через государственную информационную систему, подписанных усиленной квалифицированной подписью, должностное лицо министерства проводит проверку действительности усиленной квалифицированной подписи, с использованием которой подписан электронный документ (пакет электронных документов) о предоставлении государственной услуги.

52. Должностным лицом министерства проверяется соответствие усиленной квалифицированной подписи следующим требованиям:

- а) квалифицированный сертификат ключа создан и выдан аккредитованному удостоверяющим центром, аккредитация которого действительна на день выдачи указанного квалифицированного сертификата ключа;
- б) квалифицированный сертификат ключа действителен на момент подписания электронного документа (при наличии достоверной информации о моменте подписания электронного документа) или на день проверки действительности указанного квалифицированного сертификата ключа, если момент подписания электронного документа не определен;
- в) имеется положительный результат проверки принадлежности владельцу квалифицированного сертификата ключа, с помощью которой подписан электронный документ, и подтверждено отсутствие изменений, внесенных в этот документ после его подписания. При этом проверка осуществляется с использованием средств электронной подписи, получивших подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» и с использованием квалифицированного сертификата ключа лица, подписавшего электронный документ;
- г) усиленная квалифицированная электронная подпись используется с учетом ограничений, содержащихся в квалифицированном сертификате ключа лица, подписавшего электронный документ (если такие ограничения установлены).

53. Проверка усиленной квалифицированной электронной подписи может осуществляться должностным лицом министерства самостоятельно с использованием имеющихся средств электронной подписи или с использованием средств информационной системы аккредитованного удостоверяющего центра.

54. В случае если в результате проверки усиленной квалифицированной электронной подписи будет выявлено несоблюдение установленных условий признания ее действительности, должностное лицо министерства в течение 3 дней со дня завершения проведения такой проверки принимает решение об отказе в приеме к рассмотрению обращения за получением услуг и направляет заявителю уведомление об этом в электронной форме с указанием пунктов статьи 11 Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», которые послужили основанием для принятия указанного решения. Такое уведомление подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью должностного лица министерства и направляется по адресу электронной почты заявителя либо в его личный кабинет в государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)». После получения уведомления заявитель вправе обратиться повторно с обращением о предоставлении услуги, устранив нарушения, которые послужили основанием для отказа в приеме к рассмотрению первичного обращения.

55. После регистрации заявления и прилагаемых к нему документов должностное лицо министерства, ответственное за прием документов, передает заявление и прилагаемые к нему документы в отдел энергоресурсов и энергосбережения министерства.

56. Максимальный срок выполнения административных действий, указанных в пунктах 48 - 51 настоящего Административного регламента, не может превышать 1 рабочий день.

57. Результатом административной процедуры по приему и регистрации заявления и прилагаемых к нему документов являются проставление на заявлении штампа министерства, регистрация и передача указанных документов в структурное подразделение министерства, ответственное за прием документов.

Рассмотрение заявления и прилагаемых к нему документов

58. Основанием для начала административной процедуры по рассмотрению заявления и прилагаемых к нему документов является получение заявления и прилагаемых к нему документов должностным лицом министерства, ответственного за предоставление государственной услуги, от должностного лица министерства, ответственного за прием документов.

59. При рассмотрении заявления и прилагаемых к нему документов должностным лицом министерства, ответственным за предоставление государственной услуги, проверяется соответствие сведений, указанных в заявлении, с информацией, которая содержится в прилагающихся к нему документах, а также с информацией, имеющейся в распоряжении министерства.

60. По результатам рассмотрения документов должностное лицо министерства, уполномоченное рассматривать документы, готовит заключение с предложением:

- о выдаче решения об установлении вида топлива;

ства, уполномоченным рассматривать документы, является основанием для выдачи решения об установлении вида топлива или об отказе в выдаче такого решения.

В заключении в обязательном порядке указываются основания принятия предлагаемого решения. К заключению прилагаются материалы, полученные в ходе выполнения указанных действий.

Заключение должно быть подготовлено не позднее, чем за 3 рабочих дня до окончания срока принятия решения.

62. В случае если заявителем представлен комплект необходимых документов, не оформленных в установленном порядке, министерство уведомляет об этом заявителя способом, подтверждающим получение уведомления не позднее дня, следующего за днем регистрации заявления и прилагаемых к нему документов.

63. Недостатки, выявленные должностным лицом министерства, ответственным за предоставление государственной услуги, в представленных заявителем документах, должны быть устранены заявителем не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем получения соответствующего уведомления.

64. В случае если заявитель в срок, предусмотренный пунктом 58 настоящего Административного регламента, не устранил недостатки, выявленные должностным лицом министерства, ответственным за предоставление государственной услуги, в документах, прилагаемых к заявлению, министерство государственную услугу не предоставляет.

При этом должностное лицо министерства, ответственное за предоставление государственной услуги, далее действует в соответствии с пунктами 72, 73 настоящего Административного регламента.

65. Максимальный срок для выполнения административных действий, предусмотренных настоящим подразделом Административного регламента, не устанавливается, но ограничивается требованиями к сроку, установленному для предоставления государственной услуги.

66. В случае устранения недостатков, выявленных должностным лицом министерства, ответственным за предоставление государственной услуги, и отсутствия оснований для отказа в предоставлении государственной услуги, указанных в пункте 28 настоящего Административного регламента, должностное лицо министерства, ответственное за предоставление государственной услуги, согласовывает с заявителем время предоставления необходимых документов.

Принятие решения об установлении вида топлива
67. Министерство принимает решение об установлении вида топлива из расчета на одно предприятие, установок:

- а) уголь, торф, сланец и дрова при годовом расходе до 100 тыс. тонн (в условном исчислении) при наличии заключения добывающих (производящих) эти виды топлива предприятий;
- б) природный газ

для котельных и другого топливопотребляющего оборудования, суммарная мощность которых превышает 1,0 Гкал/час, и максимальным годовым расходом природного газа свыше 100,0 тонн (в условном исчислении) на одно физическое или юридическое лицо, но не превышающим 10 тыс. тонн (в условном исчислении);

для технологического оборудования, потребляющего более 1,0 куб. м природного газа в час;

в) топочный мазут при годовом расходе до 10 тыс. тонн (в условном исчислении);

г) дизельное топливо, печное бытовое топливо, моторное топливо и другие виды жидкого нефтяного топлива (кроме сырой нефти и керосина) при годовом расходе до 2 тыс. тонн (в условном исчислении).

Если расчетные объемы потребляемого природного газа меньше указанных выше величин, заявитель должен получить согласие в ООО «Газпром межрегионгаз Ставрополь» на заключение договора поставки природного газа.

При годовых объемах использования природного газа или топочного мазута топливопотребляющими установками, превышающими 10 тыс. тонн (в условном исчислении), а видов топлива, указанных в подпункте «г» пункта 60, Административного регламента, более 2 тыс. тонн (в условном исчислении) министерство направляет ходатайство в Министерство экономического развития Российской Федерации для принятия решения об установлении вида топлива, а его копию передает заявителю.

68. Заключение, подготовленное должностным лицом министерства, и проект решения об установлении вида топлива должны быть рассмотрены руководителем министерства не позднее, чем за 2 рабочих дня до окончания срока, предусмотренного Административным регламентом для принятия решения об установлении вида топлива.

Основанием для принятия решения об установлении вида топлива является завершение рассмотрения документов.

Руководитель министерства в случае согласия с заключением подписывает прилагаемое к нему решение об установлении вида топлива.

Подписанное решение передается должностному лицу министерства, уполномоченному готовить документы о принятом положительном решении или сообщении об отказе в установлении вида топлива.

Должностное лицо министерства регистрирует подписанное решение об установлении вида топлива в журнале регистрации выдачи решений об установлении вида топлива.

Действие выполняется не позднее 2 рабочих дней со дня получения от руководителя министерства подписанного решения.

69. Должностное лицо министерства, предоставляющее государственную услугу:

- вносит сведения об установлении вида топлива в ведомственный реестр;
- подшивает один экземпляр решения в порядке делопроизводства в дело;

- сообщает заявителю по телефону или электронной почте о готовности документов к выдаче. Документы остаются у должностного лица министерства до обращения заявителя.

70. При выдаче решения об установлении вида топлива на личном приеме должностное лицо министерства:

- выясняет у заявителя наименование организации, устанавливает личность заявителя, в том числе проверяет документ, удостоверяющий личность, и его полномочия на получение документов;
- знакомит заявителя с решением об установлении вида топлива под роспись в его получении и передает на подпись начальнику (заместителю) отдела топлива;
- выдает документы заявителю.

Иные документы, не подлежащие выдаче, подшиваются в дело.

Уведомление заявителя об отказе в предоставлении государственной услуги

71. Основанием для начала административной процедуры по уведомлению заявителя об отказе в предоставлении государственной услуги является установление должностным лицом министерства, ответственным за предоставление государственной услуги, фактов, перечисленных в пункте 28 настоящего Административного регламента.

72. В случае установления должностным лицом министерства, ответственным за предоставление государственной услуги, фактов, перечисленных в пункте 28 настоящего Административного регламента, министерство не предоставляет государственную услугу.

При этом должностное лицо министерства, ответственное за предоставление государственной услуги, подготавливает проект уведомления об отказе в предоставлении государственной услуги с указанием оснований и передает на подпись начальнику (заместителю) начальника) отдела энергоресурсов и энергосбережения министерства.

В уведомлении заявителя об отказе в предоставлении государственной услуги указывается:

- полное наименование министерства;
- дата направления сообщения и исходящий номер;
- адрес, фамилия, имя, отчество (для физических лиц), наименование заявителя (для юридических лиц);
- нормы (пункты, статьи) законодательства Российской Федерации, законодательства Ставропольского края, ведомственных нормативных актов и настоящего Административного регламента, несоблюдение которых привело к принятию решения об отказе в предоставлении государственной услуги, в чем именно выразилось несоблюдение требований указанных норм.

73. Уведомление об отказе в предоставлении государственной услуги вручается должностным лицом министерства заявителю лично либо направляется в адрес заявителя в виде почтового отправления с уведомлением о вручении не позднее 5 рабочих дней с даты представления заявления и прилагаемых к нему документов в министерство. К уведомлению об отказе в предоставлении государственной услуги прилагается представленный для регистрации комплект документов.

IV. Формы контроля исполнения Административного регламента

Порядок осуществления текущего контроля за соблюдением и исполнением должностными лицами министерства Административного регламента и иных нормативных правовых актов, устанавливающих требования к предоставлению государственной услуги

74. Текущий контроль за соблюдением и исполнением должностными лицами министерства настоящего Административного регламента и иных нормативных правовых актов, устанавливающих требования к предоставлению государственной услуги, осуществляются руководителем (заместителем руководителя) министерства.

75. Текущий контроль осуществляется путем проведения проверок соблюдения и исполнения должностными лицами министерства положений настоящего Административного регламента и иных нормативных правовых актов, устанавливающих требования к предоставлению государственной услуги.

Порядок и периодичность осуществления плановых и внеплановых проверок полноты и качества предоставления государственной услуги, в том числе порядок и формы контроля за полнотой и качеством предоставления государственной услуги

76. Контроль за полнотой и качеством предоставления должностными лицами министерства государственной услуги осуществляется в формах проведения проверок и рассмотрения жалоб на действия (бездействие) должностных лиц министерства.

77. Проверки могут быть плановыми и внеплановыми. Порядок

и периодичность осуществления плановых проверок устанавливается руководителем (заместителем, руководителем) министерства. При проведении проверки рассматриваются все вопросы, связанные с предоставлением государственной услуги (комплексные проверки), или отдельные вопросы, связанные с предоставлением государственной услуги (тематические проверки).

78. Внеплановые проверки проводятся в связи с проверкой устранения ранее выявленных нарушений, а также в случае получения жалоб на действия (бездействие) должностных лиц министерства.

Ответственность должностных лиц министерства за решения и действия (бездействие), принимаемые (осуществляемые) ими в ходе предоставления государственной услуги

79. По результатам проведенных проверок, в случае выявления нарушений соблюдения положений настоящего Административного регламента и иных нормативных правовых актов, устанавливающих требования к предоставлению государственной услуги, виновные должностные лица министерства несут персональную ответственность за решения и действия (бездействие), принимаемые (осуществляемые) ими в ходе предоставления государственной услуги.

80. Персональная ответственность должностных лиц министерства, ответственных за предоставление государственной услуги, закрепляется в должностных регламентах должностных лиц министерства в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

81. О мерах, принятых в отношении должностных лиц министерства, виновных в нарушении положений настоящего Административного регламента и иных нормативных правовых актов, устанавливающих требования к предоставлению государственной услуги, в течение 10 рабочих дней со дня принятия таких мер министерство сообщает в письменной форме заявителю, права и (или) законные интересы которого нарушены.

Положение, характеризующие требования к порядку и формам контроля за предоставлением государственной услуги, в том числе со стороны граждан, их объединений и организаций

82. Контроль за предоставлением государственной услуги, в том числе со стороны граждан, их объединений и организаций, осуществляется посредством открытости деятельности министерства при предоставлении государственной услуги, получения полной, актуальной и достоверной информации о порядке предоставления государственной услуги и возможности досудебного рассмотрения обращений (жалоб) в процессе получения государственной услуги.

V. Досудебный (внесудебный) порядок обжалования решений и действий (бездействия) органа, предоставляющего государственную услугу, а также должностных лиц, государственных служащих

83. Заявитель может обратиться с жалобой на решения и действия (бездействие) министерства, должностных лиц министерства, государственных гражданских служащих министерства, участвующих в предоставлении государственной услуги (далее - жалоба), в досудебном (внесудебном) и судебном порядке.

Жалоба подается в министерство в письменной форме, в том числе при личном приеме заявителя, или в электронной форме.

84. Предметом досудебного (внесудебного) порядка обжалования являются решения и действия (бездействие), осуществляемые должностным лицом министерства в ходе предоставления государственной услуги на основании настоящего Административного регламента.

85. Заявитель может обратиться с жалобой в следующих случаях:

- нарушение срока регистрации запроса заявителя о предоставлении государственной услуги;
- нарушение срока предоставления государственной услуги;
- требование у заявителя документов, не предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ставропольского края для предоставления государственной услуги;
- отказ в приеме документов, предоставление которых предусмотрено нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ставропольского края для предоставления государственной услуги, у заявителя;
- отказ в предоставлении государственной услуги, если основания отказа не предусмотрены федеральными законами и принятыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ставропольского края;
- затребование с заявителя при предоставлении государственной услуги платы, не предусмотренной нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ставропольского края;
- отказ министерства, должностного лица министерства в исправлении допущенных опечаток и ошибок в выданных в результате предоставления государственной услуги документах либо нарушение установленного срока таких исправлений.

Заявитель имеет право на получение информации и документов, необходимых для обоснования и рассмотрения жалобы.

86. Жалоба должна содержать:

- наименование министерства либо должностного лица министерства, решения и действия (бездействие) которого обжалуются;
- фамилию, имя, отчество (последнее - при наличии), сведения о месте жительства заявителя - физического лица либо наименование, сведения о местонахождении заявителя - юридического лица, а также номер (номер) контактного телефона, адрес (адреса) электронной почты (при наличии) и почтовый адрес, по которым должен быть направлен ответ заявителю;
- сведения об обжалуемых решениях и действиях (бездействии) министерства, должностного лица министерства;
- доводы, на основании которых заявитель не согласен с решением и действиями (бездействием) министерства, должностного лица министерства. Заявитель может быть представлены документы (при наличии), подтверждающие доводы заявителя, либо их копии.

87. В случае если жалоба подается через представителя заявителя, также представляется документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя:

- оформленная в соответствии с законодательством Российской Федерации доверенность;
- оформленная в соответствии с законодательством Российской Федерации доверенность, заверенная печатью заявителя и подписанная руководителем заявителя;
- копия решения о назначении или об избрании либо приказа о назначении физического лица на должность, в соответствии с которым такое физическое лицо обладает правом действовать от имени заявителя без доверенности.

88. Основанием для начала досудебного (внесудебного) обжалования является поступление жалобы в министерство.

89. Способы направления жалобы заявителем:

- 1) в письменной форме: лично в министерство по адресу: г. Ставрополь, ул. Лермонтова, 155/1, приемная министерства;
- 2) путем направления по почте в министерство по адресу: 355004, г. Ставрополь, ул. Лермонтова, 155/1;

г) в электронной форме:

- с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на официальный сайт министерства (www.stavminprom.rf), в федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» www.gosuslugi.ru, в государственную информационную систему Ставропольского края «Портал государственных и муниципальных услуг (функций)», предоставляемых (исполняемых) органами исполнительной власти Ставропольского края и органами местного самоуправления муниципальных образований Ставропольского края» www.26.gosuslugi.ru (в личные кабинеты пользователей).

При подаче жалобы в электронной форме документы, указанные в пункте 22 настоящего Административного регламента, могут быть представлены в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, вид которой предусмотрен законодательством Российской Федерации, при этом документ, удостоверяющий личность заявителя, не требуется.

Время приема жалоб в министерство - согласно графику работы министерства, указанному в пункте 15 настоящего Административного регламента.

90. Жалоба, поступившая в министерство, подлежит регистрации не позднее следующего рабочего дня ее поступления. Жалоба рассматривается должностным лицом министерства, наделенным полномочиями по рассмотрению жалоб, в течение 15 рабочих дней со дня ее регистрации, а в случае обжалования отказа министерства, его должностного лица в приеме документов у заявителя либо в исправлении допущенных опечаток и ошибок или в случае обжалования нарушения установленного срока таких исправлений - в течение 5 рабочих дней со дня ее регистрации.

91. Основания для приостановления рассмотрения жалобы отсутствуют.

92. По результатам рассмотрения жалобы министерство принимает решение об удовлетворении жалобы либо об отказе в ее удовлетворении. Указанное решение принимается в форме акта министерства.

При удовлетворении жалобы министерство принимает исчерпывающие меры по устранению выявленных нарушений, в том числе по выдаче заявителю результата государственной услуги, не позднее 5 рабочих дней со дня принятия решения, если иное не установлено законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края.

Ответ по результатам рассмотрения жалобы направляется заявителю не позднее дня, следующего за днем принятия решения, в письменной форме.

93. В ответе по результатам рассмотрения жалобы указываются: наименование министерства, рассмотревшего жалобу, должность, фамилия, имя, отчество (при наличии) его должностного лица, принявшего решение по жалобе; номер, дата, место принятия решения, включая сведения о должностном лице министерства, решение или действия (бездействие) которого обжалуются;

фамилия, имя, отчество (при наличии) или наименование заявителя; основания для принятия решения по жалобе; принятое решение по жалобе;

в случае если жалоба признана обоснованной - сроки устранения выявленных нарушений, в том числе срок предоставления результата государственной услуги;

сведения о порядке обжалования принятого по жалобе решения. Ответ по результатам рассмотрения жалобы подписывается должностным лицом министерства, наделенным полномочиями по рассмотрению жалоб.

По желанию заявителя ответ по результатам рассмотрения жалобы может быть представлен не позднее дня, следующего за днем принятия решения в форме электронного документа, подписанного электронной подписью должностного лица министерства, наделенного полномочиями по рассмотрению жалоб.

94. Должностное лицо министерства, наделенное полномочиями по рассмотрению жалоб, отказывает в удовлетворении жалобы в следующих случаях:

- наличие вступившего в законную силу решения суда, арбитражного суда по жалобе о том же предмете и по тем же основаниям;
- подача жалобы лицом, полномочия которого не подтверждены в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

наличие решения по жалобе, принятого ранее в отношении того же заявителя и по тому же предмету жалобы.

95. Должностное лицо министерства, наделенное полномочиями по рассмотрению жалоб, вправе оставить жалобу без ответа в следующих случаях:

- в письменной жалобе не указаны фамилия заявителя, направившего жалобу, и почтовый адрес или адрес электронной почты, по которому должен быть направлен ответ;

- жалобе содержится нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностного лица министерства, а также членов его семьи;

- текст письменной жалобы не поддается прочтению;

- ответ по существу поставленного в жалобе вопроса не может быть дан без разглашения сведений, составляющих государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну.

96. В случае удовлетворения жалобы к должностным лицам министерства, ответственным за решения и действия (бездействие), осуществляемые (принятые) в ходе предоставления государственной услуги, применяются установленные законодательством Российской Федерации и законодательством Ставропольского края меры ответственности.

97. Споры, связанные с решениями и действиями (бездействием) должностных лиц министерства, осуществляемыми (принимаемыми) в ходе предоставления государственной услуги, разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Обжалование производится в сроки и по правилам подведомственности и подсудности, установленным процессуальным законодательством Российской Федерации.

ПРИКАЗ министерства здравоохранения Ставропольского края

29 июля 2013 г. г. Ставрополь № 01-05/835

О некоторых мерах по реализации на территории Ставропольского края Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

В целях повышения доступности, качества и эффективности оказания в медицинских организациях Ставропольского края, независимо от их организационно-правовой формы, медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (далее соответственно - медицинские организации, Приказ № 572н, Порядок), а также выполнения требований, изложенных в письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.06.2013 года № 15-4/2277-07

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок маршрутизации населения Ставропольского края при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края довести до сведения всех заинтересованных лиц Приказ № 572н и настоящий приказ министерства здравоохранения Ставропольского края.
3. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, в состав которых входят женские консультации, консультативно-диагностические, гинекологические отделения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь женскому населению края, а также родильные отделения, родильные дома:
 - 3.1. Разработать и утвердить:
 - 3.1.1. Положения об организации деятельности женской консультации (консультативно-диагностического, гинекологического отделения), родильного дома (отделения)», в соответствии с приложениями № 1, № 6, об организации деятельности отделения анестезиологии и реаниматологии родильного дома в соответствии с приложением № 12 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.
 - 3.1.2. Правила организации деятельности врача акушера-гинеколога женской консультации, поликлиники в соответствии с приложением № 4 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.
 - 3.2. Привести штатные нормативы медицинского и другого персонала в соответствие с приложениями № 2, № 7 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.
 - 3.3. Привести таблиць оснащения женской консультации (консультативно-диагностического, гинекологического отделения), родильного дома (отделения) в соответствие с приложениями № 3, № 8 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.
 - 3.4. Обеспечить целевое использование средств, полученных по родовым сертификатам, на приведение в соответствие табелей оснащения женской консультации (консультативно-диагностического, гинекологического отделения) (тalon № 1), оснащения родильного стационара (тalon № 2).
 4. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, в состав которых входят перинатальные центры:
 - 4.1. Разработать и утвердить положения: об организации деятельности перинатальных центров в соответствии с приложением № 9 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н;
 - об организации деятельности отделений анестезиологии и реаниматологии перинатальных центров, акушерских дистанционных консультативных центров в соответствии с приложениями № 12, № 13 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.
 - 4.2. Привести штатные нормативы медицинского и другого персонала перинатальных центров в соответствие с приложением № 10 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.
 - 4.3. Привести таблицы оснащения перинатальных центров в соответствие с приложением № 11 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.
 - 4.4. Обеспечить целевое использование средств, полученных по родовым сертификатам (тalon № 2), на приведение в соответствие табелей оснащения перинатальных центров.
 5. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, в состав которых входят гинекологические отделения, оказывающие стационарную помощь женскому населению края:
 - 5.1. Разработать и утвердить Положения об организации деятельности гинекологических отделений в соответствии с приложением № 17 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.
 - 5.2. Привести штатные нормативы гинекологических отделений в соответствие с приложением № 18 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.
 - 5.3. Привести таблицы оснащения гинекологических отделений в соответствие с приложением № 19 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.
 6. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, в состав которых входят Центры медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации:
 - 6.1. Разработать и утвердить Положения об организации деятельности Центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с приложением № 31 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.
 - 6.2. Привести штатные нормативы Центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с приложением № 32 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.
 - 6.3. Привести таблицы оснащения Центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с приложением № 33 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.
 7. Руководителям органов управления здравоохранением муниципальных образований Ставропольского края и медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения Ставропольского края рекомендовать принять к исполнению пункты 2-6 настоящего приказа в пределах компетенции.
 8. Приказ вступает в силу с даты его подписания.

9. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Ставропольского края Козлову Н.А.

Министр В.Н. МАЖАРОВ.

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства
здравоохранения Ставропольского
края от 29.07.2013 01-05/№ 835

ПОРЯДОК

маршрутизации населения Ставропольского края при оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (далее – Порядок)

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
2. Действие настоящего Порядка распространяется на медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую медицинскую помощь, независимо от форм собственности.

I. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности

3. Медицинская помощь женщинам в период беременности оказывается в рамках первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

4. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период беременности включает в себя два основных этапа:

- амбулаторный, осуществляемый врачами-акушерами-гинекологами, а в случае их отсутствия при физиологически протекающей беременности – врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов (при этом в случае возникновения осложнения течения беременности должна быть обеспечена консультация врача-акушера-гинеколога и врача-специалиста по профилю заболевания);
- стационарный, осуществляемый в отделениях патологии беременности (при акушерских осложнениях) или специализированных отделениях (при соматических заболеваниях) медицинских организаций.

5. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется в соответствии с настоящим Порядком на основе листов маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях.

6. При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

- врачом-акушером-гинекологом – не менее семи раз;
- врачом-терапевтом – не менее двух раз;
- врачом-стоматологом – не менее двух раз;
- врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом – не менее одного раза (не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию);
- другими врачами-специалистами – по показаниям, с учетом сопутствующей патологии.

Скрининговое ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) проводится трехкратно: при сроках беременности 11-14 недель, 18-21 неделя и 30-34 недели.

При сроке беременности 11-14 недель беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, для проведения комплексной пренатальной (родоровой) диагностики нарушений развития ребенка, включающей УЗИ врачами-специалистами, прошедшими специальную подготовку и имеющими допуск на проведение ультразвукового скринингового обследования в I триместре, и определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободного бета-субъединицы хорионического гонадотропина) с последующим программным комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией.

При сроке беременности 18-21 неделя беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую пренатальную диагностику, в целях проведения УЗИ для исключения поздно манифестирующих врожденных аномалий развития плода.

При сроке беременности 30-34 недели УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины.

7. При установлении у беременной женщины высокого риска по хромосомным нарушениям у плода (индивидуальный риск 1/100 и выше) в I триместре беременности и (или) выявлении врожденных аномалий (пороков развития) у плода в I, II и III триместрах беременности врач-акушер-гинеколог направляет ее в медико-генетическую консультацию (центр) для медико-генетического консультирования и установления или подтверждения пренатального диагноза с использованием инвазивных методов обследования.

В случае установления в медико-генетической консультации (центре) пренатального диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода определение дальнейшей тактики ведения беременности осуществляется перинатальным консилиумом врачей.

В случае постановки диагноза хромосомных нарушений и врожденных аномалий (пороков развития) у плода с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья ребенка после рождения прерывание беременности по медицинским показаниям проводится не независимо от срока беременности по решению перинатального консилиума врачей после получения информированного добровольного согласия беременной женщины.

С целью искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременная женщина направляется в гинекологическое отделение. Прерывание беременности независимо от срока беременности по решению перинатального консилиума врачей после получения информированного добровольного согласия беременной женщины.

8. При пренатально диагностированных врожденных аномалиях (пороках развития) у плода необходимо проведение перинатального консилиума врачей, состоящего из врача-акушера-гинеколога, врача-неонатолога и врача - детского хирурга. Если по заключению перинатального консилиума врачей возможна хирургическая коррекция в неонатальном периоде, направление беременных женщин для родоразрешения осуществляется в акушерские стационары, имеющие отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, обслуживаемые круглосуточно работающим врачом-неонатологом, владеющим методами реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

деление патологии беременности, но нуждающимся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений, беременная женщина направляется в отделение сестринского ухода для беременных женщин.

Правила организации деятельности отделения сестринского ухода для беременных женщин, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения отделения сестринского ухода для беременных женщин определены приложениями № 28-30 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.

В дневные стационары направляются женщины в период беременности и в послеродовой период, нуждающиеся в проведении инвазивных манипуляций, ежедневном наблюдении и (или) выполнении медицинских процедур, но не требующие круглосуточного наблюдения и лечения, а также для продолжения наблюдения и лечения после пребывания в круглосуточном стационаре. Рекомендуемая длительность пребывания в дневном стационаре составляет 4-6 часов в сутки.

16. В случаях преждевременных родов в 22 недели беременности и более направление женщины осуществляется в акушерский стационар, имеющий отделение (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

17. При сроке беременности 35-36 недель с учетом течения беременности по триместрам, оценки риска осложнений дальнейшее течение беременности и родов на основании результатов всех проведенных исследований, в том числе консултации врачей-специалистов, врачом-акушером-гинекологом формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения.

Беременная женщина и члены ее семьи заблаговременно информируются врачом-акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой планируется родоразрешение. Вопрос о необходимости направления в стационар до родов решается индивидуально.

18. В консультативно-диагностические отделения перинатальных центров направляются беременные женщины:

а) с экстрагенитальными заболеваниями для определения акушерской тактики и дальнейшего наблюдения совместно со специалистами по профилю заболевания, включая рост беременной женщины ниже 150 см, алкоголизм, наркоманию у одного или обоих супругов;

б) с отягощенным акушерским анамнезом (возраст до 18 лет, первобеременные старше 35 лет, невынашивание, бесплодие, случаи перинатальной смерти, рождение детей с высокой и низкой массой тела, рубец на матке, преэклампсия, эклампсия, акушерские кровотечения, операции на матке и придатках, рождение детей с врожденными пороками развития, пузырный занос, прием тератогенных препаратов);

в) с акушерскими осложнениями (ранний токсикоз с метаболическими нарушениями, угроза прерывания беременности, гипертензивные расстройства, анатомически узкий таз, иммунологический конфликт (Rh и ABO изоsensиблизация), анемия, неправильное положение плода, патология плаценты, плацентарные нарушения, многоплодие, многоводие, маловодие, индуцированная беременность, подозрение на внутриутробную инфекцию, наличие опухолевидных образований матки и придатков);

г) с выявленной патологией развития плода для определения акушерской тактики и места родоразрешения.

II. Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам с врожденными пороками внутренних органов у плода

19. В случае подтверждения врожденного порока развития (далее – ВПР) у плода, требующего хирургической помощи, консилиум врачей в составе врача-акушера-гинеколога, врача ультразвуковой диагностики, врача-генетика, врача - детского хирурга, врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга определяется прогноз для развития плода и жизни новорожденного. Заключение консилиума врачей выдается на руки беременной женщине для предъявления по месту наблюдения по беременности.

20. Лечащий врач представляет беременной женщине информацию о результатах обследования, наличии ВПР у плода и прогнозе для здоровья и жизни новорожденного, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, на основании чего женщина принимает решение о вынашивании или прерывании беременности.

21. При наличии у плода ВПР, несовместимого с жизнью, или наличии сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом для жизни и здоровья, при ВПР, приводящих к стойкой потере функций организма вследствие тяжести и объема поражения при отсутствии методов эффективного лечения, предоставляется информация о возможности искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям.

22. При отказе женщины прервать беременность из-за наличия ВПР или иных сочетанных пороков, несовместимых с жизнью, беременная ведется в соответствии с разделом I настоящего Порядка. Медицинская организация для родоразрешения определяется наличием экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины, особенностями течения беременности и наличием в акушерском стационаре отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

23. При ухудшении состояния плода, а также развитии плацентарных нарушений беременная женщина направляется в акушерский стационар.

24. При решении вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной женщины с сердечно-сосудистым заболеванием у плода, требующим хирургической помощи, консилиум врачей в составе врача-акушера-гинеколога, врача - сердечно-сосудистого хирурга (врача-кардиолога), врача-детского кардиолога (врача-педиатра), врача-педиатра (врача-неонатолога) руководствуется следующими положениями:

24.1. При наличии у плода врожденного порока сердца (далее - ВПС), требующего экстренного хирургического вмешательства после рождения ребенка, беременная женщина направляется для родоразрешения в медицинскую организацию, имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», «сердечно-сосудистой хирургии» и (или) «детской хирургии» и имеющую возможность оказания неотложной хирургической помощи, в том числе с привлечением врачей-сердечно-сосудистых хирургов из профильных медицинских организаций, или в акушерский стационар, имеющий в своем составе отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и реанимобиль для экстренной транспортировки новорожденного в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», для проведения медицинского вмешательства.

К ВПС, требующим экстренного медицинского вмешательства в первые семь дней жизни, относятся:
простая транспозиция магистральных артерий;
синдром гипоплазии левых отделов сердца;
синдром гипоплазии правых отделов сердца;
предутральная коарктация аорты;
перерыв дуги аорты;
критический стеноз легочной артерии;
критический стеноз клапана аорты;
сложные ВПС, сопровождающиеся стенозом легочной артерии;
атрезия легочной артерии;
тотальный anomальный дренаж легочных вен.

24.2. При наличии у плода ВПС, требующего планового хирургического вмешательства в течение первых 28 дней - трех месяцев жизни ребенка, беременная женщина направляется для родоразрешения в медицинскую организацию, имеющую в своем составе отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

При подтверждении диагноза и наличии показаний к хирургическому вмешательству консилиум врачей в составе врача-акушера-гинеколога, врача - сердечно-сосудистого хирурга (врача-детского кардиолога), врача-неонатолога (врача-педиатра) составляет план лечения с указанием сроков оказания медицинского вмешательства новорожденному в кардиохирургическом отделении. Транспортировка новорожденного к месту оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой.

К ВПС, требующим планового хирургического вмешательства в течение первых 28 дней жизни ребенка, относятся:

общий артериальный ствол;
коарктация аорты (внутриутробно) с признаками нарастания градиента на перешейке после рождения (оценка посредством динамического пренатального эхокардиографического контроля);
умеренный стеноз клапана аорты, легочной артерии с признаками нарастания градиента давления (оценка посредством динамического пренатального эхокардиографического контроля);
гемодинамически значимый открытый артериальный проток;
большой дефект аорто-легочной перегородки;
аномальное отхождение левой коронарной артерии от легочной артерии;
гемодинамически значимый открытый артериальный проток у недоношенных.

24.3. К ВПС, требующим оперативного вмешательства до трех месяцев жизни, относятся:

единственный желудочек сердца без стеноза легочной артерии;
атривентрикулярная коммуникация, полная форма без стеноза легочной артерии;

атрезия трикуспидального клапана;
большие дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородок;

тетрада Фалло;

двойное отхождение сосудов от правого (левого) желудка.

25. При решении вопроса о месте и сроках родоразрешения беременной женщины с врожденным пороком развития (далее - ВПР) у плода (за исключением ВПС), требующим хирургической помощи, консилиум врачей в составе врача-акушера-гинеколога, врача-детского хирурга, врача-генетика и врача ультразвуковой диагностики руководствуется следующими положениями:

25.1. При наличии у плода изолированного ВПР (поражение одного органа или системы) и отсутствии пренатальных данных за возможное сочетание порока с генетическими синдромами или хромосомными аномалиями беременная женщина направляется для родоразрешения в акушерский стационар, имеющий в своем составе отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и реанимобиль для экстренной транспортировки новорожденного в специализированный детский стационар, оказывающий медицинскую помощь по профилю «детская хирургия», для проведения хирургического вмешательства по стабилизации состояния.

Транспортировка новорожденного к месту оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется выездной анестезиолого-реанимационной неонатальной бригадой.

Беременные женщины с ВПР у плода данного типа также могут быть консультированы врачами-специалистами перинатального консилиума врачей (врач-акушер-гинеколог, врач - детский хирург, врач-генетик, врач ультразвуковой диагностики) федеральных медицинских организаций. По результатам консультирования они могут быть направлены на родоразрешение в акушерские стационары федеральных медицинских организаций для оказания помощи новорожденному в условиях отделения хирургии новорожденных, отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

К изолированным ВПР относятся:

гастрошизис;
атрезия кишечника (кроме дуоденальной атрезии);
объемные образования различной локализации;
пороки развития легких;
пороки развития мочевой системы с нормальным количеством околоплодных вод.

25.2. При наличии у плода ВПР, часто сочетающегося с хромосомными аномалиями или наличием множественных ВПР, в максимально ранние сроки беременности в перинатальном центре проводится дополнительное обследование с целью определения прогноза для жизни и здоровья плода (консультирование врача-генетика и проведение кариотипирования в декретированные сроки, ЭХО-кардиография у плода, магнитно-резонансная томография плода). По результатам проведенного обследования проводится консультирование врачами-специалистами перинатального консилиума врачей федеральной медицинской организации для решения вопроса о месте родоразрешения беременной женщины.

К ВПР плода, часто сочетающимся с хромосомными аномалиями или наличием множественных ВПР, относятся:
омфалоцеле;
дуоденальная атрезия;
атрезия пищевода;
врожденная диафрагмальная грыжа;
пороки мочевыделительной системы, сопровождающиеся маловодием.

III. Порядок оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовой период

26. Медицинская помощь женщинам в период родов и в послеродовой период оказывается в рамках специализированной, в том числе высокотехнологичной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

27. Правила организации деятельности родильного дома (отделения), рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения родильного дома (отделения) определены приложениями № 6-8 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.

Правила организации деятельности перинатального центра, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения перинатального центра определены приложениями № 9-11 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.

28. С целью обеспечения доступной и качественной медицинской помощью беременным женщин, рожениц и родильниц оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период осуществляется на основе листов маршрутизации, позволяющих предоставить дифференцированный объем медицинского обследования и лечения в зависимости от степени риска возникновения осложнений с учетом структуры, коечной мощности, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций.

В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период, разделяются на три группы по возможности оказания медицинской помощи:

а) первая группа – акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога;
б) вторая группа – акушерские стационары (родильные дома (отделения), в том числе профилизованные по видам патологии), имеющие в своей структуре палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реаниматологии) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межрайонные перинатальные центры, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин и отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных;
в) третья А группа – акушерские стационары, имеющие в своем составе отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;
г) третья Б группа – акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской, гинекологической и неонатальной патологии и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов Российской Федерации.

29. Направление беременных женщин в акушерские стационары осуществляется в соответствии с критериями для определения этапности оказания медицинской помощи.

29.1. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары первой группы (низкая степень риска) являются:
отсутствие экстрагенитальных заболеваний у беременной женщины или соматических состояний женщины, не требующее проведения диагностических и лечебных мероприятий по коррекции экстрагенитальных заболеваний;

отсутствие специфических осложнений гестационного процесса при данной беременности (отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и в послеродовом периоде, преждевременные роды, задержка внутриутробного роста плода);

головное предлежание плода при некрутом плоде (до 4000 г) и нормальных размерах таза матери;
отсутствие в анамнезе у женщины ante-, интра- и ранней неонатальной смерти;

отсутствие осложнений при предыдущих родах, таких как гипотоническое кровотечение, глубокие разрывы мягких тканей родовых путей, родовая травма у новорожденного.

При риске возникновения осложнений родоразрешения беременные женщины направляются в акушерские стационары второй, третьей А и третьей Б группы в плановом порядке.

29.2. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары второй группы (средняя степень риска) являются:
пролапс митрального клапана без гемодинамических нарушений;
компенсированные заболевания дыхательной системы (без дыхательной недостаточности);

увеличение щитовидной железы без нарушения функции;
миопия I и II степени без изменений на глазном дне;
хронический пиелонефрит без нарушения функции;
инфекции мочевыводящих путей вне обострения;
заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, дуоденит, колит);
переносная беременность;
предполагаемый крупный плод;
анатомическое сужение таза I-II степени;
отсутствие предлежания плацда;
низкое расположение плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель;
мртворождение в анамнезе;
многоплодная беременность;
кесарево сечение в анамнезе при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;
рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца на матке;
рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при отсутствии признаков несостоятельности рубца;
беременность после лечения бесплодия любого генеза, беременность после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона;
многоводие;
преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности 33-36 недель, при наличии возможности оказания реанимационной помощи новорожденному в полном

объеме и отсутствии возможности направления в акушерский стационар третьей группы (высокой степени риска),

задержка внутриутробного роста плода I-II степени.

29.3. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей А группы (высокая степень риска) являются:

преждевременные роды, включая дородовое излитие околоплодных вод, при сроке беременности менее 32 недели, при отсутствии противопоказаний для транспортировки;

предлежание плаценты, подтвержденное при УЗИ в сроке 34-36 недель;

перекрестное и косое положение плода;
поперечная, эклампсия;
хлестаза, гелстаза беременные;
колесаев сечение в анамнезе при наличии признаков несостоятельности рубца на матке;

рубец на матке после консервативной миомэктомии или перфорации матки при наличии признаков несостоятельности рубца;

беременность после реконструктивно-пластических операций на половых органах, разрывов промежности III-IV степени при предыдущих родах;

задержка внутриутробного роста плода II-III степени;
изоиммунизация при беременности;

наличие у плода врожденных аномалий (пороков развития), требующих хирургической коррекции;

метаболические заболевания плода (требующие лечения сразу после рождения);

водянка плода;

тяжелое много- и маловодие;

заболевания сердечно-сосудистой системы (ревматические и врожденные пороки сердца вне зависимости от степени недостаточности кровообращения, пролапс митрального клапана с гемодинамическими нарушениями, оперированные пороки сердца, аритмии, миокардиты, кардиомиопатии, хроническая артериальная гипертензия);

тромбозы, тромбозомболии и тромбофлебиты в анамнезе и при настоящей беременности;

заболевания органов дыхания, сопровождающиеся развитием легочной или сердечно-легочной недостаточности;

диффузные заболевания соединительной ткани, антифосфолипидный синдром;

заболевания почек, сопровождающиеся почечной недостаточностью или артериальной гипертензией, аномалии развития мочевыводящих путей, беременность после нефрэктомии;

заболевания печени (токсический гепатит, острые и хронические гепатиты, цирроз печени);

эндокринные заболевания (сахарный диабет любой степени компенсации, заболевания щитовидной железы с клиническими признаками гипо- или гиперфункции, хроническая надпочечниковая недостаточность);

заболевания органов зрения (миопия высокой степени с изменениями на глазном дне, отслойка сетчатки в анамнезе, глаукома);
заболевания крови (гемолитическая и апластическая анемия, тяжелая железодефицитная анемия, гемобласты, тромбоцитопения, болезнь Виллебранда, врожденные дефекты свертывающей системы крови);

заболевания нервной системы (эпилепсия, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, состояния после перенесенных ишемических и геморрагических инсультов);

миастения;

злокачественные новообразования в анамнезе либо выявленные при настоящей беременности вне зависимости от локализации;
сосудистые мальформации, аневризмы сосудов;

перенесенные в анамнезе черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника, таза;

прочие состояния, угрожающие жизни беременной женщины, при отсутствии противопоказаний для транспортировки.

29.4. Критериями для определения этапности оказания медицинской помощи и направления беременных женщин в акушерские стационары третьей Б группы (высокая степень риска) являются:
состояния, перечисленные в пункте 29.3 настоящего Порядка;
состояния, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением инновационных технологий.

30. Направление беременных женщин (рожиц) в акушерские стационары осуществляется в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами.

31. В акушерских стационарах рекомендуются семейно ориентированные (партнерские) роды.

В процессе родов необходимо ведение партнергаммы.

В течение родов и в первые дни после рождения выполняется комплекс мероприятий, направленных на профилактику гипотермии новорожденных.

В родильном зале рекомендуется обеспечить первое прикладывание ребенка к груди не позднее 1,5-2 часов после рождения продолжительность не менее 30 минут и поддержку грудного вскармливания.

32. В послеродовых отделениях рекомендуется совместное пребывание родильниц и новорожденных, свободный доступ членов семьи к женщине и ребенку.

Рекомендуемое время пребывания родильницы в медицинской организации после физиологических родов - 3 суток.
Перед выпиской родильнице предлагается проведение УЗИ органов малого таза.

33. При выписке родильницы лечащим врачом даются разъяснения о пользе и рекомендуемой продолжительности грудного вскармливания (от 6 месяцев до 2 лет с момента рождения ребенка) и профилактике нежелательной беременности.

34. После выписки из медицинской организации родильница направляется в женскую консультацию по месту жительства для диспансерного наблюдения в послеродовом периоде.

IV. Порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи

35. Беременные женщины с подтвержденными сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, в сроке до 10-12 недель беременности обследуются в амбулаторных условиях или при наличии показаний направляются в стационар медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «сердечно-сосудистой хирургии» и (или) «кардиологии» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Консилиум врачей в составе врача-кардиолога, врача-сердечно-сосудистого хирурга и врача-акушера-гинеколога на основании результатов клинического обследования делает заключение о тяжести состояния женщины и представляет ей информацию о состоянии ее здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения для решения вопроса о возможности дальнейшего вынашивания беременности.

36. К заболеваниям сердечно-сосудистой системы, требующим консультации и (или) направления в стационар беременных женщин в сроке до 12 недель в медицинской организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «сердечно-сосудистой хирургии» и (или) «кардиологии», для решения вопроса о возможности вынашивания беременности относятся следующие заболевания:

36.1. Ревматические пороки сердца:
все пороки сердца, сопровождающиеся активностью ревматического процесса;

все пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;

ревматические стенозы и недостаточности сердечных клапанов

II и более степени тяжести;

все пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;

пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

пороки сердца с нарушениями сердечного ритма;

пороки сердца с тромбозомбилическими осложнениями;

пороки сердца с атриомегалией или кардиомегалией.

36.2. ВПС:
пороки сердца с большим размером шунта, требующие кардиохирургического лечения;

пороки сердца с наличием патологического сброса крови (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток);

пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения;

пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией;

пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом;

пороки сердца с затрудненным выросом крови из правого или левого желудочка (гемодинамически значимые, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и (или) наличием постстенотического расширения);

врожденные аномалии атрио-вентрикулярных клапанов, сопровождающиеся регургитацией II и более степени и (или) нарушениями сердечного ритма;

кардиомиопатии;

тетрада Фалло;

Болезнь Эйзенштейна;

сложные ВПС;

синдром Эйзенменгера;

болезнь Арза.

36.3. Болезни эндокарда, миокарда и перикарда: острые и подострые формы миокардита;

хронический миокардит, миокардиосклероз и миокардиодистрофия, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения и (или) сложными нарушениями сердечного ритма;

инфаркт миокарда в анамнезе;

острые и подострые формы бактериального эндокардита;

острые и подострые формы перикардита.

36.4. Нарушения ритма сердца (сложные формы нарушения сердечного ритма)

36.5. Состояния после операций на сердце.

37. При наличии медицинских показаний для прерывания беременности и согласия женщины искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится в условиях гинекологического отделения многопрофильной больницы, имеющей возможность оказания специализированной (в том числе кардиореанимационной) медицинской помощи женщине.

При отказе женщины прервать беременность консилиум врачей в составе врача-кардиолога (врача - сердечно-сосудистого хирурга) и врача-акушера-гинеколога решает вопрос о дальнейшей тактике ведения беременности, а в случае необходимости (наличие тромбоза протеза, критических стенозов и недостаточности клапанов сердца, требующих протезирования, нарушение сердечного ритма, требующих радиочастотной абляции) - о направлении в стационар медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «сердечно-сосудистой хирургии» и «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

При сроке беременности 18-22 недели женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, обследуются амбулаторно или стационарно (по показаниям) в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «кардиологии» или «сердечно-сосудистой хирургии» и «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», для уточнения функционального состояния сердечно-сосудистой системы, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, пренатальной диагностики с целью исключения врожденных аномалий (пороков развития) плода, проведения УЗИ и доплерометрии для оценки состояния фетоплацентарного комплекса.

38. При сроке беременности 27-32 недели беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи, направляются в стационар медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «кардиологии» и (или) «сердечно-сосудистой хирургии», «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы, проведения УЗИ и доплерометрии, подбора (коррекции) медикаментозной терапии, оценки состояния фетоплацентарного комплекса, определения предлогаемых сроков родоразрешения.

Консилиум врачей медицинской организации, в стационар которой направлена беременная женщина, в составе врача - сердечно-сосудистого хирурга, врача-кардиолога и врача-акушера-гинеколога на основании осмотра, результатов обследования (электрокардиографии и эхокардиографии, УЗИ с доплерометрией) составляет заключение о тяжести состояния женщины и делает заключение о дальнейшей тактике ведения беременности, а при наличии противопоказаний - о досрочном родоразрешении по медицинским показаниям.

39. При сроке беременности 35-37 недель женщины направляются в стационар медицинской организации (для уточнения сроков родов, выбора способа родоразрешения). Медицинская организация для родоразрешения, способ и сроки родоразрешения определяются консилиумом врачей в составе врача-кардиолога (врача -сердечно-сосудистого хирурга), врача-акушера-гинеколога и врача-анестезиолога-реаниматолога в соответствии с функциональным классом по сердечной недостаточности и динамической оценкой, а также течением беременности и особенностями состояния фетоплацентарного комплекса.

Функциональный класс по сердечной недостаточности уточняется непосредственно перед родами с внесением необходимых корректив в план ведения беременности, сроки и способы родоразрешения.

40. Беременные женщины с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающиеся в хирургической помощи, при наличии высокого риска развития критических состояний, связанных с кардиохирургической патологией (тромбоз протеза, критические стенозы и недостаточность клапанов сердца, требующие протезирования; нарушения сердечного ритма, требующие радиочастотной абляции), и нуждающиеся в экстренной кардиохирургической помощи, направляются для родоразрешения в медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по «сердечно-сосудистой хирургии» и «акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» для проведения соответствующего лечения.

41. Дальнейшая тактика ведения родильниц определяется консилиумом врачей в составе врача-акушера-гинеколога, врача-кардиолога (врача-сердечно-сосудистого хирурга по показаниям), врача-анестезиолога-реаниматолога. При наличии показаний к кардиохирургической коррекции медицинское вмешательство проводится в условиях отделения сердечно сосудистой хирургии. Для дальнейшего лечения и реабилитации родильница переводится в кардиологическое отделение. При отсутствии показаний к хирургическому лечению

терапии в акушерстве и гинекологии; врачей-акушеров-гинекологов, владеющих навыками хирургических вмешательств, и медицинских сестер-анестезистов, освоивших навыки оказания неотложной помощи в неонатологии и акушерстве и гинекологии, или в случае отсутствия выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи – бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП); в стационарных условиях – осуществляется в отделениях анестезиологии-реаниматологии медицинских организаций.

46. При возникновении клинической ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, роженицы или родильницы на уровне фельдшерско-акушерского пункта, медицинский работник в экстренном порядке вызывает бригаду СМП и информирует администрацию соответствующей районной больницы о сложившейся ситуации.

Дежурный администратор районной больницы организует консультативную помощь медицинскому работнику, оказывающему медицинскую помощь беременной женщине, роженице или родильнице с привлечением врачей-акушеров-гинекологов и врачей-анестезиологов-реаниматологов до времени прибытия бригады СМП и осуществляет подготовку подразделений медицинской организации к приему беременной женщины, роженицы или родильницы.

47. При поступлении беременной женщины, роженицы или родильницы в медицинскую организацию, после оценки тяжести состояния беременной женщины, роженицы или родильницы и установления предварительного диагноза врач, оказывающий ей медицинскую помощь, сообщает о ситуации специалисту органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, курирующему службу родовспоможения, и в территориальный акушерский дистанционный консультативный центр для согласования объема медицинской помощи и вызова выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

48. Выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи направляется для оказания специализированной анестезиолого-реанимационной помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, находящимся на лечении в акушерских стационарах первой и второй групп, для оказания медицинской помощи на месте, а также для транспортировки женщин, нуждающихся в интенсивной терапии в период беременности, родов и в послеродовой период, в акушерские стационары третьей А и Б группы.

49. Выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи транспортирует женщин с акушерской патологией в отделения анестезиологии-реаниматологии акушерских стационаров, с экстрагенитальными заболеваниями в отделения анестезиологии-реаниматологии в составе многопрофильных медицинских организаций по профилю заболевания, в которых обеспечено круглосуточное специализированное лечение этой категории пациентов.

50. В субъектах Российской Федерации, имеющих отдаленные (доставка пациента на автомашине в отделение анестезиологии-реаниматологии занимает больше 1 часа) или транспортно-недоступные населенные пункты, рекомендуется организовывать санитарно-авиационную эвакуацию пациентов.

VI. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовой период

51. Оказание медицинской помощи женщинам с ВИЧ-инфекцией в период беременности, родов и в послеродовом периоде осуществляется в соответствии с разделами I и III настоящего Порядка.

52. Лабораторное обследование беременных женщин на наличие в крови антител к вирусу иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) проводится при постановке на учет по беременности.

53. При отрицательном результате первого обследования на антитела к ВИЧ женщинам, планирующим сохранить беременность, проводят повторное тестирование в 28-30 недель. Женщин, которые во время беременности употребляли парентерально психоактивные вещества и (или) вступали в половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером, рекомендуется обследовать дополнительно на 36 неделе беременности.

54. Молекулярно-биологическое обследование беременных на ДНК или РНК ВИЧ проводится:

- а) при получении сомнительных результатов тестирования на антитела к ВИЧ, полученных стандартными методами (иммуноферментный анализ (далее ИФА) и иммунный блоттинг);
- б) при получении отрицательных результатов теста на антитела к ВИЧ, полученных стандартными методами, в случае если беременная женщина относится к группе высокого риска по ВИЧ-инфекции (употребление наркотиков внутривенно, незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером в течение последних 6 месяцев).

55. Забор крови при тестировании на антитела к ВИЧ осуществляется в процедурном кабинете женской консультации с помощью вакуумных систем для забора крови с последующей передачей крови в лабораторию медицинской организации с направлением.

56. Тестирование на антитела к ВИЧ сопровождается обязательным детством и последствием консультированием.

Послетестовое консультирование проводится беременным женщинам независимо от результата тестирования на антитела к ВИЧ и включает обсуждение следующих вопросов: значение полученного результата с учетом риска заражения ВИЧ-инфекцией; рекомендации по дальнейшей тактике тестирования; пути передачи и способы защиты от заражения ВИЧ-инфекцией; риск передачи ВИЧ-инфекции во время беременности, родов и грудного вскармливания; методы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, доступные для беременной женщины с ВИЧ-инфекцией; возможность проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ ребенку; возможные исходы беременности; необходимость последующего наблюдения матери и ребенка; возможность информирования о результатах теста полового партнера и родственникам.

57. Беременным женщин с положительным результатом лабораторного обследования на антитела к ВИЧ врач-акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия – врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, направляет в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее – Центр СПИД) для дополнительного обследования, постановки на диспансерный учет и назначения химиопрофилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ (антиретровирусной терапии).

Информация, полученная медицинскими работниками о положительном результате тестирования на ВИЧ-инфекцию беременной женщины, роженицы, родильницы, проведении антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, совместном наблюдении женщины со специалистами Центра СПИД, перинатальном контакте ВИЧ-инфекции у новорожденного, не подлежит разглашению, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

58. Дальнейшее наблюдение беременной женщины с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции осуществляется совместно врачом-инфекционистом Центра СПИД и врачом-акушером-гинекологом женской консультации по месту жительства.

При невозможности направления (наблюдения) беременной женщины в Центре СПИД наблюдение осуществляет врач-акушер-гинеколог по месту жительства при методическом и консультативном сопровождении врача-инфекциониста Центра СПИД.

Врач-акушер-гинеколог женской консультации в период наблюдения за беременной женщиной с ВИЧ-инфекцией направляет в Центр СПИД информацию о течения беременности, сопутствующих заболеваниях, осложнениях беременности, результатах лабораторных исследований для корректировки схем антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и (или) антиретровирусной терапии и запрашивает из Центра СПИД информацию об особенностях течения ВИЧ-инфекции у беременной женщины, режиме приема антиретровирусных препаратов, согласовав необходимые методы диагностики и лечения с учетом состояния здоровья женщины и течения беременности.

59. В течение всего периода наблюдения беременной женщины с ВИЧ-инфекцией врач-акушер-гинеколог женской консультации в условиях строгой конфиденциальности (с использованием кода) отмечает в медицинской документации женщины ее ВИЧ-статус, наличие (отсутствие) и прием (отказ от приема) антиретровирусных препаратов, необходимых для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, назначенных специалистами Центра СПИД.

Об отсутствии у беременной женщины антиретровирусных препаратов, отказе от их приема врач-акушер-гинеколог женской консультации незамедлительно информирует Центр СПИД для принятия соответствующих мер.

60. В период диспансерного наблюдения за беременной женщиной с ВИЧ-инфекцией рекомендуется избегать процедур, повышающих риск инфицирования плода (амниоцентез, биопсия хорiona). Рекомендуется использование неинвазивных методов оценки состояния плода.

61. При поступлении на роды в акушерский стационар необследованных на ВИЧ-инфекцию женщин, женщин без медицинской документации или с однократным обследованием на ВИЧ-инфекцию, а также употреблявших в течение беременности психоактивные вещества внутривенно, или имевших незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированным партнером рекомендуется лабораторное обследование экспресс-методом на антитела к ВИЧ после получения информированного добровольного согласия.

62. Тестирование роженицы на антитела к ВИЧ в акушерском стационаре сопровождается детством и последствием консультированием, включающим информацию о значении тестирования, методах профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (применение антиретровирусных препаратов, способе родоразрешения, особенностях вскармливания новорожденного (после рождения ребенок не

прикладывается к груди и не вскармливается материнским молоком, а переводится на искусственное вскармливание).

63. Обследование на антитела к ВИЧ с использованием диагностических экспресс-тест-систем, разрешенных к применению на территории Ставропольского края, проводится в лаборатории или приемном отделении акушерского стационара медицинскими работниками, прошедшими специальную подготовку.

Исследование проводится в соответствии с инструкцией, прилагаемой к конкретному экспресс-тесту.

Часть образца крови, взятого для проведения экспресс-теста, направляется для проведения обследования на антитела к ВИЧ по стандартной методике (ИФА, при необходимости иммунный блот) в скрининговой лаборатории. Результаты этого исследования немедленно передаются в медицинскую организацию.

64. Каждое исследование на ВИЧ с применением экспресс-тестов должно сопровождаться обязательным параллельным исследованием той же порции крови классическими методами (ИФА, иммунный блот).

При получении положительного результата оставшаяся часть сыворотки или плазмы крови направляется в лабораторию Центра СПИД для проведения верификационного исследования, результаты которого немедленно передаются в акушерский стационар.

65. В случае получения положительного результата тестирования на ВИЧ в лаборатории Центра СПИД женщина с новорожденным после выписки из акушерского стационара направляется в Центр СПИД для консультирования и дальнейшего обследования.

66. В экстренных ситуациях, при невозможности ожидания результатов стандартного тестирования на ВИЧ-инфекцию из Центра СПИД, решение о проведении профилактического курса антиретровирусной терапии передачи ВИЧ от матери ребенку принимается при обнаружении антител к ВИЧ с помощью экспресс-тест-систем. Положительный результат экспресс-теста является основанием только для назначения антиретровирусной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, но не для постановки диагноза ВИЧ-инфекции.

67. Для обеспечения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в акушерском стационаре постоянно должны иметься необходимый запас антиретровирусных препаратов.

68. Проведение антиретровирусной профилактики у женщины в период родов осуществляется врач-акушер-гинеколог, ведущий роды, в соответствии с рекомендациями и стандартами по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку.

69. Профилактический курс антиретровирусной терапии во время родов в акушерском стационаре проводится:

- а) у роженицы с ВИЧ-инфекцией;
- б) при положительном результате экспресс-тестирования женщины в родах;
- в) при наличии эпидемиологических показаний: невозможности проведения экспресс-тестирования или своевременного получения результатов стандартного теста на антитела к ВИЧ у роженицы;
- г) наличие в анамнезе у роженицы в период настоящей беременности парентерального употребления психоактивных веществ или полового контакта с партнером с ВИЧ-инфекцией;
- д) отрицательном результате обследования на ВИЧ-инфекцию, если с момента последнего парентерального употребления психоактивных веществ или полового контакта с ВИЧ-инфицированным партнером прошло менее 12 недель.

70. Врачom-акушером-гинекологом принимаются меры по недопущению длительности безводного промежутка более 4 часов.

71. При ведении родов через естественные родовые пути проводится обработка влагалища 0,25% водным раствором хлоргексидина при поступлении на роды (при первом влагалищном исследовании), а при наличии кольпита - при каждом последующем влагалищном исследовании. При безводном промежутке более 4 часов обработку влагалища хлоргексидином проводят каждые 2 часа.

72. Во время ведения родов у женщины с ВИЧ-инфекцией при живом плоде рекомендуется ограничить проведение процедур, повышающих риск инфицирования плода: родостимуляция; родоусиление; перинео(эпизио)томия; амниотомия; наложение акушерских щипцов; вакуум-экстракция плода. Выполнение данных манипуляций производится только по жизненным показаниям.

73. Плановое кесарево сечение для профилактики интранатального заражения ребенка ВИЧ-инфекцией проводится (при отсутствии противопоказаний) до начала родовой деятельности и излития околоплодных вод при наличии хотя бы одного из следующих условий:

- а) концентрация ВИЧ в крови матери (вирусная нагрузка) перед родами (на сроке не ранее 32 недели беременности) более или равна 1 000 коп/мл;
 - б) вирусная нагрузка матери перед родами неизвестна;
 - в) антиретровирусная химиопрофилактика не проводилась во время беременности (или проводилась в режиме монотерапии или ее продолжительность была менее 4 недель) или невозможно применить антиретровирусные препараты в родах.
74. При возможности проведения химиопрофилактики в родах кесарево сечение может быть самостоятельной профилактической процедурой, снижающей риск заражения ребенка ВИЧ-инфекцией в период родов, при этом его проводить не рекомендуется при безводном промежутке более 4 часов.
75. Окончательное решение о способе родоразрешения женщины с ВИЧ-инфекцией принимает врачom-акушером-гинекологом, ведущим роды, в индивидуальном порядке, с учетом состояния матери и плода, сопоставляя в конкретной ситуации пользу от снижения риска заражения ребенка при проведении операции кесарева сечения с вероятностью возникновения послеоперационных осложнений и особенностей течения ВИЧ-инфекции.

76. У новорожденного от ВИЧ-инфицированной матери сразу после рождения осуществляется забор крови для тестирования на антитела к ВИЧ с помощью вакуумных систем для забора крови. Кровь направляется в лабораторию Центра СПИД.

77. Антиретровирусная профилактика новорожденному назначается и проводится врачом-неонатологом или врачом-педиатром независимо от приема (отказа) антиретровирусных препаратов матери в период беременности и родов.

78. Показаниями к назначению антиретровирусной профилактики новорожденному, рожденному от матери с ВИЧ-инфекцией, положительным результатом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ в родах, неизвестным ВИЧ-статусом в акушерском стационаре являются:

- а) возраст новорожденного не более 72 часов (3 суток) жизни при отсутствии вскармливания материнским молоком;
- б) при наличии вскармливания материнским молоком (вне зависимости от его продолжительности) – период не более 72 часов (3 суток) с момента последнего вскармливания материнским молоком (при условии его последующей отмены);
- в) эпидемиологические показания: неизвестный ВИЧ-статус матери, употребляющей парентерально психоактивные вещества или имеющей половой контакт с ВИЧ-инфицированным партнером;
- г) отрицательный результат обследования матери на ВИЧ-инфекцию, употребляющей парентерально в течение последних 12 недель психоактивные вещества или имеющей половой контакт с партнером с ВИЧ-инфекцией.

79. Новорожденному проводится гигиеническая ванна с раствором хлоргексидина (50 мл 0,25% раствора хлоргексидина на 10 литров воды). При невозможности использовать хлоргексидин используется мыльный раствор.

80. При выписке из акушерского стационара врач-неонатолог или врач-педиатр подробно в доступной форме разъясняет матери или лицам, которые будут осуществлять уход за новорожденным, дальнейшую схему приема химиопрепаратов ребенком, выдает на руки антиретровирусные препараты для продолжения антиретровирусной профилактики в соответствии с рекомендациями и стандартами.

При проведении профилактического курса антиретровирусных препаратов методами экстренной профилактики выписки из родильного дома матери и ребенка осуществляется после окончания профилактического курса, то есть не ранее 7 дней после родов.

В акушерском стационаре проводится консультирование женщин с ВИЧ по вопросу отказа от грудного вскармливания, при согласии женщины принимаются меры к прекращению лактации.

81. Данные о ребенке, рожденном матерью с ВИЧ-инфекцией, проведении антиретровирусной профилактики женщине в родах и новорожденному, способах родоразрешения и вскармливании новорожденного указываются (с кодом контингента) в медицинской документации матери и ребенка и передаются в Центр СПИД, а также в детскую поликлинику, в которой будет наблюдаться ребенок.

VII. Порядок оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями

82. Медицинская помощь при гинекологических заболеваниях оказывается в рамках первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий).

83. Этапность оказания медицинской помощи женщинам с гинекологическими заболеваниями определена приложением 20 к Порядку Приказа № 572н.

84. Основной задачей первичной медико-санитарной помощи гинекологическим больным является профилактика, раннее выявление и лечение наиболее распространенных гинекологических заболеваний, а также оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, санитарно-гигиеническое образование, направленное на предупреждение абортom, охрану репродуктивного здоровья, формирование стереотипа здорового образа жизни, с использованием эффективных информационно-просветительских моделей (школы пациентов, круглые столы с участием пациентов, дни здоровья).

На этапе первичной медико-санитарной помощи врач-акушер-гинеколог взаимодействует со специалистом по социальной работе в части осуществления мероприятий по предупреждению абортom,

проведения консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности, формируются у женщин сознание необходимости вынашивания беременности и дальнейшей поддержки в период беременности и после родов.

В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляются профилактические медицинские осмотры женщин, направленные на раннее выявление гинекологических заболеваний, патологий молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, подбор методов контрацепции, прерогационную подготовку.

При проведении профилактических осмотров женщин осуществляются цитологический скрининг на наличие атиплических клеток шейки матки, маммография, УЗИ органов малого таза.

85. По результатам профилактических осмотров женщин формируются группы состояния здоровья:

I группа – практически здоровые женщины, не нуждающиеся в диспансерном наблюдении;

II группа – женщины с риском возникновения патологии репродуктивной системы;

III группа – женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях для уточнения (установления) диагноза при впервые установленном хроническом заболевании или при наличии уже имеющегося хронического заболевания, а также нуждающиеся в лечении в амбулаторных условиях;

IV группа – женщины, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара.

V группа – женщины с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Женщинам, отнесенным к I и II группам состояния здоровья, рекомендуются профилактические осмотры не реже 1 раза в год.

При наличии риска возникновения патологии репродуктивной системы в детородном возрасте женщины ориентируются врачом-акушером-гинекологом на деторождение с последующим подбором методов контрацепции.

Женщинам, отнесенным к III, IV, V группам состояния здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение врачом-акушером-гинекологом по месту жительства.

Группы диспансерного наблюдения:

- 1-я диспансерная группа – женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы и молочной железы, фономыми заболеваниями шейки матки;
- 2-я диспансерная группа – женщины с врожденными аномалиями развития и положения гениталий;
- 3-я диспансерная группа – женщины с нарушениями функции репродуктивной системы (невывышивание, бесплодие).

Женщины с хроническими заболеваниями, доброкачественными опухолями и гиперпластическими процессами репродуктивной системы обследуются на предмет исключения злокачественных новообразований.

Медицинская помощь женщинам с целью выявления заболеваний молочных желез оказывается врачом-акушером-гинекологом, прошедшим тематическое усовершенствование по патологии молочной железы.

Женщины с выявленными кистозными и узловыми изменениями молочных желез направляются в онкологический диспансер для верификации диагноза. После исключения злокачественных новообразований женщины с доброкачественными заболеваниями молочных желез находятся под диспансерным наблюдением врача-акушера-гинеколога, который оказывает медицинскую помощь по диагностике доброкачественной патологии молочных желез и лечению доброкачественных диффузных изменений с учетом сопутствующей гинекологической патологии.

86. В дневные стационары направляются женщины с гинекологическими заболеваниями, нуждающиеся в проведении инвазивных манипуляций, ежедневном наблюдении и (или) выполнении медицинских процедур, но не требующие круглосуточного наблюдения и лечения, а также для продолжения наблюдения и лечения после пребывания в круглосуточном стационаре. Рекомендуемая длительность пребывания в дневном стационаре составляет 4-6 часов в сутки.

При наличии показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи женщины с гинекологической патологией направляются в медицинские организации, имеющие лицензии и врачей-специалистов соответствующего профиля.

VIII. Порядок оказания медицинской помощи девочкам с гинекологическими заболеваниями

87. Оказание медицинской помощи девочкам (в возрасте до 17 лет включительно) с гинекологическими заболеваниями осуществляется в рамках первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

88. Профилактику нарушений формирования репродуктивной системы и заболеваний половых органов;

б) раннее выявление, лечение, в том числе неотложное, и проведение медицинских реабилитационных мероприятий при выявлении гинекологического заболевания;

в) персонифицированное консультирование девочек и их родителей представителями по вопросам интимной гигиены, риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, профилактики абортom и выбора контрацепции;

г) санитарно-гигиеническое просвещение девочек, проводимое на территории медицинской организации и направленное на усвоение стереотипа здорового образа жизни, приобретение навыков ответственного отношения к семье и своим репродуктивным возможностям с использованием эффективных информационно-просветительских моделей.

89. Первичная медико-санитарная помощь девочкам с целью профилактики, диагностики и лечения гинекологических заболеваний оказывается в медицинских организациях: в детской поликлинике, женской консультации, Центре охраны репродуктивного здоровья подростков, Центре охраны здоровья семьи и репродукции, Центре охраны материнства и детства, перинатальном центре, поликлиническом отделении медико-санитарной части, городской больницы, клиники, входящей в состав образовательных и научных организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, иных медицинских организаций, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и (или) «педиатрии».

Правила организации деятельности Центра охраны репродуктивного здоровья подростков, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения Центра охраны репродуктивного здоровья подростков определены приложениями № 25-27 к Порядку, утвержденному Приказом № 572н.

Медицинские организации обеспечивают доступность, междисциплинарное взаимодействие и преемственность в оказании медицинской помощи, включая применение реабилитационных методов и санаторно-курортное лечение.

90. Первичная медико-санитарная помощь девочкам в целях выявления гинекологических заболеваний организуется в амбулаторно-гинекологическом, прошедшем тематическое усовершенствование по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей, а в случае отсутствия указанного врача-специалиста - любым врачом-акушером-гинекологом, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером, акушеркой или медицинской сестрой фельдшерско-акушерского пункта.

Девочкам, проживающим в отдаленных и труднодоступных районах, первичная медико-санитарная помощь оказывается врачами-акушерами-гинекологами, врачами-педиатрами, врачами-специалистами или другими медицинскими работниками в составе выездных бригад.

Врачи-акушеры-гинекологи, оказывающие медицинскую помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями, должны направляться на обучение на цикле тематического усовершенствования по особенностям формирования репродуктивной системы и течения гинекологической патологии у детей не реже 1 раза в 5 лет.

91. Основной обязанностью врача-акушера-гинеколога или другого медицинского работника при оказании первичной медико-санитарной помощи является проведение профилактических осмотров девочек в возрасте 3, 7, 12, 14, 15, 16 и 17 лет включительно в целях предупреждения и ранней диагностики гинекологических заболеваний и патологии молочных желез.

В остальные возрастные периоды осмотр девочки проводится врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером, акушеркой или медицинской сестрой фельдшерско-акушерского пункта и осуществляется направление девочки к врачу-акушеру-гинекологу в соответствии с перечнем показаний согласно приложению № 21 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденному Приказом 572н.

92. При проведении профилактических медицинских осмотров девочек детектируемых возрастов после получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство врач-акушер-гинеколог или иной медицинский работник осуществляет выяснение жалоб, проводит общий осмотр, измерение роста и массы тела с определением их соответствия возрастным нормативам, оценку степени полового развития по Таннеру, осмотр и ручное исследование молочных желез и наружных половых органов, консультирование по вопросам личной гигиены и полового развития. При профилактическом осмотре девочки в возрасте до 15 лет разрешается присутствие ее законного представителя.

93. По результатам профилактических осмотров девочек формируются группы состояния здоровья:

I группа – практически здоровые девочки; девочки с факторами риска формирования патологии репродуктивной системы.

II группа – девочки с расстройствами менструаций в год наблюдения (менее 12 месяцев); с функциональными кистами яичников; с доброкачественными болезнями молочных желез; с травмой и острым воспалением внутренних половых органов при отсутствии осложнений основного заболевания.

III группа – девочки с расстройствами менструаций в течение более 12 месяцев; с доброкачественными образованиями матки и ее придатков; с нарушением полового развития; с пороками развития половых органов без нарушения оттока менструальной крови; с хроническими, в том числе рецидивирующими, болезнями наружных и внутренних половых органов при отсутствии осложнений основного заболевания, а также при их сочетании с экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологией в стадии компенсации.

IV группа – девочки с нарушением полового развития; с пороками развития половых органов, сопровождающимся нарушением оттока менструальной крови; с расстройствами менструаций и с хроническими болезнями наружных и внутренних половых органов в активной стадии, стадии нестойкой клинической ремиссии и частыми обострениями, требующими поддерживающей терапии; с возможными осложнениями основного заболевания; с ограниченными возможностями обучения и труда вследствие основного заболевания; с сопутствующей экстрагенитальной, в том числе эндокринной, патологией с неполной компенсацией соответствующих функций.

V группа – девочки-инвалиды с сопутствующими нарушениями полового развития, расстройствами менструаций и заболеваниями наружных и внутренних половых органов.

Девочки из I и II группы состояния здоровья подлежат плановым профилактическим осмотрам врачом-акушером-гинекологом или другим медицинским работником.

Девочкам, отнесенным к III, IV, V группам состояния здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения, при необходимости за ними устанавливается диспансерное наблюдение по месту жительства.

Группы диспансерного наблюдения:

1-я диспансерная группа – девочки с нарушением полового развития;

2-я диспансерная группа – девочки с гинекологическими заболеваниями;

3-я диспансерная группа – девочки с расстройствами менструаций на фоне хронической экстрагенитальной, в том числе эндокринной патологии.

94. Медицинские вмешательства проводятся после получения информированного добровольного согласия девочек в возрасте 15 лет и старше, а в случае обследования и лечения детей, не достигших указанного возраста, а также признанных в установленном законом порядке недееспособными, если они по своему состоянию не способны дать информированное добровольное согласие, - при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя.

95. При наличии беременности любого срока у девочки в возрасте до 17 лет включительно наблюдение ее осуществляется врачом-акушером-гинекологом медицинской организации.

При отсутствии врача-акушера-гинеколога девочки с беременностью любого срока наблюдаются врачом общей практики (семейным врачом), врачом-терапевтом, врачом-педиатром, фельдшером, акушеркой или медицинской сестрой фельдшерско-акушерского пункта в соответствии с разделами I - VI Порядка.

96. Экстренная и неотложная медицинская помощь девочкам с острыми гинекологическими заболеваниями, требующими хирургического лечения, оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и (или) «детской хирургии», «хирургии», имеющих стационар круглосуточного пребывания с отделением анестезиологии-реаниматологии, врачами-акушерами-гинекологами, врачами-детскими хирургами, врачами-хирургами.

При выполнении экстренных хирургических вмешательств на органах малого таза у девочек рекомендуется использовать малоинвазивный доступ (лапароскопия) с обеспечением сохранения функции матки и ее придатков.

Решение вопроса об удалении яичников, маточных труб и матки при выполнении экстренной операции врачами-детскими хирургами или врачами-хирургами рекомендуется согласовывать с врачом-акушером-гинекологом.

97. Для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, врач-акушер-гинеколог или иной медицинский работник направляет девочку с гинекологической патологией в круглосуточный или дневной стационар медицинской организации, имеющей гинекологические койки для детей и лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) и «педиатрии».

98. При необходимости реабилитационного и восстановительного лечения медицинская помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями оказывается в медицинских организациях (санаторно-курортных организациях), имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий).

99. Девочки, достигшие возраста 18 лет, передаются под наблюдение врача-акушера-гинеколога женской консультации после оформления первоначального эпикриза. Врачи женских консультаций обеспечивают прием документов и осмотр девушки для определения группы диспансерного наблюдения.

100. Правила организации деятельности врача-акушера-гинеколога, оказывающего медицинскую помощь девочкам с гинекологическими заболеваниями, определены приложением № 21 к Порядку Приказа 572н.

IX. Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

101. Искусственное прерывание беременности, в том числе несовершеннолетним, проводится врачом-акушером-гинеколом в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий).

ОФИЦИАЛЬНОЕ ОПУБЛИКОВАНИЕ

водится в рамках оказания первичной специализированной медицинской помощи с периодом наблюдения не менее 1,5-2 часов после приема препаратов.

109. Прерывание беременности в сроке до двенадцати недель хирургическим методом проводится в условиях дневных стационаров медицинских организаций и в стационаре. Продолжительность наблюдения женщины в условиях дневного стационара после проведенного без осложнений прерывания беременности определяется лечащим врачом с учетом состояния женщины, но составляет не менее 4 часов.

Искусственное прерывание беременности при сроке до двенадцати недель у женщин с отягощенным акушерским анамнезом (рубец на матке, внематочная беременность), миомой матки, хроническими воспалительными заболеваниями с частыми обострениями, аномалиями развития половых органов и другой гинекологической патологией, при наличии тяжелых экстрагенитальных заболеваний, тяжелых аллергических заболеваний (состояний) производится в условиях стационара.

110. Перед хирургическим прерыванием беременности у первобеременных женщин во всех случаях, а у повторно беременных после восьми недель и при наличии аномалий шейки матки (врожденных или приобретенных в результате оперативных вмешательств или травм) проводится подготовка шейки матки.

111. Контроль опорожнения полости матки осуществляется путем визуализации удаленных тканей. При необходимости выполняется УЗИ и (или) определение бета-субединицы хорионического гонадотропина количественным методом в динамике.

112. Вопрос об искусственном прерывании беременности по социальному показанию решается комиссией в составе руководителя медицинской организации, врача-акушера-гинеколога, юриста, специалиста по социальной работе (при его наличии). Комиссия рассматривает письменное заявление женщины, заключение врача-акушера-гинеколога о сроке беременности, документы, подтверждающие наличие социального показателя для искусственного прерывания беременности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2012 г. № 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности».

При наличии социального показателя для искусственного прерывания беременности комиссией выдается заключение, заверенное подписями членов комиссии и печатью медицинской организации. 113. Для подтверждения наличия медицинских показаний для прерывания беременности, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03 декабря 2007 г. № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» (с изменениями от 27 декабря 2011 г., внесенными приказом Минздрава России от 16.12.11 № 1661 н), в медицинских организациях формируется комиссия в составе врача-акушера-гинеколога, врача той специальности, к которой относится заболевание (состояние) беременной женщины, являющееся медицинским показанием для искусственного прерывания беременности, и руководителя медицинской организации (далее – Комиссия).

Персональный состав Комиссии и порядок ее деятельности определяется руководителем медицинской организации.

При наличии медицинских показаний для проведения искусственного прерывания беременности комиссией выдается заключение о наличии у беременной женщины заболевания, являющегося показанием для проведения искусственного прерывания беременности, заверенное подписями членов Комиссии и печатью медицинской организации.

114. Перед направлением на искусственное прерывание беременности во II триместре проводится обследование: общий (клинический) анализ крови развернутой, анализ крови биохимический общетерапевтический, коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза), определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусного гепатита С в крови, определение антител к бледной трепоне в крови, определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности, анализ мочи общий, микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов, УЗИ матки и придатков трансабдоминальное (трансвагинальное), регистрация электрокардиограммы, прием врача-терапевта. По показаниям проводятся консультации смежных врачей-специалистов.

115. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится в условиях гинекологического отделения многопрофильной больницы, имеющей возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине (при обязательном наличии врачей-специалистов соответствующего профиля, по которому определены показания для искусственного прерывания беременности).

116. Прерывание беременности (родоразрешение) по медицинским показаниям с 22 недель беременности проводится только в условиях акушерского стационара, имеющего возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине с учетом основного заболевания и новорожденному, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела.

117. Для прерывания беременности сроком более двенадцати недель рекомендуются как хирургический, так и медикаментозные методы.

118. Перед хирургическим аборт при сроке беременности более двенадцати недель всем женщинам проводится подготовка шейки матки.

119. Хирургический аборт во втором триместре рекомендуется проводить под контролем УЗИ.

120. При наличии признаков неполного аборта и (или) обнаружении остатков плодного яйца независимо от примененного метода искусственного прерывания беременности проводится вакуумная аспирация или кюретаж.

После выделения плаценты проводится ее осмотр с целью определения целостности.

121. При прерывании беременности в сроке 22 недели и более при наличии врожденных аномалий (пороков развития) у плода, несовместимых с жизнью, перед искусственным прерыванием беременности проводится интракардиальное введение хлорида калия или дигоксина.

122. Всем женщинам, которым выполняется хирургический аборт, проводится антибиотикопрофилактика.

При проведении медикаментозного аборта антибиотикопрофилактика проводится при высоком риске возникновения воспалительных заболеваний.

123. Искусственное прерывание беременности осуществляется с обязательным обезболиванием на основе информированного добровольного согласия женщины.

124. После искусственного прерывания беременности женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови независимо от метода прерывания беременности проводится иммунизация иммуноглобулином антирезус Rho (D) человека в соответствии с инструкцией по медицинскому применению препарата.

125. После искусственного прерывания беременности с каждой женщиной проводится консультирование, в процессе которого обсуждаются признаки осложнений, при которых женщина обязана незамедлительно обратиться к врачу; предоставляются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, а также по предупреждению абортов и необходимости сохранения и вынашивания следующей беременности.

126. После искусственного прерывания беременности контрольный осмотр врача-акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 9-15 дней.

127. Перечень медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Ставропольского края и их структурных подразделений, участвующих в оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», является приложением 1 к настоящему Порядку маршрутизации.

128. Схема прикрепления муниципальных образований Ставропольского края (акушерские стационары первой группы) к медицинским организациям государственной и муниципальной систем здравоохранения Ставропольского края (акушерские стационары второй группы), оказывающим медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», является приложением 2 к настоящему Порядку маршрутизации.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ региональной тарифной комиссии Ставропольского края

15 августа 2013 г. г. Ставрополь № 52/1

О предельном максимальном уровне тарифа на перевозку пассажиров автомобильными транспортными средствами категории «М2» по маршрутам города Благодарного

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 7 марта 1995 г. № 239 «О мерах по упорядочению государственного регулирования цен (тарифов)» и Положением о региональной тарифной комиссии Ставропольского края, утвержденным постановлением Правительства Ставропольского края от 19 декабря 2011 г. № 495-п, региональная тарифная комиссия Ставропольского края

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить согласованный с администрацией города Благодарного Благодарного района Ставропольского края предельный максимальный уровень тарифа на перевозку пассажиров автомобильными транспортными средствами категории «М2» по маршрутам города Благодарного Благодарного района Ставропольского края в размере 13 рублей за одну поездку.

Министр
В.В. Мельников.

2. Признать утратившим силу постановление региональной тарифной комиссии Ставропольского края от 31 мая 2012 г. № 34/8 «О предельном максимальном уровне тарифа на перевозку пассажиров автомобильными транспортными средствами категории «М2» по маршрутам города Благодарного Благодарного района Ставропольского края».

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

Председатель региональной тарифной
комиссии Ставропольского края
С.И. КОСТУКАЙЛО.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ региональной тарифной комиссии Ставропольского края

15 августа 2013 г. г. Ставрополь № 52/2

О предельном максимальном уровне тарифа на перевозку пассажиров автомобильными транспортными средствами категории «М2» по маршрутам города Изобильного Изобильненского района Ставропольского края

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 07 марта 1995 г. № 239 «О мерах по упорядочению государственного регулирования цен (тарифов)» и Положением о региональной тарифной комиссии Ставропольского края, утвержденным постановлением Правительства Ставропольского края от 19 декабря 2011 г. № 495-п, региональная тарифная комиссия Ставропольского края

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить и ввести в действие с 23 сентября 2013 года согласованный с администрацией города Изобильного Изобильненского района Ставропольского края предельный максимальный уровень тарифа на перевозку пассажиров автомобильными транспортными средствами категории «М2» по маршрутам города Изобильного Изобильненского района Ставропольского края в размере 13 рублей за одну поездку.

2. Признать утратившим силу постановление региональной тарифной комиссии Ставропольского края от 06 сентября 2012 г. № 47/2 «О предельном максимальном уровне тарифа на перевозку пассажиров автомобильными транспортными средствами категории «М2» по маршрутам города Изобильного Изобильненского района Ставропольского края».

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

Председатель региональной тарифной
комиссии Ставропольского края
С.И. КОСТУКАЙЛО.

ПРИКАЗ управления ветеринарии Ставропольского края

16 августа 2013 г. г. Ставрополь № 52/2

Об отмене ограничительных мероприятий (карантина) на подворьях в поселке Чкаловском, Буденновский район

В соответствии с Законом Российской Федерации «О ветеринарии», Положением об управлении ветеринарии Ставропольского края, утвержденным постановлением Правительства Ставропольского края от 07 мая 2012 г. № 162-п, в связи с ликвидацией очагов бруцеллеза, выявленного у крупного рогатого скота на подворьях в поселке Чкаловском (ул. Пролетарская, 6/2, ул. Интернациональная, 12/1), Буденновский район, на основании представлений начальника государственного бюджетного учреждения Ставропольского края «Буденновская районная станция по борьбе с болезнями животных» Горбатенко А.А. от 14.08.13 г. № 526 об отмене ограничительных мероприятий (карантина) на подворье в поселке Чкаловском (ул. Пролетарская, 6/2), Буденновский район, и от 14.08.13 г. № 527 об отмене ограничительных мероприятий (карантина) на подворье в поселке Чкаловском, Буденновский район,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Отменить ограничительные мероприятия (карантин) на подворье в поселке Чкаловском (ул. Пролетарская, 6/2), Буденновский район, Ставропольский край, установленные приказом управления ветеринарии Ставропольского края от 18 апреля 2013 г. № 109 «Об установлении ограничительных мероприятий (карантина) на подворье в поселке Чкаловском, Буденновский район», и на подворье в поселке Чкаловском (ул. Интернациональная, 12/1), Буденновский район, Ставропольский край, установленные приказом управления ветеринарии Ставропольского края от 18 апреля 2013 г. № 108 «Об установлении ограничительных мероприятий (карантина) на подворье в поселке Чкаловском, Буденновский район».

2. Признать утратившими силу приказы управления ветеринарии Ставропольского края от 18 апреля 2013 г. № 109 «Об установлении ограничительных мероприятий (карантина) на подворье в поселке Чкаловском, Буденновский район» и от 18 апреля 2013 г. № 108 «Об установлении ограничительных мероприятий (карантина) на подворье в поселке Чкаловском, Буденновский район».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя начальника управления ветеринарии Ставропольского края Руденко А.В.

4. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Начальник управления ветеринарии
Ставропольского края
А.Н. ТРЕГУБОВ.

ПРИКАЗ министерства имущественных отношений Ставропольского края

24 июля 2013 г. г. Ставрополь № 62

Об утверждении изменений в административный регламент предоставления государственной услуги «Предоставление информации об объектах недвижимого имущества, находящихся в государственной собственности Ставропольского края и предназначенных для сдачи в аренду»

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 601 «Об основных направлениях совершенствования системы государственного управления», Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», Уставом (Основным Законом) Ставропольского края, Законом Ставропольского края от 12.11.2008 г. № 80-кз «О дополнительных гарантиях прав граждан Российской Федерации на обращение в Ставропольском крае», постановлением Правительства Ставропольского края от 25.07.2011 г. № 295-п «Об утверждении Порядка разработки и утверждения органами исполнительной власти Ставропольского края административных регламентов предоставления государственных услуг, Порядка разработки и утверждения органами исполнительной власти Ставропольского края административных регламентов предоставления государственных услуг и Порядка проведения экспертизы проектов административных регламентов предоставления государственных услуг и проектов административных регламентов исполнения государственных контрольных (надзорных) функций», постановлением Губернатора Ставропольского края от 06.03.2012 г. № 137 «Об утверждении Положения о министерстве имущественных отношений Ставропольского края»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в административный регламент предоставления государственной услуги «Предоставление информации об объектах недвижимого имущества, находящихся в государственной собственности Ставропольского края и предназначенных для сдачи в аренду» следующие изменения:

1.1. Пункт 3 дополнить абзацем 7 следующего содержания: «через многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг».

1.2. Пункт 15 изложить в следующей редакции: «При предоставлении государственной услуги минимумом центрам взаимодействия осуществляется с многофункциональными центрами предоставления государственных и муниципальных услуг».

1.3. Пункт 24 после слов: «или лично вручается уполномоченному на принятие входящей корреспонденции сотруднику отдела организационно-информационной работы и делопроизводства (далее - сотрудник отдела делопроизводства)», дополнить словами: «либо в многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг».

1.4. Пункт 36 изложить в следующей редакции: «Предоставление минимумом центрам предоставления государственной услуги в многофункциональных центрах предоставления государственных и муниципальных услуг осуществляется по принципу «одного окна» в соответствии с законодательством Российской Федерации и Ставропольского края».

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра Рябконов Е.Н.

Министр
В.В. Мельников.

НАВСТРЕЧУ ЮБИЛЕЮ



Осенью нынешнего года исполняется век Ставропольской краевой больницы, и уже исполнилось 65 лет с момента присвоения ей краевого статуса. Сегодня это самое крупное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение носит иное официальное название: Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи (краевая больница). Но, обращаясь к прошлому, наверное, мы вправе называть больницу просто краевой. Мы продолжаем публикацию серии материалов, рассказывающих об истории флагмана краевой медицины. И пусть читатель простит некоторую фрагментарность нашего повествования: век в газетные страницы мало укладывается. Да и в истории больницы есть понятные временные пробелы...

Продолжение. Начало в № 199-200, 17 июля; № 211-212, 31 июля.

ВОЙНА И ПОСЛЕ ВОЙНЫ

НАКАНУНЕ войны жизнь Ставропольской краевой больницы была совсем другой. Она вполне соответствовала потребностям времени. Накануне Великой Отечественной административно-хозяйственная часть, например, включала контору, бюро обслуживания, санпропускник, привратничку, библиотеку, скорую помощь, прозектуру, рентгеновский кабинет, лабораторию и аптеку. Работали хирургическое, гинекологическое, терапевтическое, инфекционное, глазное, ушное, детское, костно-туберкулезное и нервное отделения. Был еще и хозяйственный двор.

В 1941 году на страну обрушилось страшное бедствие - началась война с Германией и ее союзниками. Опыт прошлых войн убедительно показал, что военные действия сопровождаются большими по-

светомаскировке зданий. Чуть позже была создана группа чумозащиты больницы.

Приказом главного врача от 24 марта 1942 г. № 82 на период военного времени устанавливалась норма выдачи хлеба на одного больного: 450 граммов из числа гражданского населения и 700 граммов на военнотружущего. Хлеб отделения выдавался исключительно через кладовую, при поступлении в больницу хлебные карточки больных сдавались.

ПОТОМ пришла настоящая беда - город был оккупирован немецкими захватчиками. Ворошиловская городская больница прекратила деятельность со 2 августа 1942 года по 22 января 1943 года. После освобождения города многое пришлось начинать заново. Вышло решение исполкома Ставропольского край-



● Филиал на ул. Лермонтова, вид со двора.

был назначен Дмитрий Черновалов, он возглавлял лечебницу с 1947 по 1949 год, заместителем по медицинской части - Мария Слущкая.

В связи с изменением статуса и переименованием городской больницы в краевую приказом отдела здравоохранения Ставропольского горисполкома от 23.02.1948 г. № 29 при больнице организовали и краевую поликлинику, оснастив кабинетам специализированной помощи. В нее же передавалось диспансерное обслуживание инвалидов Великой Отечественной войны города и больных из края.

1948 год вообще стал богат на перемены в жизни и исто-



терями как непосредственно на поле боя, так и в тылу, преимущественно от инфекционных болезней. Для максимального сокращения санитарных потерь была разработана доктрина поэтапного лечения раненых и больных с эвакуацией по назначению. В тылу были мобилизованы резервы для создания системы эвакуационных госпиталей. Из 155 тысяч врачей, бывших в то время в Советском Союзе, 90 тысяч были направлены на фронт, остальные трудились в тылу. Благодаря их усилиям в строй вернулись более 72 процентов раненых и свыше 90 процентов больных солдат и офицеров.

Перед органами здравоохранения тыла помимо задач оказания медицинской помощи раненым в госпиталях встала проблема медицинского обеспечения гражданского населения и прежде всего рабочих оборонных предприятий. Особое внимание было обращено на помощь детям, многие из которых потеряли родителей, были эвакуированы в тыл. Для них создавались молочные кухни, «пищевые станции», увеличилось число доз母乳, яслей, возникли так называемые ясли на дому. Эти и другие меры спасли жизни сотен тысяч детей.

В таком военном ритме жила и работала и Ставропольская краевая больница. В соответствии с постановлением Совета народных комиссаров от 3 июля 1941 года уже в июле сотрудники больницы активно проводили обязательное для всех граждан обучение способам противогазовой и противопожарной обороны (ПВХО). Был разработан план мероприятий на случай возникновения пожаров на территории больницы и вывода больных и персонала из зоны пожара. Подсобное хозяйство перешло к выдаче продуктов семьям работников, призванных в ряды РККА.

ЛЕТО, осень, зима... В феврале 1942 года прошло совещание актива работников клиник, медпункта, представителей исполкома Ворошиловского городского Совета депутатов трудящихся по вопросам медицинского обслуживания населения в связи с перестройкой работы на военный лад, обсуждались вопросы по санработе, питанию больных, обеспечению теплом отделений,



● Филиал на ул. Лермонтова, вид с ул. Ломоносова.

сполкома от 19.03.1943 года «О мероприятиях по восстановлению учреждений здравоохранения и обеспечении врачебными кадрами». Необходимо было до 1 апреля (обратите внимание: менее чем за две недели!) восстановить всю больницу, сеть, существовавшую до оккупации, организовать подсобное хозяйство, в том числе и Ставропольской городской больницы (так тогда называлась краевая больница).

ВОССТАНАВЛИВАЛОСЬ и развивалось все здравоохранение СССР. Проставьте, в стране, не закончившей воевать, для усиления научных медицинских исследований в 1944 году была создана Академия медицинских наук СССР. Этот процесс продолжался и в послевоенные годы. За время военных действий было уничтожено и разграблено 40 тысяч больниц, поликлиник, санэпидстанций и других медицинских учреждений. Но уже к 1950 году число медицинских учреждений, больничных коек, врачей не только достигло довоенного уровня, но и значительно превзошло его.

Ликвидация последствий Великой Отечественной войны 1941-1945 годов и экономического развития страны определили новые требования к работе медиков. И Ставропольская го-

родская больница вполне им соответствовала. К 1946 году она являлась основным крупным медицинским центром, который обслуживал не только Ставрополь, но и весь край, открылись отделения радиотерапии, радиодиагностики, челюстно-лицевой.

НОВЫЙ статус больницы был закреплён в 1948 году. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РСФСР от 16.10.1947 г. и решением Ставропольского крайисполкома от 25.12.1947 г. № 1569, приказом отдела здравоохранения Ставропольского крайисполкома от 30.12.1947 г. № 253 Ставропольская городская клиническая больница с 01.01.1948 г. была переименована в Ставропольскую краевую клиническую больницу.

Перед ее коллективом был поставлен ряд сложных и ответственных задач: оказание гражданам края высококвалифицированной медицин-

ской помощи, консультативной помощи как в самой больнице, так и при выезде в районы края, научно-методическое руководство районами, межрайонными больницами, амбулаториями и поликлиниками края, усовершенствование и специализация врачей и средних медицинских работников городов и районов края.

Главным врачом больницы

рии этого лечебного учреждения. По приказу отдела здравоохранения Ставропольского крайисполкома в апреле произошло объединение 1-й городской поликлиники и амбулатории № 3 Кагановичского района Ставропольской краевой клинической больницы.

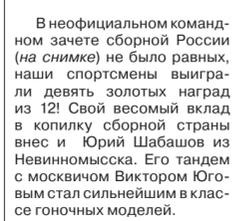
В результате было образовано 1-е больнично-поликлиническое объединение. Возглавил его все тот же Дмитрий Черновалов, заместителем по медицинской части - Мария Слущкая, по внебольничной помощи - Григорий Нехтендз. Больнице удалось не только сохранить все достигнутое до войны, но и развиваться дальше. Отметим такой момент. С 1 февраля 1948 года в составе краевой клинической больницы на базе одного из хирургических отделений было создано онкологическое отделение на 15 - 20 коек.

А С 28 ФЕВРАЛЯ 1948 года в приказе главного врача по основной деятельности больнично-поликлиническое объединение снова стало называться Ставропольской краевой больницей. Жизнь продолжалась...

ВАЛЕНТИНА ЛЕЗВИНА.
Фото из архива СККБ.

СПОРТКОКТЕЙЛЬ
НЕБЕСНЫЕ
ГОНКИ

В пригороде венгерского города Бекешчаба прошел чемпионат Европы по авиамодельному спорту в классе кордовых моделей по трем их видам: скоростным, пилотажным и гоночным.



В неофициальном командном зачете сборной России (на снимке) не было равных, наши спортсмены выиграли девять золотых наград из 12! Своей весомый вклад в копилку сборной страны внес и Юрий Шабашов из Невинномыска.

А в Кисловодске завершился открытый чемпионат края по авиамодельному спорту в классе радиоуправляемых моделей планеров. В этих соревнованиях приняли участие 30 спортсменов из пяти городов и районов Ставрополя.

Лучшим из семерых ставропольских спортсменов стал Юрий Чув из Железноводска, занявший третье место.

«БРОНЗОВЫЙ» КРОССМЕН

В городе Котовске Тамбовской области финишировали Всероссийские соревнования по спортивному ориентированию (дисциплина кросс).

В них приняли участие более 70 спортсменов, представлявших восемь городов и районов Ставрополя, а также гости из Москвы, Сочи и Черкесска.

С. ВИЗЕ.



Русские туристы пригрозили подавить волнения в Египте, если им будут мешать отдыхать.

Жена - мужу: «Я подаю на развод. Машину делим пополам: мне «Лексус», тебе стиральную»

Звонок на радио: - Мой муж уехал на дачу - на все лето. Поставьте, пожалуйста, песню: «Я так хочу, чтобы лето не кончалось...»

Живу на первом этаже, ночью окно открываю, чтобы было не жарко. Утром встала, погладила кошку, пошла в душ... И только там вспомнила, что у меня нет кошки!

- Сержант Петров! Откройте свой будничник! - Может, багажник? - А да, точно, всегда опежжаю события!

Жена приходит домой с полной сумкой.

Эстонцы любят стоять у клет-

БДИ!
КРУПНЫЕ ДЕНЬГИ
ПОДДЕЛЫВАЮТ ЧАЩЕ

За три месяца в банковских учреждениях Ставрополя выявлена 121 поддельная банкнота Банка России.

Фальшивомонетчиков все меньше интересует подделка номинала 10 - 500 рублей, сообщили в ГКРЦ ГУ Банка России по СК. Большая часть «липы» приходится на тысячерублевые купюры - до 70 процентов из всего выявленного фальсификата, 5000 рублей - одна четвертая. Как показывает практика, нередко фальшивки склеены из двух листов, на внутренней поверхности которых отпечатаны водяные знаки. Красочные поле подделок изготавливается на струйном принтере водонепроницаемыми красками. При увеличении можно рассмотреть, что изображение составлено из разноцветных хаотично расположенных точек. Серийные номера печатаются на лазерном принтере, поэтому цветной порошок, при помощи которого нанесено



Т. СЛИПЧЕНКО.

КРОССВОРД

по ГОРИЗОНТАЛИ: 1. Атака рогами. 4. Непричесанная, лохматая женщина. 8. Церковная служба, совершаемая в первой половине дня. 9. Фигурка на крыше, вращаемая ветром. 10. Сердце атомной станции. 12. Эмоциональный элемент общения в интернетовском чате. 13. Знак препинания. 15. Произведение Л.Н.Толстого «Кавказский...». 20. Тракторное топливо. 21. Мероприятие без галстуков. 22. Металл. 23. Столица Мексики. 24. Плетка для псовой охоты. 25. Показная удушь.

по ВЕРТИКАЛИ: 1. Человек, который описал жизнь другого. 2. Обращение болота в пашню. 3. Скала, выступающая над ледником. 5. Жена Клинтона. 6. Лекарственное растение. 7. Курага при жизни. 11. Побережье Средиземного моря от Канна до Специи в Италии. 12. Создатель русской физиологической школы, автор книги «Рефлекс головного мозга». 14. Головной убор. 15. Пенообразный синтетический материал, широко применяемый для набивки мягкой мебели. 16. Блюдо из мясного или рыбного фарша. 17. Что по мнению Достоевского спасет мир? 18. Вечнозеленый полукустарник семейства брусничных. 19. Мексиканская водка.

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД, ОПУБЛИКОВАННЫЙ 20 АВГУСТА.

по ГОРИЗОНТАЛИ: 1. Твигги. 4. Квартира. 9. Индолог. 11. Рожок. 12. Ирокез. 13. Килоампер. 15. Арденны. 18. Некроз. 19. Кортик. 23. Куратор. 26. Антросоли. 27. Зодиак. 29. Амида. 30. Статист. 31. Приправа. 32. Стража.

по ВЕРТИКАЛИ: 2. Иако. 3. Гривенник. 5. Реолоит. 6. Иордан. 7. Лекарь. 8. Бригадир. 10. Лакмус. 14. Перекат. 16. Динамит. 17. Боярский. 20. Термостат. 21. Курица. 22. Спонсор. 24. Дамаск. 25. Педали. 28. Искра.

ПОДВЕЛА ПРОВОДКА

В селе Апанасенковском пенсионер в считанные минуты лишился не только средства передвижения - старенькой «Таврии», но и гаража.

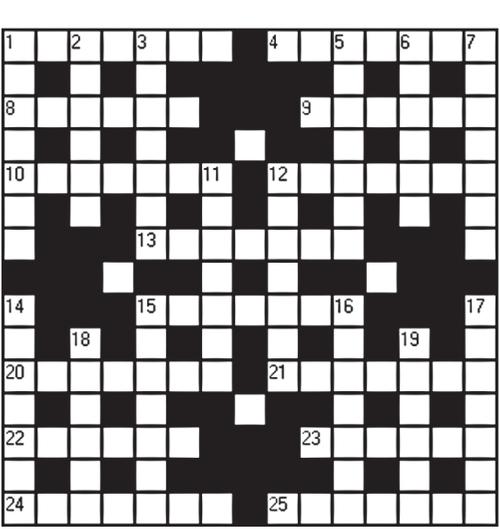
Как рассказали в пресс-службе ГКУ ПАСС СК, дело было так: пожилой мужчина, вернувшись домой, зашел в гараж и пошел отдыхать. В это время в машине по неизвестной причине замкнула и загорелась электропроводка. Огонь моментально охватил все вокруг. И если бы не бдительность соседей, заметивших пожар и вызвавших соответствующие службы, последствия могли быть гораздо страшнее: ведь дом, в котором живет хозяин авто со своей супругой, располагался под одной крышей с гаражом. На момент прибытия бригады пожарных в гараже уже горел полностью, а крыша гаража догорала. Спасти удалось лишь примыкающее домовладение, за что пенсионеры очень долго благодарили огнеборцев. По предварительным подсчетам, пламя «слизнуло» имущество пострадавших на 300 тысяч рублей.

У. УЛЬЯШИНА.

ДРАКА В ИПАТОВО

В Ипатове возбуждено уголовное дело по факту массовой драки, в результате которой погиб мужчина и пострадал сотрудник полиции. Дело возбуждено по двум статьям УК РФ - умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, повлекшее по неосторожности смерть потерпевшего, и применение насилия в отношении представителя власти.

Краткая хроника событий такова. 19 августа в правоохранительные органы поступила информация о том, что на одной из улиц в Ипатове идет массовая драка. Прибывшие на место сотрудники полиции попытались пресечь противоправные действия, в процессе чего один из них получил



СУД ДА ДЕЛО

телесные повреждения. Конфликт, в котором, по предварительным данным, принимали участие около 20 лиц цыганской национальности, был предотвращен лишь после того, как второй полицейский произвел из автомата несколько выстрелов в воздух.

В результате инцидента несколько его участников и полицейский были доставлены в медицинское учреждение, где вчера утром один из участников драки, получивший открытую черепно-мозговую травму, скончался, сообщила пресс-служба СУ СКР по СК.

НА ЦЕПИ

Кировским межрайонным следственным отделом СУ СКР по краю, сообщила пресс-служба ведомства, возбуждено уголовное дело в отношении жителя села Эдиссия Курского района, подозреваемого в незаконном лишении свободы.

По данным следствия, он нанял мужчину пасти крупный рогатый скот за пять тысяч рублей в месяц. «Трудовой договор» оказался несоблюденным: возникли разногласия из-за нарушения договоренности по оплате труда. В результате наемный рабочий отказался пасти скот, за что скотовладелец избил его, а потом приковал цепью к хозяйственной постройке, где удерживал с 13 по 15 августа. О произошедшем стало известно от гражданина, который услышал крики о помощи и сообщил в правоохранительные органы.

ПРОПАЛ ПО ДОРОГЕ НА ДАЧУ

Пятигорским следственным отделом по СУ СКР по краю, сообщила пресс-служба ведомства, возбуждено уголовное дело по факту убийства 86-летнего П. Яковлева, связанного с его безвестным исчезновением.

Следствием установлено, что 14 июля дедушка ушел из дома на дачу, распо-

РЕКЛАМА • ОБЪЯВЛЕНИЯ

ЗАО «Крайбытсоюз» реализует со склада ИЗВЕШТЬ ХЛОРНУЮ мелкой расфасовки (21 кг мешок) по цене 25 рублей за кг. Обращаться: г. Ставрополь, ул. Чкалова, 49/8. Телефон 8(8652) 23-46-24.

Утерянный аттестат о среднем полном общем образовании Б № 3438024, выданный на имя Гришиной Юлии Александровны МОУ СОШ № 3 г. Михайловска в 2005 году, считать недействительным.

Считать недействительным утерянный аттестат о среднем образовании, серия № 226280 от 25.05.1987 г., выданный средней школой № 3 с. Шаповского на имя Поважной Ольги Анатольевны.

Advertisement for 'PEH' news channel. It features a hand holding a remote control, a large '19:00' time display, and the text 'ВКЛУЧИ НОВОСТИ НАШЕГО РЕГИОНА'. The background shows a news broadcast interface with 'СТАВРОПОЛЬ' and 'НОВОСТИ 24'.

- Дорогой, это все тебе, - выкладывает из сумки пиво, волю, раков. - А чего ты, милый, футбол не смотришь? Тебе приготовить какую-нибудь вкусняшку?

Муж: - Сильно? Жена: - Не очень, милый: фара, бампер и капот... В детстве вместо компьютера и Интернета у меня быль детство!

- Я и не представлял, что ты такая замечательная женщина! - Спросил бы меня, я бы тебе сказала.

Теща присматривает за моим ребенком каждую субботу, а я взамен присматриваю за ее дочкой каждый день.

«Как тесен мир», - думал врач, назначая гашинку по шесть клизм в день!

- Почему так получается? Девушки - умные, порядочные, красавицы, с принципами и образованием - не могут найти себе достойного мужа, а какие-нибудь идиотки, не обремененные ни умом, ни моралью, - все пристроены. Что за жизнь!.. Вот ты замужем? - Да! - Вот я и говорю...

Эстонцы любят стоять у клет-

- Ну как новый электронный документооборот? - Классно... Теперь носимся по инстанциям с флешками...

- А моя бабушка рассказывала, что раньше в колбасу добавляли мясо. - Мясо? А что такое мясо?

За весь отпуск жена получила из дома от мужа только одну эсэмэску: «Где штопор?»

- Мечтаю в этом отпуске побывать там, где никогда не был, и сделать то, что никогда не делал. - В таком случае, дорогой, пойдй на кухню и вымой посуду!

Если бы вам нужно было выбрать между отрезать себе руку или 15 часов слушать песню «О, боже, какой мужчина», то какую руку вы бы отрезали?

Наверное, все-таки не стоило говорить незнакомому парикмахеру: «А ну, давай, удивь меня!»

- Мой муж две недели никак не мог в компьютерной стрельке на следующий уровень перейти. Вчера к подъезду подошла и сразу поняла, что сегодня тоже не прошел. - А как? - Гляжу - наш монитор на асфальте валяется.

Жена спрашивает мужа: - Дорогой, только честно, ты меня любишь? - Честно?! И да, и нет. - Хм... Тогда купи мне машину, и разведемся!

Причиной бедности часто является излишняя честность.

ПРОГНОЗ ПОГОДЫ 21-23 июля

Table with 5 columns: Территория, Дата, Атмосферные явления, Ветер, м/с, t воздуха, C ночью, t воздуха, C днем. It provides weather forecasts for various regions like Ставрополь, Невинномысск, and Буденновск.

ДОСЬЕ ИНТЕРЕСНОГО ФАКТА • ДОСЬЕ ИНТЕРЕСНОГО ФАКТА • ДОСЬЕ ИНТЕРЕСНОГО ФАКТА • ДОСЬЕ ИНТЕРЕСНОГО ФАКТА •

ДОМ ИЗ ПИВНЫХ БАНКОВ

Официально достопримечательностью американского города Хьюстона стал дом, полностью облицованный пивными банками. По-



ГОЛЬ НА ВЫДУМКИ ХИТРА

Нехватка денежных средств делает людей изобретательнее. Очередное подтверждение этого тезиса появилось недавно в Бразилии, пишет NEWSru.com.

Там местный механик по имени Альфред Мозер изобрел доступный и дешевый способ освещения жилья без помощи электричества. Для начала он подделывал своим отрядам с соседями, а в будущем году число людей, пользующихся так называемой «лампочкой Мозера», по данным Daily News, достигнет одного миллиона.

ИЗОБРЕТЕНИЕ

ИЗОБРЕТЕНИЕ быстро обрело популярность. Вскоре похожие «лампочки» были установлены в домах его соседей и городских супермаркетах. Сам механик вынужден то и дело давать интервью журналистам. Так, описывая достоинства своего изобретения ВВС, он отметил, что его устройство не только почти ничего не стоит, но и абсолютно безопасно: «Вы не можете получить от него удар электрическим током, и это не будет стоить вам ни копейки».