Вячеслав Лебедев рассказал о новшествах, которые ждут судебную систему России

Страница 02

Зафиксирован рост финансирования российских некоммерческих организаций из-за рубежа больше чем на 20 процентов

Страница 05

В Оренбуржье ждут медиков: врачам — миллион подъемных, фельдшерам — по полмиллиона

Страница 05

Из-за чумы свиней в Китае ожидается увеличение цен на мясо, причем не только на свинину

Страница 04

Российская Газета

Общественно-политическая газета. Выходит с ноября 1990 года. **Среда, 22 мая 2019.** № 108(7866) **www.rg.ru**

Столичный выпуск

03 **Принят закон** об электронном голосовании

04 **В Казани** открылся чемпионат WorldSkills Russia

05 **Правительство одобрило** законопроект о продлении «дачной амнистии»

07 **Количество автоаварий** с детьми растет

09 **Глеб Панфилов** завершил съемки «Одного дня Ивана Денисовича»

10 **Между Царицыно и Подольском** начали курсировать поезда «Иволга»

12 **По вине человека** может исчезнуть миллион видов животных и растений

ДОКУМЕНТ «Российская газета» публикует новые правила организации медицинской помощи

Покорение полиса

Выберите до
записи на
Полис ОМС
Полис ОМС нового образца
Универсальная электронная карта
Социальная карта москвича
ЭЛЕКТРОННАЯ РЕГИСТРАТУРА
Возьмите талон
Штрих-код

СЕРГЕЙ МИХЕЕВ

По единому полису можно получить медицинскую помощь в любом регионе страны.

Ирина Невинная

АКЦЕНТ

Медиков будут штрафовать за неправильно назначенные лекарства. А больницы и поликлиники — за неоказание помощи пациенту

Получить полис ОМС, поменять страховую медицинскую компанию станет проще. Пациенту напомнят, что пора пройти профилактический осмотр, пригласят на диспансеризацию и подскажут поликлиники, где обследоваться можно в вечернее время и по субботам.

А еще медиков будут в три раза жестче штрафовать за приписки и неэффективные лекарства. Все это предусмотрено новыми Правилами обязательного медицинского страхования, которые утвердило Министерство здравоохранения РФ. Они вступают в силу 28 мая. А сегодня этот документ публикует «Российская газета».

Предусмотренные в нем новации должны сделать медицинскую помощь более качественной, оперативной, а права пациентов более защищенными. Страховые представители проверят качество лечения и, если потребуется, назначат дополнительную экспертизу по запросу пациента. Начнет действовать «правило второго мнения»: если возникнут сомнения в диагнозе или выбранной схеме лечения, пациенту помогут получить дополнительную консультацию в ведущей клинике — с помощью телемедицины.

Документ стал итогом реформы системы ОМС, которую минздрав последовательно проводил последние годы. Главная цель: человек должен иметь возможность получить качественную медицинскую помощь, в каком бы уголке страны он ни жил. А для этого все регионы должны иметь равные возможности — как технические (оснащенность клиник, подготовка врачей и прочих специалистов), так и финансовые.

Поэтому преобразования начались с выстраивания единого механизма финансирования всех видов медицинской помощи, входящих в программу ОМС. «Ежегодно на федеральном уровне принимается программа государственных гарантий, — поясняла министр здравоохранения Вероника Скворцова, — в которой закреплены виды, качество и количество медицинской помощи. При этом в каждом регионе на базе федеральной принимается своя программа госгарантий, и в ряде территорий были искажения, тарифы на оказание медицинской помощи занижались».

Как отмечала министр, за несколько лет «разброс» в финансировании удалось сократить в 25 раз.

В новых правилах закреплен порядок оплаты медпомощи по ОМС, начиная с момента формирования заявки на авансирование и заканчивая окончательными расчетами за оказанную помощь. Четко прописаны и варианты получения денег медучреждением, если в нем лечился пациент, приехавший из другого региона. До сих пор такие взаиморасчеты между территориальными фондами ОМС вызывали немало проблем (в том числе и из-за того, что в разных регионах действовали разные тарифы на один и тот же вид помощи). Но обязанности Фонда ОМС — не просто финансировать работу учреждений, но и тратить деньги наиболее эффективно, отмечала министр.

2 →

ПРОЕКТ ЦБ запретит сувенирные банкноты

Деньги, почти как настоящие

Игорь Зубков

Банк России вернулся к идее о наказании за имитацию банкнот и монет.

ЦБ обсуждает возможность законодательных предложений, предусматривающих административную ответственность за незаконное изготовление предметов, которые имеют сходство с банкнотами и монетой Банка России, сообщил ЦБ на запрос «Российской газеты».

Пачку пятитысячных из «банка приколов» можно купить за 50 рублей. Недавно «РГ» сообщала о задержании в Петербурге мошенника, который подменял на такие билеты пожилым людям настоящие пятитысячные банкноты. Предыдущие инициативы по запрету копий исходили из того, что при использовании их в противоправных целях надпись мелким шрифтом «Не является средством платежа» и другие отличия, которые можно сразу и не заметить, позволяют избежать привлечения по статье УК за фальшивомонетничество. Что не исключает привлечения по статье за мошенничество.

С чем связано решение вернуться к этой теме, представитель Банка России не пояснил, однако в отчете регулятора за 2018 год упомянуты жалобы на спам-рассылки с предложениями полиграфических изделий, частично воспроизводящих изображение и защитные признаки рублевых купюр, принимаемых банкоматами и другими программно-техническими средствами. Эту информацию ЦБ перенаправил в МВД.

Ранее Банк России неоднократно говорил о вбросах фальшивок в приемные устройства, беспокоясь, что некоторые из них слабо защищены. Такие вбросы чаще фиксируются в терминалах, реже — в банкоматах, говорит директор департамента информационной безопасности Московского кредитного банка Вячеслав Касимов.

5 →

РЕЗОНАНС Венесуэла отказывается от Visa и MasterCard

Приняли на свой счет

Роман Маркелов

Центробанк и Управление банковского надзора Венесуэлы решили развивать собственную платежную систему. В связи с этим операции по всем картам систем Visa, MasterCard и Maestro в стране планируется полностью остановить уже до конца января следующего года. Создание внутренней системы платежей потребует от властей Венесуэлы значительных финансовых затрат, но ее запуск все же теоретически возможен в ближайшие 7—8 месяцев, допускают аналитики.

Об указанных решениях регуляторов сообщило венесуэльское издание El Nacional. По данным газеты, совместное постановление двух ведомств датировано еще 16 мая.

Из него следует, что банки Венесуэлы должны будут отказаться от операций с дебетовыми картами систем Visa, MasterCard и Maestro с 30 ноября 2019 года, от операций с кредитными картами — с 30 января 2020 года. Для замены международной платежной инфраструктуры регуляторы предписали банкам сформировать внутреннюю платежную систему. Графики перехода к ней банки Венесуэлы должны предоставить властям за десять рабочих дней. Новая система должна отвечать современным требованиям и использовать биометрию, пишет El Nacional.

8 →

ТЕМА С

PATTANAPHONG KHUANKAEW / ISTOCKPHOTO

13 →

Легко ли гражданину выиграть суд?

БЕЗОПАСНОСТЬ Нарезное оружие разрешат приобрести без наличия гладкоствольного ружья

Винтовка на обмен

Михаил Фалалеев

АКЦЕНТ

Самая главная новация — владельцы гладкоствольного оружия смогут продать свое ружье и приобрести нарезное оружие

Приятная новость для сообщества владельцев гражданского огнестрельного оружия: в кои веки в Госдуму подан законопроект, не ужесточающий, а, напротив, облегчающий приобретение и оформление нарезного карабина, охотничьей или спортивной винтовки.

До сих пор почти все законодательные акты были, так сказать, жестко запретительными. Что вполне объяснимо после ряда трагических случаев, в том числе в керченском колледже, когда даже глава государства Владимир Путин потребовал изменений в оружейном законодательстве. Впрочем, президент требовал не исключительно ужесточающих изменений — не надо крайностей, — а, так сказать, стабилизирующих. Надо все привести к разумному знаменателю. Ведь крайности приводят к беде. Именно это и имели в виду депутаты во главе с председателем Комитета по безопасности и противодействию коррупции Василием Пискаревым, которые внесли в Госдуму законопроект, предлагающий изменения в Закон «Об оружии». Самая главная новация: владельцы гладкоствольного оружия смогут продать свое ружье и приобрести нарезное оружие. Пока что главным условием приобретения нарезного карабина или винтовки остается владение гладкоствольным ружьем, причем в течение пяти лет. Понятно, что если такого ружья нет в наличии, то и винтовки тоже не будет.

Но ведь в жизни бывают разные ситуации. Где-то в сибирской, дальневосточной тайге или на Крайнем Севере людям, живущим промысловой охотой, гладкоствольное ружье особо и не нужно.

А вот дополнительный нарезной ствол, скажем, на крупного зверя, будет весьма кстати. Но не хватает денег. Получается замкнутый круг. Так почему бы не разрешить охотнику продать ненужную вещь и купить нужную? Ведь стаж владения гладкоствольным оружием никуда не исчезает — достаточно показать в подразделении лицензионно-разрешительной работы соответствующий документ.

Новый законопроект имеет ярко выраженный антикоррупционный контекст. Ведь оружие все равно приобретали, только незаконно. Как в тундре уследить? Теперь решили привести ситуацию в нормальное состояние.

7 →

ЧИТАЙТЕ СЕГОДНЯ

ТУРИЗМ 21 **Панама готова** Майя Ломидзе: во сколько обойдется отдых на Черном море

ПЕРСОНА 8 **Я — Солнце!** Филипп Янковский рассказал о своей новой роли основателя секты

ДАЧА 3 **Имейте виды** Где и за сколько в регионах можно арендовать загородный домик

ТВ ПРОГРАММА ТЕЛЕВИДЕНИЯ >15

Российская Газета НЕДЕЛЯ

ИСПЫТАНО НА СЕБЕ Как у корреспондента «РГ» нашли несуществующие болезни и склоняли взять кредит на их лечение 4

Игра в кости

БИРЖА 2 Индекс трамповпасности. Как я стал жертвой торговой войны США с Китаем

АФИША 7 Где поет БГ. Лучшие отечественные музыкальные фестивали этого лета

АВТО 10 «Соболь» лезет в грязь. В России может появиться парк для любителей бездорожья

ИСТОРИЯ 12 Кнут обойничаешь, Степан Иванович? О его смерти пожалели лишь жена и начальство

Официальные курсы валют ЦБ России с 22.05.19

Валюта	Курс
Австралийский доллар	44,3629
Азербайджанский манат	38,0414
Армянский драм**	13,4663
Белорусский рубль	31,1098
Болгарский лев	36,7691
Бразильский реал	15,7531
Венгерский форинт**	21,9596
Вон Республики Корея***	53,9491
Гонконгский доллар*	82,2214
Датская крона*	96,2954
Доллар США	64,5372
Евро	71,9654
Индийская рупия**	92,5793
Казахстанский тенге**	17,0296
Канадский доллар	48,0617
Киргизский сом**	92,3940
Китайский юань*	93,3036
Молдавский лей*	35,9439
Новый туркменский манат	18,4656
Норвежская крона*	73,3836
Польский злотый	16,7108
Румынский лей	15,0961
СДР	88,9426
Сингапурский доллар	46,7932
Таджикский сомони*	68,4382
Турецкая лира	10,6360
Узбекский сум****	76,3898
Украинская гривна*	24,7245
Фунт стерлингов	81,9042
Чешская крона	27,8839
Шведская крона*	66,6803
Швейцарский франк	63,8413
Южноафриканский рэнд*	44,6007
Японская иена**	58,5983

*За 10
**За 100
***За 1000
****За 10 000

СПЕЦСЛУЖБЫ Николай Патрушев рассказал о безопасности в Крыму

СЕЗОН ОСОБОГО РЕЖИМА

Иван Егоров,
Севастополь — Ялта

Секретарь Совета безопасности России Николай Патрушев провел по поручению Владимира Путина совещание в Крыму, которое касалось в том числе дополнительных мер безопасности во время наступающего курортного сезона.

Открывая совещание, секретарь Совбеза сообщил, что в Крыму за прошедший год предотвращена деятельность трех ячеек запрещенной в РФ международной террористической организации «Хизб ут-Тахрир аль-Ислами» и украинской диверсионно-разведывательной группы. По его словам, после аналогичного совещания, которое прошло в июне прошлого года в Севастополе, правоохранители активизировали работу по недопущению и предотвращению в Крыму терактов и преступлений экстремистской направленности. Итогом этой деятельности, по данным секретаря Совбеза, стало возбуждение 62 уголовных дел, в том числе в отношении 6 сторонников запрещенного в России украинского националистического движения «Правый сектор». Ряд уголовных дел доведен до логического завершения, по ним осуждены 20 человек.

> В местах компактного проживания мигрантов задержан 121 человек, причастный к террористической и экстремистской деятельности

Кроме того, в местах компактного проживания мигрантов задержан 121 человек, причастный к террористической и экстремистской деятельности. Также более 350 иностранным гражданам запрещен въезд на полуостров.

В то же время Николай Патрушев выразил сожаление, что не удалось предотвратить трагедию, которая произошла в октябре прошлого года в колледже в Керчи, в результате которой погиб 21 человек и более 70 пострадали.

По его словам, «выводы сделаны и приняты соответствующие меры, не только в Крыму, но и по всей стране».

Кроме того, как отметил Николай Патрушев, в Крыму остается незавершенным создание комплексной системы экстренного оповещения населения при угрозе возникновения чрезвычайных ситуаций.

Что касается начинающегося курортного сезона, то Патрушев обратил внимание, что вся система здравоохранения, функционирующая на полуострове, должна быть готова к увеличению нагрузки и оперативному реагированию на возможные вспышки заболеваний, несчастные случаи, в том числе при дорожно-транспортных происшествиях.

Он особо подчеркнул, что, учитывая случаи выявления на территории Украины холеры, кори и заражения животных африканской чумой, необходимо принять упреждающие меры для минимизации риска их заноса в Крым.

Кроме того секретарь СБ РФ призвал руководство республики активизировать создание вытрезвителей.

По данным Патрушева, криминальная статистика говорит об увеличении совершения правонарушений в состоянии опьянения. Поэтому, по его словам, этот вопрос особо актуален в связи с начинающимся курортным сезоном.

«Однако не доведена до логического завершения работа по созданию специализированных учреждений для размещения в них лиц, находящихся в общественных местах в состоянии опьянения», — подчеркнул секретарь СБ РФ.

Он напомнил руководству Крыма, что опыт создания таких заведений в стране есть и призвал его активно использовать. ●

ПРЕЗИДЕНТ Владимир Путин обсудил с министром просвещения итоги учебного года

Школьная программа

РИА НОВОСТИ

Ольга Васильева рассказала президенту о ситуации в сфере образования.

Кира Латухина

АКЦЕНТ

> В этом году почти 650 тысяч ребят оканчивают 11-й класс, больше миллиона оканчивают 9-й класс

Отчетность в школах сокращена до минимума, заявила министр просвещения Ольга Васильева на встрече с президентом Владимиром Путиным. Она также сообщила, что к 1 сентября в России планируется открыть более 100 «Опорных школ РАН» для подготовки будущих исследователей.

Заканчивается учебный год, и на встрече с министром просвещения Ольгой Васильевой президент предложил подвести итоги. «Вообще хотелось бы поговорить о ситуации в отрасли, — также заметил Владимир Путин. — Знаю, что много мероприятий проходит у вас: и олимпиады, и подготовка к следующему году уже началась, и конкурс «Учитель года» уже идет полным ходом».

«У нас 42 тысячи школ в Российской Федерации заканчивают учебный год. В этом году 647 тысяч человек оканчивают 11-й класс, 1 миллион 41 тысяча оканчивают 9-й класс», — сказала Ольга Васильева. «Когда мы с вами встречались в последний раз, вы говорили о том, чтобы держать уровень заработной платы. Для нас это самое основное, — заметила министр. — Мы работаем с каждым регионом точечно, чтобы строго выполнялись указы 2012 года. Мы стараемся делать по всем уровням образования».

«Что удалось сделать в этом году? Мы значительно сократили, скажем так, чрезмерную отчетность. Учителя страшно расстраивались из-за этого и администрация школ, поэтому мы сократили отчеты до минимума, именно отчеты школ. Чтобы не было дублирования», — рассказала Васильева.

«Мы закончили Всероссийскую олимпиаду, она заканчивается, как и в прошлом году, это 6 миллионов наших школьников и 5 тысяч, которые участвовали уже в российском финальном чемпионате. Мы потихонечку начинаем наш международный этап. На сегодняшний день, как вы знаете, прошла Азиатская олимпиада по физике, наши школьники получили две золотые медали, четыре серебряные и одну бронзовую. То есть наши дети, конечно, в смысле подготовки сильнее, чем многие их сверстники из других стран», — оценила министр.

В этом году сделан большой упор на качество. «Дело в том, что греха таить, в последние годы был такой период, когда мы очень снизили отношение к золотым медалям и знакам отличия», — заметила Васильева. В этом году ужесточили требования к отличным аттестатам: теперь нужно сдать все годовые предметы на «отлично». «На экзаменах по русскому языку и математике в 11-м классе должны получить не менее 70 баллов, и только после этого можно претендовать на знак отличия «Золотая медаль», — уточнила она.

Россия единственная страна, которая проводит конкурс среди всех учителей. В прошлом году участвовали 95 тысяч человек, и президент традиционно встречается с 15 победителями. В этом году — 30-й конкурс, юбилейный. «Если у вас будет возможность в графике, мы, конечно, очень хотели бы увидеть вас на финале у нас в Москве», — пригласила министр.

«Выполняя ваши поручения о ранней профориентации, в этом году мы сделали первый год «Билет в будущее» — ранняя профориентация 6—11-х классов», — сообщила докладчик. «100 тысяч человек, в этом году мы планируем уже 200 тысяч человек уже в рамках национального проекта «Образование», — заметила она.

«И последнее очень важное, что случилось в этом году, и опять же это ваше поручение, — это академическая школа, проект «Опорная школа РАН». Мы очень надеемся, что 1 сентября мы сможем запустить 101 школу», — рассказала Васильева. «Это прилично. Это практически чуть ли не по всем субъектам», — оценил президент.

«Да, по всем субъектам, — подтвердила министр. — Причем будет не по одной школе, и мы очень плотно работаем с Академией наук, министерством науки и высшего образования. У нас есть сейчас со стороны РАН научные координаторы, готовятся методические специальные курсы повышения квалификации для учителей, мы готовим новые программы. Это очень большая программа, которую мы выполняем именно по вашему поручению и именно в этом году».

Министр также выразила надежду, что в новом учебном году уже будут работать по Федеральным государственным образовательным стандартам, которые прошли общественное обсуждение.

«В российской олимпиаде есть предмет «Технология», где мы у детей спрашиваем возможность участия в проектной деятельности. Это тоже новое совершенно веяние, которое на сегодняшний день приносит большие результаты. Вообще наши дети удивительные и результаты очень хорошие», — заключила министр. ●

Покорение полиса

1 ←

«В частности, ужесточены санкции к медорганизациям за непредставление медицинских документов и за искажение информации в реестрах счетов, — пояснил «РГ» председатель совета по медстрахованию Всероссийского союза страховщиков Андрей Рыжаков. — Также увеличивается ответственность медорганизаций за назначение нерациональной фармакотерапии». Проще говоря, за завышение тарифов (когда по факту была оказана более простая помощь), за приписки (когда в отчетность вписываются виды помощи, которые пациент вообще не получал) с медучреждений не только удержат полученные ими «лишние» средства, но еще и оштрафуют.

А для пациентов, получающих лечение в стационаре, важно еще одно нововведение: если вместо положенного по клиническому протоколу современного дорогостоящего препарата больного будут лечить устаревшим, но более доступным, или, скажем, неоправданно заменят одно лекарство на другое, размер финансового наказания вырастет в три раза.

Документ значительно расширил полномочия и обязанности страховых компаний. По сути, они должны действовать в режиме «непрерывного контроля» за качеством работы медиков. «Если ранее страховые медорганизации контролировали качество медицинской помощи по факту ее оказания на основе медицинских документов или проводили проверки в связи с обращениями граждан, то теперь страховые представители должны сопровождать пациента на всех этапах лечения», — отметила глава ФОМС Наталья Стадченко.

АЛЕКСАНДР КОРОЛЬКОВ

С медиков будут строже спрашивать и за приписки, и за нерационально назначенные лекарства.

Поэтому много внимания в документе уделяется информированию граждан и защите их прав. Например, страховщики должны разместить на своих сайтах сведения о медорганизациях, участвующих в системе ОМС, в том числе частных клиниках. Чтобы граждане могли выбрать — где именно лечиться.

Кроме того, страховщиков обязали опубликовать адреса клиник, где можно пройти диспансеризацию, в том числе в вечернее время и в субботу. Гражданам о такой профилактике напомнят, позвонив или отправив СМС-сообщение. А медиков страховщики проверят, чтобы диспансеризация была организована удобно для пациентов.

Страховые представители, в соответствии с новыми правилами, обязаны работать с обращениями пациентов, помогая им в случае возникновения спорных случаев и жалоб — вплоть до организации экспертизы полученной помощи. «По сути, речь идет об обеспечении информирования и сопровождения застрахованных на всех этапах диагностики и лечения», — отметил Андрей Рыжаков.

При этом особое внимание направлено сейчас на людей с подозрением на онкологическое заболевание. «В правилах появилась норма о сопровождении пациентов с подозрением на рак и больных с уже подтвержденным диагнозом — на информационном портале территориальных фондов ОМС страховые организации будут формировать истории страховых случаев таких граждан: куда обращались, были направлены, какие обследования проходили, какое лечение получали. Это даст возможность контролировать сроки оказания и качество получаемой ими помощи и оперативно восстанавливать нарушенные права», — рассказал «РГ» член Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, профессор Алексей Старченко.

Кроме того, отметил Старченко, новый документ предусматривает возможность получения в сложных случаях ведения больного так называемого второго мнения. То есть пациент получает возможность проконсультироваться у высококлассных специалистов, в том числе и из ведущих клиник страны — с помощью телемедицинских технологий. В организации такого дистанционного консилиума тоже помогут страховые представители.

Сама процедура оформления полиса обязательного медицинского страхования по новым правилам значительно упрощается и становится удобнее. «Теперь подать заявление о выборе или замене страховой медицинской организации граждане смогут через официальный сайт территориального фонда ОМС. Правда, для этого понадобится оформить электронно-цифровую подпись. Заявление также можно отправить через Единый портал госуслуг или в МФЦ», — пояснил Андрей Рыжаков.

Причем теперь полис ОМС оформляется в двух вариантах: не только в форме бумажного бланка, но и в виде пластиковой карты с электронным носителем информации. Понятно, что электронным полисом удобнее пользоваться: при его использовании уже не понадобится паспорт, кроме того, пластик более долговечен — его сложно повредить или испортить.

Еще один удобный для людей момент: временное свидетельство, которое получает гражданин, пока он ждет изготовления и выдачи «постоянного» полиса ОМС, будет действительно не 30, а 45 рабочих дней.

Временный полис имеет точно такие же гарантии, как и постоянный — он дает право пользоваться всеми входящими в программу госгарантий видами медицинской помощи. С ним можно без ограничений посещать всех врачей, проходить нужные диагностические и лечебные процедуры, при необходимости ложиться на стационарное лечение. Теперь получать все это в ожидании постоянного полиса можно будет на пятнадцать дней дольше. ●

БЕЗОПАСНОСТЬ Спецслужбы СНГ разрабатывают совместные действия в борьбе с терроризмом

Террористов ищут в Сети

Александр Степанов

Международные бандгруппы постоянно совершенствуют методы террористических атак. Для проведения акций устрашения они не гнушаются использовать женщин и детей, а также имеют возможности для создания химического оружия. Спецслужбы СНГ регулярно проводят встречи для координации и совершенствования совместных действий.

Заседание руководителей органов безопасности государств — участников СНГ прошло в столице Таджикистана — Душанбе. Выступая на заседании, глава ФСБ России Александр Бортников подчеркнул, что, несмотря на разгром международных террористических организаций в Сирии и Ираке, боевики сохранили ресурсную базу, которая позволяет совершать атаки по всему миру. Террористы постоянно совершенствуют методы нападений. «Нам известно о намерениях главарей использовать в своих целях вдов, жен и детей боевиков, массово возвращающихся в страны исхода», — сообщил глава ФСБ. Он отметил, что для выявления потенциальных террористов-смертников среди людей, которые возвращаются из зон конфликтов, необходимо вести тщательную фильтрационную работу.

> У спецслужб есть данные, что террористы получили технологии для производства химоружия

Кроме того, по словам Бортникова, у спецслужб есть достоверные данные о том, что террористы получили в свои руки материалы и технологии для производства химического оружия. «В качестве средств доставки поражающих элементов применяются беспилотные летательные аппараты», — сказал он. Террористы также пытаются активно использовать интернет, они создают в своих рядах целые киберподразделения, которые планируют совершать атаки на стратегические объекты, а также дезорганизовывать работу органов власти. Для ложных сообщений об угрозах совершения терактов боевики используют электронные почтовые сервисы зарубежных стран и IP-телефонию.

По словам Бортникова, успешные действия спецслужб позволят сорвать планы бандитов. Так, в прошлом году ФСБ совместно с коллегами выявили восемь террористических ячеек и задержали более 100 их участников. Глава ФСБ подчеркнул, что обстановка сейчас требует совместных действий в борьбе с террором с акцентом на меры упреждающего характера. ●

ПРАВО Суды начнут рассматривать все кассационные заявления

Жалобы примут без отбора

Владислав Куликов

Суды третьей инстанции — кассационной — начнут принимать абсолютно все жалобы. По сути появляется тройная гарантия, что решение будет справедливым.

Вчера председатель Верховного суда России Вячеслав Лебедев на пленарном заседании Совета судей России рассказал о новшествах, которые ждут судебную систему. Самое главное: в октябре начнут работу отдельные апелляционные и кассационные суды. Сейчас нередко бывает, что дело может пройти несколько инстанций внутри одного и того же суда. Его рассматривают судьи, хорошо знакомые друг с другом: они обедают в одной столовой, по утрам жмут друг другу руки. Да, личное не должно влиять на дело, но все-таки подчас влияет.

Осенью все изменится: дело будет перемещаться в разные суды, причем — в других регионах, где каждый раз на него будут смотреть свежим взглядом. Более того, кассационные инстанции перестанут отбирать жалобы: вводится так называемая полная кассация. По действующему сейчас порядку в кассационную инстанцию берется далеко не все. Каждую жалобу специально изучают на предмет того, есть в ней что-то достойное внимание суда третьей инстанции или нет. Юристам надо искать специальные аргументы лишь для того, чтобы жалобу приняли к рассмотрению.

> Юристам больше не придется искать специальные аргументы, чтобы кассация приняла жалобу

Теперь в гражданском, административном и уголовном судопроизводстве вводится понятие сплошной кассации, в соответствии с которым кассационные жалобы будут рассматриваться в судебном заседании с приглашением сторон, что, как подчеркнул Вячеслав Лебедев, безусловно, существенно повысит правовую защищенность граждан.

Для обеспечения права на квалифицированную юридическую помощь вводится профессиональное представительство: начиная с региональных судов представлять интересы сторон на профессиональной основе смогут только дипломированные юристы.

— В целях разъяснения правил сплошной кассации и некоторых изменений в процессуальном законодательстве пленум Верховного суда России примет постановление о применении норм процессуального законодательства судом кассационной инстанции, — сообщил Вячеслав Лебедев.

Сейчас идет формирование новых судов. По штату в отдельных кассационных и апелляционных судах 890 судейских должностей. Высшей квалификационной коллегией судей России рассмотрены 906 кандидатов, из них рекомендованы к назначению 567 кандидатов, или 63 процента от числа рассмотренных заявлений. ●

СРЕДА

Андрей Исаев,
первый заместитель
руководителя фракции
«Единая Россия»
в Государственной Думе

Посещение реанимаций

Вчера Государственная Дума приняла в окончательном третьем чтении закон о посещении пациентов в реанимации.

Напомню, что три года назад на Прямой линии с Владимиром Путиным эту тему поднимал известный актер и общественный деятель Константин Хабенский. Он предложил разрешить доступ в палаты реабилитации и интенсивной терапии родственникам всех находящихся там людей, поскольку тяжело больные пациенты особенно нуждаются в человеческом тепле и помощи близких.

После этого президент дал поручение министерству здравоохранения подготовить информационно-методическое письмо для субъектов Федерации о правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации. Соответствующее письмо было разослано в конце мая 2016 года.

В результате ситуация с допуском посетителей в реанимационные палаты значительно улучшилась. В ряде регионов появились индивидуальные графики посещения пациентов в реанимации, гости обеспечивались одноразовой специальной одеждой: халатами, бахилами, масками и шапочками. Кроме того, в некоторых субъектах Федерации медицинские работники обучали всех желающих навыкам ухода за тяжелыми пациентами, а также проводили психологическую подготовку родственников перед посещением больных.

Однако, не являясь нормативно-правовым актом, письмо министерства здравоохранения не было обязательным для исполнения. Доступ к пациентам в большинстве случаев все равно являлся жестом доброй воли врачей. Зачастую у тех, кто хотел посетить своих тяжело больных близких людей, возникали сложности с этим. Так, например, в Приморском крае в прошлом году только в 10 из 27 детских отделений реанимации родители могли навещать своих детей. Это в свою очередь очень часто снижало эффективность лечения пациентов, прежде всего несовершеннолетних. Иногда люди были лишены возможности побыть со своими родными в последние минуты их жизни.

Для решения всех этих проблем в Государственной Думе была создана специальная рабочая группа, которая провела целый ряд заседаний. В них принимали участие представители министерства здравоохранения, пациентских организаций, волонтерских движений. В ходе этих заседаний нами была проведена кропотливая работа по подготовке изменений действующего законодательства.

Согласно нашим поправкам в Закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», расширяется перечень обязанностей медицинских учреждений. Они должны будут предоставлять родственникам и законным представителям пациентов возможность посещения отделений, в которых оказываются реанимационные мероприятия.

При этом министерство здравоохранения должно утвердить требования к организации таких посещений. Речь идет, например, о том, что допуск в реанимационные палаты может осуществляться только при отсутствии у посетителей признаков потенциально опасных заболеваний, с выключенными мобильными телефонами и, конечно же, не в период проведения медицинских вмешательств. Возможны и другие разумные ограничения.

В большинстве зарубежных стран родители, иные члены семей и законные представители пациента тоже могут находиться рядом с ним в отделении реанимации или в палате интенсивной терапии, соблюдая соответствующие правила посещения.

Отмечу также, что сегодня строится большое количество новых онкологических и сердечно-сосудистых центров, детских больниц. Мы считаем чрезвычайно важным при проектировании этих медицинских учреждений предусматривать создание специальных условий для пребывания родственников пациентов в реанимационных отделениях. Это значительно облегчит реализацию принятого нами закона в будущем. ●

— Все колонки автора
rg.ru/sujet/5033

ПРАВИТЕЛЬСТВО Дмитрий Медведев обсудил развитие агропромышленного комплекса и сельских территорий

Урожай с комфортом

Владимир Кузьмин,
Воронеж

АЛЕКСАНДР КОРОЛЬКОВ

Глава правительства во время посещения Рамонского районного центра физической культуры и спорта.

Программу развития российского села можно называть как угодно, считает премьер-министр Дмитрий Медведев. Важно, чтобы в ней были прописаны работающие механизмы, под которые выделялись деньги.

Глава правительства вчера посвятил день вопросам развития сельских территорий. Прибыв в Воронежскую область, он первым делом решил лично посмотреть, как в конкретном регионе власти работают на улучшение жизни сельского населения. В поселке Рамонь, например, ему показали спортивную составляющую: стадион «Юность», спорткомплекс «Лидер» и плавательный бассейн «Жемчужина». Все сооружения работают для детей и бесплатны для посещения. В поселке Ступино премьер осмотрел фельдшерско-акушерский пункт, оснащенный всем современным оборудованием: на 80 квадратных метрах работают приемное отделение, прививочный, процедурный и врачебный кабинеты.

Заехал премьер и на сельскохозяйственные мощности области: сельхозпредприятие «Заречное» производит более 70 основных видов мясной продукции, в том числе «мраморное мясо», а два года назад на предприятии начали инвестпроект по расширению мощностей.

В Воронеж Дмитрий Медведев прилетел, чтобы на заседании правительственной комиссии по вопросам агропромышленного комплекса обсудить подготовленную по распоряжению президента государственную программу комплексного развития сельских территорий. Ее нужно утвердить до 1 июня. А пока премьер объезжал сельские поселения, свои предложения к проекту на специально организованном партией «Единая Россия» форуме высказывали сельские депутаты.

Проблемой муниципальные депутаты назвали кадровое обеспечение сельского хозяйства. Премьер-министра попросили увеличить объем возмещения сельхозпредприятиям затрат на прохождение практики студентами с 30 до 70 процентов. Глава кабинета министров согласился подумать об этом. Система может быть гибкой: где-то субсидировать минимум 30 процентов, где-то 70. «Может быть, где-то и больше 70 надо платить»,— предположил он.

Кроме того, для села было бы неплохо усовершенствовать поддержку целевого обучения специалистов. Сейчас в программе прописано субсидирование 30 процентов затрат в течение первого года обучения. «Логично было бы рассматривать не один год, а пять лет обучения»,— прозвучало предложение.

— Это можно обсудить и подумать, чтобы в течение всего срока обучения субсидировать соответствующие расходы,— прокомментировал Медведев.

АКЦЕНТ

> Нужно создать такие условия, чтобы доля сельского населения в России не сокращалась

Молодого специалиста для села мало обучить и обеспечить работой. Ему нужны нормальные жилищные условия для себя и семьи. Медведева очень благодарили за подготовку программы сельской ипотеки. Заместитель министра сельского хозяйства Оксана Лут рассказала, что проработан вариант с ипотекой в три процента и первоначальным взносом в 20 процентов.

На селе считают, что первоначальный взнос в 20 процентов — слишком большой. Это заставит селян идти за потребительскими кредитами, чтобы войти в ипотеку. Депутаты попросили снизить его размер до 10 процентов, но для этого нужно скорректировать норму накопления по рискам для банков — участников программы, которую устанавливает Банк России. «Мы такого рода обсуждения с коллегами из Центрального банка проведем», — заверил премьер. С другой стороны, правительство могло бы подумать о том, чтобы просубсидировать первоначальные траты, но ипотека на селе должна быть, уверен глава кабмина.

Дмитрий Медведев напомнил, что работа по развитию села не начинается с чистого листа: предыдущие программы, возможно, не дали фантастических результатов, но кое-что сделано. «Задел есть, но сейчас нужно сделать качественный шаг вперед,— подчеркнул глава кабмина,— и этот шаг мы вместе планируем сделать в рамках программы комплексного развития сельских территорий».

— Главное — мы должны сохранить отдельный инструмент развития села, сохранить возможности для того, чтобы село развивалось по понятным для всех нас законам, чтобы жизнь там была нормальная, комфортная и чтобы на селе продолжали оставаться молодые специалисты,— объяснил премьер-министр общую концепцию.

А как будет называться эта программа, председатель правительства считает не столь важным. На форуме снова говорили о том, чтобы развитие села стало еще одним национальным проектом страны. «Можем назвать как угодно. Главное, чтобы там были работающие механизмы и, естественно, деньги», — считает Медведев.

Средства селу, подсчитали в минсельхозе, требуются значительные. «Для решения первоочередных задач сельских территорий требуется более шести триллионов рублей. Это предварительная оценка»,— заявил министр Дмитрий Патрушев на заседании правкомиссии. До 2025 года на мероприятия госпрограммы планируется направить около 2,28 триллиона, из федерального бюджета — 1,61 триллиона рублей.

Премьер призвал готовящуюся госпрограмму синхронизировать с национальными проектами и стратегией пространственного развития страны. «Тогда мы действительно можем рассчитывать на по-настоящему комплексный эффект»,— объяснил он залог успеха.

Одно из ключевых направлений работы — модернизация инфраструктуры. Сейчас менее 40 процентов сел имеют централизованное водоснабжение, газифицированы только около 60 процентов. «Уровень занятости на селе должен достичь 80 процентов. Это целевой ориентир», —заявил премьер-министр.

Самое же приоритетное для правительства — создать такие условия, чтобы доля сельского населения в России не сокращалась. Это необходимо еще и для того, чтобы к 2024 году, как того требуют национальные цели развития, экспорт аграрной отечественной продукции мог достичь 45 миллиардов долларов. Выполнение этой задачи полностью зависит от села.

В связи с масштабом стоящих задач глава минсельхоза в ходе своего доклада заговорил о возможности создания отдельной структуры с полномочиями, необходимыми для эффективной реализации госпрограммы. Дмитрий Медведев на этих словах потянулся к микрофону. «Пока она такая, абстрактная»,— объяснил Патрушев свою идею.

— Все было у вас хорошо, а тут вы меня испугали,— сказал премьер. Узнав, что речь идет не о формировании специального министерства, он попросил министра продолжать доклад. ●

ФОРУМ Вячеслав Володин призвал профсоюзы к сотрудничеству с Госдумой

Законы пишем вместе

Татьяна Замахина

Председатель Госдумы Вячеслав Володин выступил на X съезде Федерации независимых профсоюзов России (ФНПР). Он призвал отраслевые профсоюзы к более активному сотрудничеству с профильными комитетами Госдумы. Цель — повысить качество законотворчества.

Вчера в Москве открылся X съезд ФНПР, в работе которого принимают участие около 700 делегатов со всей страны. В повестке дня съезда — отчет Генерального совета ФНПР, выборы руководящих и контрольно-ревизионных органов.

«Думаю, что если мы начнем системно работать, качество законов во многом улучшится»,— сказал Володин. Он напомнил, что повышение качества законотворчества и принимаемых решений является одним из приоритетов Госдумы. Уже сейчас у нижней палаты выстроен диалог с руководством ФНПР, однако «на системной и качественной основе» такого взаимодействия между профильными комитетами Госдумы и отраслевыми профсоюзами нет, констатировал спикер. Он напомнил, что у профсоюзов есть возможность через депутатов вносить свои предложения. «Вы лучше знаете эти проблемы, у вас есть возможность в каждодневном режиме чувствовать градус настроений и проблем отрасли»,— объяснил спикер ценность идей отраслевиков. «Нужно объединить усилия, чтобы мы вырабатывали решения, законы, опираясь на эту вашу экспертную поддержку и позицию, — призвал он.— Поэтому, если хотите, это предложение к сотрудничеству, которое для нас крайне необходимо». Еще одним направлением взаимодействия Госдумы и ФНПР мог бы стать анализ принимаемых законов, считает Володин. «Необходимо проанализировать, как нормы закона скажутся на экономике, как они защищают человека и решают его проблемы»,— заметил он.

Одно из решений съезда — Михаил Шмаков, более четверти века возглавляющий ФНПР, переизбран председателем профобъединения. В своем выступлении он озвучил целый ряд инициатив. В частности, профсоюзы предлагают обязать работодателей индексировать зарплату работника раз в год на уровень прогнозной инфляции (причем независимо от формы собственности организации). Другое предложение — продолжить реформу МРОТ, который недавно был установлен на уровне не ниже прожиточного минимума. «Теперь нужно сделать следующий шаг — оторвать МРОТ от прожиточного минимума и привязать к минимальному потребительскому бюджету»,—сказал лидер ФНПР. Если это сделать, то зарплатная «минималка» вырастет до 25—27 тыс. рублей. Кроме того, профсоюзы предлагают обнулить ставку НДФЛ для граждан с доходами ниже прожиточного минимума. ●

Российская Газета
Тебе
понравится!
Азовское море-30 км

Российская Газета

ОФОРМИ
ТЕСТОВУЮ
ПОДПИСКУ на издания «Российской газеты»!

Подробности ищи в разделе «Акции»: rg.ru/subs

Подробную информацию об организаторе, правилах проведения акции, количестве призов, скидок, сувениров, сроках, месте и порядке их получения можно узнать по телефону контакт-центра: 8 (800) 100-11-13 (звонок бесплатный по России).
АО «Издательство «Российская газета», ОГРН 1057714039228, 127137, г. Москва, ул. Правды, д. 24, стр. 4.

РЕКЛАМА 16+

ДУМА Принят закон об электронном голосовании

Галочка переходит на цифру

Татьяна Замахина

Госдума приняла закон о проведении в столице эксперимента на выборах в Мосгордуму 8 сентября. Избиратели смогут отдать голос в электронном виде—дистанционно. Двойное голосование будет исключено, заверили депутатов в ЦИК и Мосгоризбиркоме.

Москвичам для участия в эксперименте необходимо будет подать заявление о намерении проголосовать электронным способом. В день выборов избиратель сможет через свой личный кабинет получить цифровой бюллетень. Голосовать можно будет на сайте mos.ru.

На рассмотрение законопроекта в третьем чтении депутаты специально пригласили руководство избирательных комиссий, ведь у некоторых народных избранников возникли вопросы, связанные с возможными нарушениями.

«Никакого двойного голосования теоретически и фактически не может быть»,—заявил председатель Мосгоризбиркома Валентин Горбунов. Открытость будет абсолютная, подтвердил зампред Центризбиркома Николай Булаев. Система будет работать аналогично с уже проверенным механизмом «Мобильного избирателя». «Перед днем голосования в интернете становится доступна информация о том, кто написал заявление и куда, она размещается по каждому избирательному участку,—заявил зампред ЦИК.—Каждый наблюдатель при этом имеет возможность посмотреть, кто из избирателей куда ушел и куда пришел».

Также для борьбы с возможными нарушениями процесс и итоги голосования будут защищены технологией блокчейн. Важно, что пилотный проект не заменит собой обычное голосование, это будет еще одна форма, которой смогут воспользоваться москвичи для собственного удобства. В случае успеха новые технологии могут распространить на всю страну.

Эксперимент пройдет в ряде одномандатных избирательных округов столицы, перечень которых определит Мосгоризбирком. А Мосгордума более детально уточнит вопросы реализации принятого Госдумой закона.

В рамках Единого дня голосования 8 сентября в столице планируется еще один эксперимент—закон о нем также принят Госдумой. Речь идет о создании цифровых участков, оснащенных современным оборудованием. На них смогут отдать голоса жители 16 регионов, где в сентябре пройдут выборы губернаторов, и тех регионов, где состоятся довыборы в Госдуму. Система не имеет аналогов в мире, подчеркнули в ЦИК. Подать заявление о прикреплении к цифровому участку можно будет через портал «Госуслуги». Это нужно будет сделать не ранее чем за 45 дней и не позднее, чем за 3 дня до дня голосования. ●

ПАРЛАМЕНТ Госдума изменила порядок перевода жилых помещений в нежилые

Спроси согласия у соседей

Татьяна Замахина

Жилое помещение можно будет перевести в нежилой фонд только с согласия всех собственников квартир, примыкающих к этому помещению. При этом обязательным будет наличие отдельного входа. Закон об этом приняла Госдума.

Нынешний порядок смены статуса помещения не учитывает права жильцов дома. Исправить этот пробел поручил президент России. «Часто мы наблюдаем такую картину: из-за перевода в нежилое жилого помещения страдают соседи,—пояснил член Комитета Госдумы по жилищной политике и ЖКХ Илья Осипов.—Это происходит без их согласия, тем самым уменьшается стоимость того имущества, которым владеет человек».

К тому же это лишний шум. В бывших жилых помещениях появляются не только магазины, но и всевозможные увеселительные заведения, добавил Илья Осипов.

Позиция профильного комитета—возможность перевода надо сохранить, но его порядок должен быть достаточно строгим. Как заверил депутат, та конструкция, которую предложило правительство, позволит учесть интересы жильцов дома.

Согласно изменениям в Жилищный кодекс, вывести помещение из жилого фонда можно будет при «согласии каждого собственника всех помещений, примыкающих» к помещениям, которые переводятся в нежилые. Согласие должно быть закреплено в письменной форме.

Кроме того, смена статуса помещения обязана получить одобрение на общем собрании собственников. Если речь идет о многоквартирном доме с несколькими подъездами, то две трети участников собрания должны проживать именно в том подъезде, в котором расположено переводимое помещение. При этом большинство жителей этого подъезда должны поддержать это решение.

По итогам собрания составляется протокол, и для смены статуса помещения этот документ нужно будет предоставить уполномоченным органам власти для принятия решения.

Важно также, что поправки требуют обязательного наличия отдельного доступа в помещение после его перевода в нежилой фонд.

Прописывается и возможность проведения внеплановых проверок при поступлении жалоб на нарушения от жильцов.

Инициатива связана с резонансным законом, который вступит в силу с 1 октября 2019 года. Речь в нем идет о запрете размещения хостелов в жилых помещениях многоквартирных домов. Однако документ, напомним, не запрещает хостелы, работающие в помещениях, которые были переведены в нежилой фонд и имеют отдельный вход. ●

— Документ на сайте
rg.ru/art/1689407

ТЕХНОЛОГИИ Цифровизация упростит строительство недвижимости

ДОМ КАК НА ЛАДОНИ

Екатерина Ясакова

До конца года в Градостроительном кодексе закрепят понятие информационного моделирования (BIM, Building Information Modeling) в строительстве. Перейти на эту технологию в полном объеме предполагается к 2024 году. Это процесс, основанный на использовании интеллектуальных 3D-моделей. С помощью технологии специалисты по проектированию архитектурных элементов, инженерных систем и строительных конструкций могут планировать, строить и эксплуатировать здания и объекты инфраструктуры.

А уже к октябрю этого года может быть разработана Стратегия инновационного развития строительной отрасли РФ до 2030 года. Об этом стало известно на Digital Construction Forum.

Сегодня, когда минстрой реализует нацпроект «Цифровое строительство 2018–2024», многие законодательные нормы нуждаются в пересмотре. Инновационные строительные технологии часто не могут быть реализованы из-за регуляторных или административных барьеров. Стратегия уберет все лакуны и охватит все этапы жизненного цикла объекта капитального строительства, а также вопросы, связанные с градостроительным регулированием отрасли, сообщил Алексей Чиков, ведущий научный сотрудник Института управления и информационного моделирования Университета Минстроя НИИСФ РААС.

В документе будут отражены все варианты использования строительных материалов, новых технологий, взаимодействие между строителями и другими участниками отрасли. Предыдущая версия стратегии была разработана в 2015 году, и многие ее положения серьезно устарели. При этом не стоит злоупотреблять новыми технологиями, стопроцентный переход на BIM при проектировании не нужен, уверены участники рынка. «Даже в развитых странах BIM занимает 20–30 процентов, потому что он попросту не везде нужен. Закономерно, когда технологии 3D применяются на атомных АЭС, но, когда мы говорим о жилом доме, новые технологии уместны там, где они реально нужны. Это не должно превращаться лишь в красивые картинки для заказчика»,—полагает президент Российской академии архитектуры и строительных наук Александр Кузьмин. ●

РЕСУРСЫ Почему бензин снова дорожает

ВЕСЕННЕЕ ОБОСТРЕНИЕ

Александра Воздвиженская

С начала года тонна одного из самых популярных в России топлива Аи-92 на бирже СПбМТСБ подорожала на четверть—до 49,5 тысячи рублей (Европейская часть РФ). Рост идет с 24 апреля. Тем временем, по данным Росстата, средние розничные цены на Аи-92 с начала года по 13 мая выросли лишь на 0,3 процента—до 41,68 рубля за литр. Эксперты не исключают, что если вновь не остановить рост биржевых цен ручным способом, то ценники на заправках тоже могут начать меняться.

Текущая ситуация повторяет сценарий весны прошлого года, но с запозданием. Тогда из-за повышения оптовых и розничных цен правительство и нефтяники заключили соглашение об их сдерживании. Немного модифицированное, соглашение действует до конца июня этого года и предполагает, в частности, что на сетевых АЗС цены могут расти помесячно в пределах инфляции. Но независимые АЗС опасаются, что без вмешательства правительства для урегулирования ситуации не обойтись.

Виктор Костюков из «РК Интегратор» предполагает, что тенденция к повышению цен может продолжиться. Во-первых, слишком высока цена экспортной альтернативы, которая тянет за собой внутренние цены, а демпфер компенсирует разницу лишь частично. Во-вторых, сезон отпусков, сопровождаемый самым высоким потреблением топлива, еще впереди. Это может спровоцировать рост розничных цен, заключает эксперт. ●

ПРОФЕССИИ В Казани открылся чемпионат WorldSkills Russia

Молодые профи и навыки мудрых

ПРЕСС-СЛУЖБА ПРЕЗИДЕНТА РТ

Татьяна Голикова: По программам повышения мобильности в другие регионы переехали 1748 человек.

Марина Гусенко, Олег Платонов, Казань

В любом возрасте у человека должна быть возможность научиться новым для себя навыкам или вовсе получить новую профессию. И задача государства помочь ему в этом. Об этом говорила вице-премьер Татьяна Голикова на пленарном заседании в рамках национального чемпионата «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia).

Она пообщалась с участниками чемпионата «Навыки мудрых» для работников старше 50 лет. Некоторые из них не побоялись кардинально поменять профессии и выйти в новую профессиональную нишу.

Татьяна Голикова отметила, что сейчас государство готово помогать людям не только менять профессию (с помощью государственных программ переобучения, в том числе по стандартам ворлдскиллс), но и переезжать на работу в другие регионы, где человек может по-новому раскрыть свои таланты и быть востребованным.

Так, правительство через механизм региональных программ повышения трудовой мобильности предоставляет финансовую поддержку работодателям, испытывающим потребность в привлечении кадров.

16 регионов определены как приоритетные с точки зрения привлечения туда работников. В скором времени перечень расширят до 20. Им выделяются субсидии из федерального бюджета на софинансирование специальных программ по поддержке работодателей, привлекающих работников с других территорий. Так, на Дальнем Востоке такое предприятие может получить от 225 тысяч до одного миллиона рублей.

Однако с учетом особого внимания к социально-экономическим процессам в Дальневосточном федеральном округе все регионы в его составе запланировали на 2020 год оказывать максимально возможную финансовую поддержку своим работодателям —один миллион рублей (для регионов, не входящих в состав ДФО, размер финансовой поддержки на одного работника составляет 225 тысяч), уточнили «РГ» в аппарате вице-премьера.

«Финансовая поддержка дает возможность работодателю создать для нового работника все необходимые условия для его скорейшей социальной интеграции на новом месте. Деньги работодатель направляет на обеспечение работника жильем, материальную помощь для обустройства, оплату расходов на переезд работника и его семьи, а также на оплату его обучения или переобучения»,—сказала Татьяна Голикова.

АКЦЕНТ

Татьяна Голикова: Государство готово помогать людям в любом возрасте не только менять профессию, но и переезжать на работу в другие регионы

В результате реализации региональных программ повышения мобильности в период 2015–2018 годов решение о переезде в другой регион приняли 1748 человек. «Эта цифра может показаться скромной. Но этот механизм востребован в большей степени квалифицированными кадрами»,—продолжила Голикова. Например, специалистами по организации производственных процессов, инженерами, конструкторами, работниками по наладке станков, лаборантами и другими работниками, обладающими специальными знаниями и навыками.

Тем временем в Казани на турнире представлено огромное количество профессий, начиная от ресторанного дела и заканчивая сложными инженерными системами и эксплуатацией летательной техники. В пяти огромных павильонах не уместились все 93 компетенции, поэтому были организованы выездные площадки.

Тренироваться участникам действительно приходится в сложных условиях, поскольку посмотреть на них собрались, кажется, все школьники Казани и близлежащих районов. Встречались даже детсадовские группы. Организаторы договорились о пуске дополнительных электричек в сторону аэропорта, Экспоцентр находится напротив. И все они битком.

—Конечно, все недочеты тяжело предусмотреть при организации такого большого чемпионата, ошибки будут доработаны, и мировой чемпионат в августе у вас пройдет на уровне,—уверен эксперт в компетенции «Изготовление прототипов» Максим Рябченок. Среди 1500 российских участников, были замечены и иностранные студенты. Всего потренироваться в рамках российского турнира перед мировым первенством приехали представители 25 стран. Корейцев можно было увидеть на ландшафтном дизайне, индусов—на обслуживании вертолетов, англичан—на кулинарии и ювелирном деле.

—Если будете сильно волноваться, то можно сразу сниматься с соревнований,—говорит Антон Коляда из московской области, участвующий в разборе тяжелой техники. В его задачу входит определить точность измерения мотора, проверить у грузовика электронику, систему дизельных двигателей и гидравлику.

Так как компетенция у Антона в этом году в России проводится впервые, то и конкуренция состоит всего из шести человек. Времени на подготовку давали мало, тяжелой техники для тренировки не было—тренировались на прототипах, и отбирали самых опытных.

—Пойдем на каменщиков посмотрим, что люди действительно руками делать умеют,—призвал своего товарища по команде айтишник Артем Захаров.—Это тебе не 3D-моделированием заниматься, это все по-настоящему.

—В прошлом году на шестом российском финале в Южно-Сахалинске казалось, что конкурсы по сложности проходят на запредельном уровне,—признался «РГ» Александр Бобиков, сертифицированный эксперт по кирпичной кладке. А в этом году придумали резать кирпич на конус и укладывать аркой. Это очень трудно.

На турнире есть частный бизнес, который сам предлагает государству популяризировать ту или иную профессию. К примеру, ребята из питерской академии керамики очень хотят попасть на российский турнир, а пока приехали с демонстрационной компетенцией. Сами придумывали задание, сами тренировались.

— Мы постоянно слышим истории, что в колледжах закрывается гончарное дело, как это недавно случилось в Кисловодске. Там исчезло профильное предприятие. С другой стороны, спрос на производство крафтовой посуды для ресторанов возрастает, а специалистов нет. И мы решили поддержать процесс обучения этой профессии через чемпионат,—говорит Виктор Денисов, мастер производственного обучения павловского техникума народных художественных промыслов.

Очень забавно наблюдать на соревнованиях за парикмахерами. Вместо живых моделей мастерство они оттачивают... на головах манекенов. Никаких частей тела у пластиковых тренажеров больше нет. А вот проходить мимо массажистов—только себе на зависть. Соревнуются они как раз на живых людях. Учитывая, что чемпионат России является предвестником мирового первенства, то и задания у многих на высочайшем уровне. К примеру, ювелирам из серебра нужно сделать три сферы, нанести на них гравировку, дополнительные элементы, а потом соединить это все в шар. Атмосфера здесь царит весьма напряженная.

Между тем президент Татарстана Рустам Минниханов на церемонии открытия чемпионата решил заняться рекрутингом. Он пообещал, что те, кто пробьется в финал российских соревнований и захочет перебраться в Татарстан жить или просто на учебу, то ему будут созданы все условия. ●

ПРОДУКТЫ Стоимость мяса пошла вверх из-за чумы свиней в Китае

Вирус ломит цены

Евгений Гайва

Производители продуктов питания в США ждут роста продовольственных цен из-за распространения африканской чумы свиней (АЧС) в Китае. Россия может удержать стабильные цены, если сохранит жесткий ветеринарный контроль, считает эксперт.

Рост цен на мясо, причем не только на свинину, но и в целом на продукты питания прогнозируют аналитики и представители таких крупных компаний, как Tyson Foods и McDonald's, сообщает газета The Wall Street Journal. Причина в истреблении заболевших свиней. Распространение АЧС в Китае, мягко говоря, стараются не афишировать. Но по оценкам американских экспертов от мясной промышленности, скоро КНР потеряет до 200 миллионов свиней. В результате импорт свинины в Китай может вырасти на треть в этом году, прогнозирует уже министерство сельского хозяйства США. На рынке возникнет дефицит продукта., так что цены пойдут вверх.

КНР потеряет до 200 миллионов свиней, и китайский импорт свинины вырастет на треть в этом году

Вирус АЧС не опасен для человека, но смертелен для свиней. Чтобы избежать его распространения, поголовье животных на свиноводческих предприятиях уничтожают полностью. Компании-производители несут огромные убытки, а потребители получают на выходе рост цен.

Полностью последствия АЧС проявятся через несколько месяцев. Но поставщики в США уже обсуждают с ретейлерами повышение цен от 3 до 15 процентов.

Цены на свинину в мире уже выросли от 10 до 30 процентов, рассказывает «Российской газете» руководитель исполкома Национальной мясной ассоциации Сергей Юшин. «За свининой начало расти в цене мясо птицы, поскольку часть потребителей переключаются на птицу»,—продолжает эксперт.

Пытаясь сдержать распространение АЧС, многие страны ужесточают ветеринарный контроль и грозят лишением свободы за ввоз мясных продуктов в багаже. Но вирус все же распространяется. Его уже занесли во Вьетнам, где поголовье свиней за последние два месяца снизилось на четыре процента.

Российский рынок пока насыщен. «В этом году, по предварительным оценкам, объем производства свинины вырастет на пять процентов. Также никто не ограничивает импорт мяса, в частности, из Бразилии»,—говорит эксперт. В результате сейчас оптовые цены на свинину в России находятся на том же уровне, что и в прошлом году, а по сравнению с 2014 годом даже снизились на 10 процентов. При этом экспорт пока ограничен.

«Растущая конкуренция и стабилизировавшаяся ситуация по АЧС позволяют надеяться, что в случае продолжения жестких мер по недопущению распространения вируса мы удержим цены»,—заверил Сергей Юшин. ●

—За ценами на продукты следите на сайте
rg.ru/sujet/3131

AP

Чтобы уберечь хрюшек от заражения, некоторые страны грозят тюрьмой за провоз опасных мясных продуктов в багаже.

ГАДЖЕТЫ Huawei отключат от Android через 90 дней

Смартфоны без поддержки

Антон Благовещенский

Google намеревается в течение 90 дней, начиная с текущей даты, поддерживать смартфоны Huawei, предоставляя им обновления операционной системы и апдейты безопасности. Об этом представители компании сообщили агентству CNBC.

О планах Google по поддержке смартфонов Huawei (она также выпускает мобильные устройства под брендом Honor) стало известно после того, как власти США выдали компании временное разрешение на возобновление деятельности.

Документ разрешает Huawei обслуживать свои сети и предоставлять обновления смартфонам, используемым в США. Кроме того, он отменяет ограничения на покупку мобильных устройств китайского производителя. Временное разрешение действует с 20 мая по 19 августа.

Напомним, что 19 мая компания Google приостановила сотрудничество с Huawei. Это означает, что актуальные модели смартфонов компании не смогут получать обновления Android, а смартфоны, которые появятся в продаже позднее, будут поставляться без фирменных приложений Google, включая магазин приложений, карты, Gmail, YouTube и так далее.

Отказ Google от партнерских отношений с Huawei произошел на фоне внесения китайской компании в «черный список» министерства торговли США. По мнению американского правительства, китайская компания вовлечена в деятельность, противоречащую национальной безопасности США и их внешнеполитическим интересам. ●

КОШЕЛЕК Минфин предлагает отменить налоговые льготы с покупки ценных бумаг

Все вычеты наперечет

Игорь Зубков

Налоговые вычеты первого типа (на взнос) по индивидуальным инвестиционным счетам (ИИС) следует постепенно отменить, считает замминистра финансов Алексей Моисеев. Об этом он заявил на конференции НАУФОР «Российский фондовый рынок-2019».

Вычеты на взнос были необходимы для привлечения инвесторов, когда ИИС только запускался (в 2015 году), теперь от него надо «потихоньку уходить», сказал Моисеев. По его словам, дискуссия об этом уже открылась и должна завершиться в течение года. Инвесторов, которые уже вложились в ценные бумаги через ИИС, изменения не должны затрагивать, отметил Моисеев.

Максимальный размер вычетов на взнос составляет 52 тысячи рублей в год (13 процентов с 400 тысяч рублей). Этот тип вычета выбирает абсолютное большинство обладателей ИИС (а они покупают прежде всего облигации), для многих физлиц возможность получить гарантированную премию из бюджета является решающим фактором для отказа от привычных депозитов в пользу ценных бумаг. Вычеты второго типа (на полученный доход от ценных бумаг) выбирают более искушенные розничные инвесторы, нацеленные на покупку акций, а также не имеющие доходов, облагаемых НДФЛ. Всего, по данным Московской биржи на апрель, свыше 770 тысяч граждан открыли ИИС, это число быстро растет, потому что инвестсчета с прошлого года стали активно продвигать крупнейшие банки как более доходную альтернативу депозитам.

АКЦЕНТ

Глава Банка России Эльвира Набиуллина выступила против сворачивания налоговых льгот при покупке гражданами облигаций и акций

Постепенный уход от налоговых вычетов на взнос должен сопровождаться улучшением условий по второму типу вычета, считает Моисеев. Перед этим глава Комитета Госдумы по финансовому рынку Анатолий Аксаков предложил увеличить максимальную сумму, которую можно положить на ИИС в течение года, разрешить расходование части средств с ИИС до истечения трех лет после его открытия, а также обсудить страхование инвестиций. Ранее глава НАУФОР Алексей Тимофеев предлагал увеличить сумму ежегодного взноса на ИИС с 1 миллиона до 2,5 миллиона рублей в год, допустить частичное изъятие средств с последующим возвратом в пределах трех лет.

Выступавшая на конференции глава Банка России Эльвира Набиуллина отметила, что налоговые льготы по ИИС доказали свою эффективность. Для рынка более привлекательны ИИС первого типа, в краткосрочной перспективе они обеспечивают более высокую маржинальность, но должны развиваться и ИИС второго типа, считает она.

«Поэтому нам надо нащупать баланс. Никто не говорит, что надо отказаться от ИИСов первого уровня—во всяком случае такая позиция у Центрального банка,—подчеркнула Набиуллина.—Надо, чтобы они остались привлекательными для индустрии, но мы хотели бы, чтобы ИИСы второго типа были более интересны, это более долгосрочная бизнес-модель». ●

ПРОБЛЕМА В Цимлянске водомерные счетчики заставляют устанавливать вдали от дома

ЗАКОН — НЕ УКАЗ

Алена Ларина,
«Российская газета»,
Ростовская область

Многие жители Цимлянска остались без воды в результате незаконных действий сотрудников водоканала, которые заставляют их устанавливать индивидуальные приборы учета за пределами дворов. За неповиновение потребителей переводят на норматив по оплате за воду, а того, кто не в состоянии заплатить астрономические суммы, от водоснабжения просто отключают — независимо от возраста и социального положения.

Новая водоснабжающая организация — ГУП, учрежденная региональным правительством, требует от потребителей, у которых пришел срок замены водомерных счетчиков, устанавливать приборы учета за пределами их домовладений и даже земельных участков, объясняя это борьбой с хищениями воды.

— К примеру, индивидуальные приборы учета предлагают установить... за 100 метров от дома. Если так называемого «колодца» для счетчика нет, его предлагают выкопать, а потом подключить счетчик за 4700 рублей. Всего работы обойдутся примерно в 40 тысяч рублей. Это не только дорого, но и опасно, ведь в «колодцах» скапливается газ. В некоторых местах трубы проходят на трехметровой глубине или в заброшенном сквере. Вот и поставь там счетчик, — сетует член инициативной группы жителей Цимлянска Татьяна Сиволапова, семье которой сотрудники «Водоканала» предлагали установить счетчик через дорогу от дома.

> Если так называемого «колодца» для счетчика нет, его предлагают выкопать, а потом подключить счетчик за 4700 рублей. Всего работы обойдутся примерно в 40 тысяч рублей.

Жители Цимлянска обратились за защитой от произвола ресурсоснабжающей организации в Федеральную антимонопольную службу и Общественную палату Ростовской области. Ее юристы увидели в требовании водоснабжающей организации явное нарушение закона.

— Согласно постановления правительства РФ № 354, человек имеет право устанавливать приборы учета в принадлежащем ему жилом, а если на то нет технической возможности, то в нежилом помещении. Но никак за его пределами, — прокомментировал сложившуюся ситуацию эксперт Общественной палаты, председатель Совета общественного движения в защиту прав граждан в сфере жилищно-коммунальных услуг Ростовской области Владимир Бабичев. Кроме того, водоснабжающая организация обязана действовать на основании публичного типового договора, утвержденного правительством РФ № 645, в котором говорится, что собственник не обязан устанавливать счетчик на границе своего земельного участка.

По мнению регионального управления ФАС, возложение на потребителя обязанности «установить либо перенести прибор учета в точку разграничения эксплуатационной ответственности сторон возможно исключительно при наличии добровольного волеизъявления абонента и согласования такого условия сторонами... требование о переносе уже установленного в согласованном месте прибора учета воды не соответствует положениям действующего законодательства и нарушает права потребителя, которые вправе оплачивать фактически потребленную воду согласно показаниям приборов учета»... ●

Деньги, почти как настоящие

МАРИНА ВОЛОСЕВИЧ

Пачка копий пятитысячных банкнот стоит всего 50 рублей, но может доставить массу неприятностей.

1 ←

АКЦЕНТ

> Сувенирные банкноты используются не для безобидных розыгрышей, а для разного мошенничества

«Системы распознавания купюр в терминалах и банкоматах по-прежнему неидеальны и периодически внесение поддельных купюр случается по всему рынку, — рассказывает Касимов. — Производители достаточно быстро выпускают обновления, которые регулярно устанавливаются, но это больше напоминает гонку вооружений, нежели эффективное противодействие. Радует то, что деньги в данной ситуации клиенты не теряют, а банки — только в том случае если не страхуют подобные риски, но это сегодня большая редкость».

В банке «Открытие» введение административной ответственности за копии банкнот и монет считают излишним. «Более того, в ряде случаев принятие указанной нормы может помочь недобросовестным лицам избежать уголовной ответственности за подделку денежных знаков», — предупреждает вице-президент, руководитель Центра по работе с законодательными инициативами «Открытия» Сергей Селезнев. По его словам, в законодательстве этот вопрос в полной мере урегулирован, уже сейчас оно определяет признаки подделок и предусматривает четкий порядок действий работников банка при приеме наличных. Что касается возможности вбросов в банкоматы полиграфических изделий, похожих на банкноты, то практически все современные банкоматы обладают технической возможностью отличить поддельные деньги от настоящих банкнот, говорит Селезнев.

Директор департамента безопасности Ак Барс Банка Евгений Иванов видит смысл в ответственности за изготовление сувенирных банкнот, но не из-за вбросов, а в связи с рисками сговора сотрудников кассовых узлов с мошенниками. По его словам, банк никогда не обнаруживал в банкоматах поддельные купюры или изделия с пометкой «билет банка приколов» — средства защиты терминалов обеспечивают безопасный прием денежных средств.

В пресс-службе Сбербанка воздержались от комментариев, ограничившись заверением, что банкоматы банка надежно защищены, и он совместно с поставщиками устройств постоянно повышает уровень защиты, надежности и качества их работы.

«Я не видел ни одного случая, когда сувенирные банкноты использовались во благо или ради безобидного розыгрыша, — говорит Касимов. — Все, что про них слышно, — использование при совершении различных мошеннических действий. Поэтому считаю, что эта инициатива регулятора чрезвычайно актуальна».

Идея наказывать за изготовление копий банкнот требует дискуссии, все зависит от проектируемых характеристик копий, которые могут подпадать под запрет, считает глава Комитета Госдумы по финансовому рынку Анатолий Аксаков.

Последний раз подобный законопроект обсуждался в 2016 году, его инициатором также был Банк России. Тогда планировалась уголовная ответственность не только за изготовление, но и за хранение, перевозку и сбыт предметов, имеющих сходство по форме, одностороннему графическому, цветовому, рельефному оформлению и другим основным свойствам с денежными знаками любых стран, если линейные размеры копий мало отличаются (не более чем на 25 процентов в ту или другую сторону) от размеров подлинных банкнот и монет. Аналогичная норма действует в зоне евро. ●

— Когда кража банковской карты не является страховым случаем
rg.ru/art/1683279

ПРАВО Правительство одобрило законопроект о продлении «дачной амнистии»

Дом легко поставят на учет

Наталья Козлова

Вчера стало известно, что правительственная комиссия по законопроектной деятельности одобрила законопроект о продлении «дачной амнистии». То, о чем так много говорили многие чиновники и дачники в последнее время, свершилось.

Так называемая дачная амнистия, точнее ее продление, на языке юристов называется проектом закона. Этот проект вносит изменения в статью 16 федерального закона о внесении изменений в Градостроительный кодекс.

Полностью проект закона называется так: «О внесении изменения в статью 16 Федерального закона «О внесении изменений в Градостроительный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Напомним, этот законопроект разработан в соответствии с поручением правительства РФ. А теперь подробности.

Законопроект предусматривает продление до 1 марта 2020 года возможности оформления прав в упрощенном порядке. Каких объектов это касается? Садовых домов и жилых домов, «созданных на садовых и дачных земельных участках». Для их упрощенной регистрации не надо направлять уведомления о планируемых строительстве или реконструкции таких объектов, а также уведомлений об их окончании.

Собственно именно этот упрощенный порядок регистрации в народе получил название «дачная амнистия». В правительстве РФ законопроект представила заместитель министра экономического развития РФ — руководитель Росреестра Виктория Абрамченко.

Напомним, что в соответствии с переходными положениями, установленными федеральным законом (от 3 августа 2018 г. № 340-ФЗ), проведение кадастрового учета и регистрации прав на жилые строения, жилые дома, созданные на земельных участках, предоставленных для ведения садоводства, дачного хозяйства, без направления уведомлений о планируемых строительстве или реконструкции таких объектов, а также об их окончании допускалось только до 1 марта 2019 года.

Виктория Абрамченко подчеркнула, что не всеми гражданами «была реализована возможность» оформления прав на жилые строения и жилые дома, созданные на садовых и дачных сотках, в упрощенном порядке.

А еще заместитель министра сказала следующее:

— В целях исключения возможных препятствий для регистрации права собственности на жилые дома или садовые дома этим проектом также предлагается установить возможность регистрации независимо от наличия территориальных зон, градостроительные регламенты которых допускают возможность такого строительства.

В Росреестре напоминают о важных моментах в № 217-ФЗ «О ведении гражданами садоводства и огородничества для собственных нужд...», который вступил в силу с 1 января 2019 года. Там сказано об ограничении в упрощенной регистрации.

Препятствием для госрегистрации прав в уведомительном порядке станет отсутствие утвержденных правил землепользования и застройки либо соответствующих территориальных зон, градостроительные регламенты которых допускают строительство жилых домов или садовых домов. ●

— Какие постройки надо регистрировать, а какие могут признать самостроем
rg.ru/art/1692127

БЕЗОПАСНОСТЬ Зафиксирован рост финансирования российских НКО из-за рубежа

Какие цели оправдывают средства

Иван Петров

Зарубежное финансирование российских некоммерческих организаций (НКО) выросло более чем на 20 процентов и составляет уже 85 миллиардов рублей. Такие данные во вторник привел председатель Комитета Госдумы по развитию гражданского общества Сергей Гаврилов.

«Нам пришел ответ из Росфинмониторинга о том, что зарубежное финансирование некоммерческих организаций выросло и составляет теперь 85 миллиардов рублей. А это 1,2 миллиарда долларов, причем открытая часть — меньше 700 миллионов», — цитирует депутата РИА Новости. «Мы хотим, чтобы эти огромные средства не уходили под видом образовательных, культурных и прочих программ на манипулирование населением через соцсети и СМИ», — добавил парламентарий.

АКЦЕНТ

> Мы хотим, чтобы эти средства не уходили под видом образовательных, культурных и прочих программ на манипулирование населением через соцсети и СМИ

Депутат Гаврилов рассказал, что этот вопрос планируется обсудить на предстоящем заседании думского комитета. Он уточнил, что речь идет о возможности подготовки законопроектов, направленных на усиление ответственности компаний, исполняющих функции иностранных агентов, за попытки манипулирования гражданами, в том числе через соцсети.

Член Комитета ГД по экономической политике, промышленности, инновационному развитию и предпринимательству Олег Николаев считает, что серьезной угрозы в возросшем финансировании нет, но только если это плановая работа.

«Мы как законодатели приняли достаточно мер, чтобы такие организации были достаточно прозрачными, и органы госнадзора могли при необходимости проверить их деятельность на соответствие законодательству», — пояснил в комментарии «Дума ТВ» парламентарий.

Не так давно минюст не стал отменять новые требования к отчетности НКО, против которых выступил председатель Совета при президенте по правам человека Михаил Федотов. Требования, введенные в августе 2018 года, обязывают НКО указывать зарубежные источники финансирования российских компаний-доноров.

Минюст также разработал поправки в Закон «Об общественных объединениях» об обязательной регистрации не имеющих юридического лица некоммерческих объединений.

Ранее руководитель Росфинмониторинга Юрий Чиханчин доложил президенту России Владимиру Путину, на какие цели НКО тратят полученные деньги.

По его словам, наибольшее количество денежных средств выделяется на систему образования. Он также подчеркнул, что часть денег из иностранных источников пошла далеко «не на благие цели».

В конце прошлого года на ежегодной пресс-конференции президент Владимир Путин сказал, что издержки закона об НКО-иноагентах, связанные с благотворительной, а не политической деятельностью, если нужно, можно скорректировать. Его реализация, по словам главы государства, не должна мешать нормальной жизни.

Президент не видит никаких проблем в правоприменительной практике, но если коррективы понадобятся, то, по его словам, их внесут.

«Я встречаюсь с правозащитниками, и они указывают на некоторые элементы издержек этого закона, связанные с по сути благотворительной деятельностью, а не политической», — сказал Путин.

При этом президент добавил, что политическая деятельность НКО все-таки должна быть легализована.

В ноябре 2018 года хакерская группа Anonymous выложила документы с перечнем организаций, активистов и СМИ, финансирование которых осуществляется напрямую британским МИДом.

В документе, который касается России, указано, что финансирование составляет около двух миллионов фунтов стерлингов.

Среди получателей значатся имена основателя фонда Hermitage Capital Уильяма Браудера, заочно осужденного в России за мошенничество, а также ученого Игоря Сутягина, который был осужден за госизмену, а в настоящий момент проживает в Лондоне.

Сегодня в реестре НКО, причисляемых к иноагентам, числится 75 НКО. Список ведет Министерство юстиции РФ. ●

ЗАНЯТОСТЬ В Оренбуржье ввели аналог программы «Земский доктор»

Подъемные специалистам

Валентина Зотикова,
«Российская газета», Оренбург

Решить наболевшую проблему нехватки кадров в Оренбуржье рассчитывают с помощью новой региональной программы, аналогичной «Земскому доктору». Ее главное отличие от федеральной в том, что получить подъемные в миллион рублей смогут молодые врачи, которые прошли обучение по целевому набору и прибудут на работу к своим заказчикам как в сельские территории, так и в города области.

Пойти на такие меры местные власти заставила наметившаяся в последние годы тенденция снижения популярности «земской» программы — по итогам 2018-го она сработала здесь недостаточно эффективно. Участниками проекта «Земский доктор» в области стали всего 20 врачей, что значительно ниже запланированного показателя. А подъемные в 500 тысяч рублей по программе «Земский фельдшер», которая заработала здесь в прошлом году, получили восемь медиков. Для степного региона это капля в море.

Власти региона поручили решать кадровую проблему более эффективно и адресно. Привлечь врачей на село и ликвидировать дефицит узких специалистов в медучреждениях и призвана новая региональная инициатива. Уже в этом году получить выплату из региональной казны в миллион рублей смогут 50 врачей.

Отбором займется комиссия регионального минздрава. В первую очередь сегодня требуются участковые врачи — терапевты, педиатры, — пояснили в минздраве области. А также кардиологи, неврологи, онкологи, сосудистые хирурги, эндокринологи. Районные больницы испытывают острый дефицит хирургов, анестезиологов-реаниматологов. ●

Комментарий

Александр Сафонов, **проректор Академии труда и социальных отношений:**

— Инициатива Оренбуржья правильная. С учетом того, что зарплата начинающих врачей не очень высокая, а нагрузка, наоборот, огромная, желающих осваивать сложную и ответственную профессию не так много, как кажется. Молодые специалисты, разочаровавшись в профессии, часто покидают ее, предпочитая более простые и доходные занятия.

Но также необходимо задуматься о реализации системы оплаты труда, при которой специалисты, работающие в разных регионах, но выполняющие одни и те же функции, должны получать равную зарплату. Иначе будет отток работников в более «богатые» регионы, что ставит под угрозу качественную реализацию национального проекта по демографии из-за неравномерной обеспеченности медицинскими услугами россиян.

СЛЕДСТВИЕ Сотрудников Росрезерва обвиняют в крупном мошенничестве

Топливо второй свежести

Наталья Козлова

Вчера стало известно, что Следственный комитет РФ работает по масштабному уголовному делу о краже казенных денег в Росрезерве. Ведомство Александра Бастрыкина назвало фамилии фигурантов нового крупного коррупционного скандала.

Как объяснила корреспонденту «РГ» официальный представитель СК Светлана Петренко, идет работа по делу о хищении бюджетных средств «при проведении работ по восстановлению качества дизельного топлива, хранящегося на комбинатах Федерального агентства по государственным резервам (Росрезерв)».

По словам Петренко, следственной группой уже собраны доказательства причастности к преступлению нескольких нерядовых сотрудников.

Речь идет о заместителе руководителя Росрезерва Александре Кирюхине, бывшем начальнике управления нефтепродуктов, спецпродукции и товаров для чрезвычайных ситуаций Росрезерва Вадиме Гаврилове и его бывшем заме Олеге Лазареве, директоре НИИ проблем хранения Росрезерва Сергее Уланине, гендиректоре субподрядной организации ООО «НафтаПремиум» Александре Безрукове и еще о нескольких гражданах.

> После приемки фиктивных работ Росрезерв заплатил за них 3,2 миллиарда рублей из бюджета

Следственный комитет предъявил всем им обвинение по части 4 статьи 159 Уголовного кодекса РФ — особо крупное мошенничество, совершенное в группе и по предварительному сговору.

Кирюхин и Безруков сидят по месту жительства под домашним арестом. Гаврилов и Уланин — в следственном изоляторе. Басманный суд столицы решит сегодня судьбу Лазарева.

В деле речь идет о событиях, которые начались в 2014 году. Тогда, по версии следствия, между Росрезервом, являющимся государственным заказчиком, и ООО «СО «Тверьнефтепродукт» был подписан госконтракт на сумму более 3,2 миллиарда рублей. Контракт был «на оказание услуг по восстановлению качества дизельного топлива после длительного хранения на комбинатах Росрезерва». Он предполагал выполнение восстановительных работ по технологии ООО «НафтаПремиум».

В СКР утверждают — сотрудникам Росрезерва было достоверно известно, что проведенные работы не улучшат качество топлива.

После приемки фиктивных работ Росрезерв заплатил подрядной организации 3,2 миллиарда рублей из федерального бюджета.

Возможно, список фигурантов аферы не окончательный.

В СК говорят, что «продолжают проведение всех необходимых следственных действий и оперативных мероприятий и установление иных лиц, причастных к совершению преступления». ●

ЧП Школьники отравились крысиным ядом

ОТРАВА ПАХЛА КАК БАРБАРИС

Никита Зайков,
«Российская газета»,
Новосибирск

Яркая упаковка средства от грызунов с броским названием «Гремучая смесь»: мультяшная мышь на картинке нисколько не пугает, и только надпись мелким шрифтом предупреждает, что внутри яд. Никаких черепов с костями производители отравы теперь не рисуют: ведь упаковка должна быть привлекательной для потребителя. Внутри—красно-синие «таблетки».

Такой пакетик ученик средней общеобразовательной школы в поселке Чаны Новосибирской области нашел на веранде дома и принес «побаловать» одноклассников. Как итог—13 детей госпитализированы с серьезным отравлением. Все могло кончиться хуже. «Через короткий промежуток времени развиваются внутренние кровотечения, и животное гибнет»,—из описания действия «Гремучей смеси» на одном из интернет-сайтов. С детьми, говорят врачи, могло бы произойти то же самое.

То, что это не конфеты, дети, скорее всего, понимали, но любопытство взяло верх. Кто-то облизал похожие на мармелад таблетки, решив попробовать на вкус, кто-то откусил, а кто-то просто понюхал. Говорят, пахли как карамель «Барбарис». Самых рисковых спасло то, что «дегустация» прошла в школе. На уроке рисования дети один за другим стали отпрашиваться, чтобы попить воды, а здорового румянца на лицах как не бывало. Педагог, к счастью, не махнула рукой на эти странности и повела подопечных в поликлинику, благо до нее от школы метров триста. Сейчас медики оценивают состояние пострадавших детей как удовлетворительное.

> Броский пакетик ученик школы нашел на веранде дома и принес «побаловать» одноклассников. Итог—13 детей госпитализированы с отравлением

—Нас в детстве учили, что нельзя брать конфеты у чужих «дядей», но сегодня малышам, похоже, надо запрещать в принципе чем-то угощаться, даже если предлагают друзья,—говорит чановский общественник Армен Аракелов.—Честно сказать, даже не знал, что в такой упаковке можно выпускать отраву. Понятно, что никакого злого умысла у ребенка не было. Он сам оказался в больнице, а в школе его знают как доброго мальчишку: портфели одноклассницам носит, последнюю ручку соседу по парте отдаст.

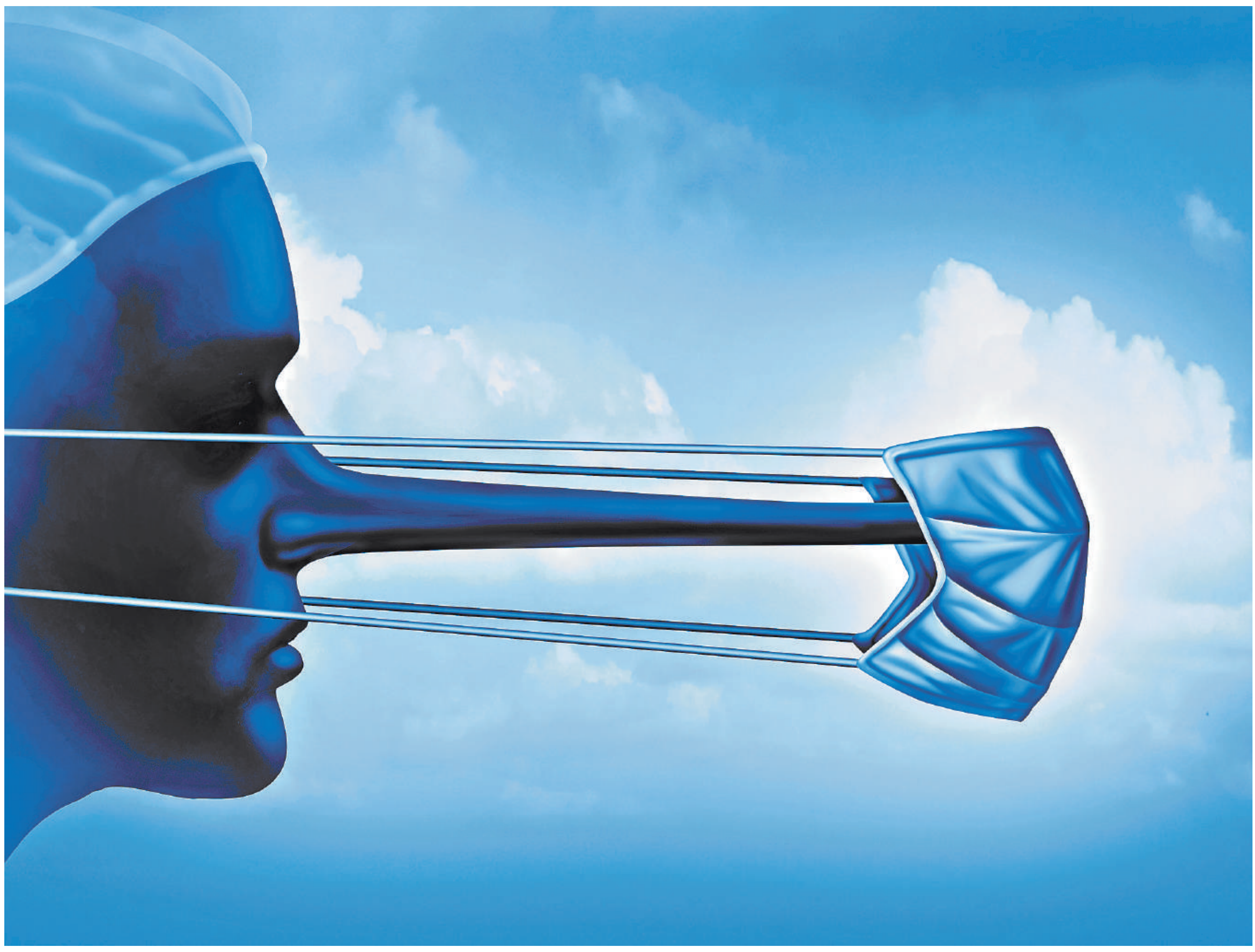
На место происшествия срочно выехали следователи СКР по Новосибирской области, проверку проводит и региональная прокуратура. Следователи, помимо прочего, работают с приемными родителями ребенка, накормившего одноклассников ядом (логика, очевидно, такая: был бы под присмотром—не таскал бы пакетики с веранды), прокуратура обещает дать правовую оценку работе администрации школы и органов опеки.

—Администрация муниципального района провела экстренное собрание в школе, семьям предложили помощь в обследовании и лечении пострадавших,—рассказали в областном министерстве труда и социального развития.

ЧП наделало шуму не только на уровне района. В областном министерстве образования решили провести профилактическую работу с детьми и педагогами всех без исключения новосибирских школ. Правда, какое противоядие можно найти от детского любопытства, неясно. Кстати, все дети, получившие отравление, из благополучных семей. ●

АФЕРА В МВД выявили крупную сеть псевдомедицинских клиник, заставлявших людей брать кредиты на лечение

Миллион эскулапу



WILDPIXEL / ISTOCK

В сети, расставленные мошенниками, попадали в основном пожилые люди.

Александр Степанов,
Евгений Петров,
Елена Шулепова

МВД России раскрыло крупную аферу в сфере оказания платных медицинских услуг. Липовые врачи «диагностировали» у людей тяжелые заболевания и под предлогом дорогостоящего лечения вымогали деньги. От действий криминальных докторов пострадало больше 11 тысяч человек, общий ущерб составил не менее миллиарда рублей.

Как рассказала официальный представитель МВД России Ирина Волк, сотрудники Главного управления экономической безопасности и противодействия коррупции МВД России совместно с коллегами из Чувашии выявили крупномасштабную криминальную схему хищения денег под предлогом оказания платных медицинских услуг. По ее словам, участники межрегиональной группы под руководством ранее судимого гражданина одного из зарубежных государств для получения сверхприбыли создали в ряде регионов России сеть медицинских клиник.

«Сотрудники подконтрольных организатору call-центров, входя в доверие к гражданам, убеждали пройти обследование. А затем работники этих учреждений, не имеющие специального медицинского образования, вводили пожилых людей в заблуждение о наличии у них заболеваний, которые требуют неотложного и дорогостоящего лечения. Для оплаты фиктивных медицинских услуг потерпевших склоняли к оформлению кредитов на суммы до 500 тысяч рублей»,—пояснила Ирина Волк.

Действия аферистов потрясают своими масштабами. Клиники, где людей не лечили, а в основном обирали, зарегистрированы в Москве, Санкт-Петербурге, Чувашии, Владимирской, Калужской, Рязанской и Ярославской областях. Полицейские провели по всей России более 50 обысков в жилых помещениях и офисах. В следственные органы было доставлено 25 человек. И это еще не полный список задействованных в масштабной афере. Сейчас полицейские продолжают устанавливать причастных.

АКЦЕНТ

> Жулики в белых халатах действовали по стандартной схеме—пугали страшными диагнозами, а затем людям предлагали оформить кредит на лечение

Первыми за ниточку, ведущую к мошенникам, потянули чувашские полицейские. В 2017 году в полицию Чебоксар с заявлениями обратились несколько человек. Но дело было заведено лишь в сентябре прошлого года—потребовалось время на оперативные мероприятия. После этого полиция совместно с бойцами Росгвардии нагрянула с обыском в клинику, занимавшую два этажа в деловом центре. Сотрудники Управления экономической безопасности и противодействия коррупции МВД по Чувашии изъяли документацию и пришли к выводу, что клиника имела к медицине лишь самое отдаленное отношение. Оказалось, что ни у одного из сотрудников не было медицинского образования, а основная их задача была заманивать в клинику доверчивых граждан и уговаривать заключать договоры на дорогостоящее лечение. Чаще всего у людей не было достаточных денег, в этом случае тут же в клинике о оформляли им кредиты. Тогда полицейским удалось задержать двух иногородних жителей по подозрению в мошенничестве.

В МВД по Чувашии уточнили, что на сегодня по делу проходят пятеро подозреваемых и свыше 300 пострадавших. Ущерб от действий мошенников оценивается в более 18 миллионов рублей. В сети, расставленные мошенниками, попадали в основном пожилые люди.

Жулики в белых халатах действовали по стандартной схеме—пугали страшными диагнозами, а затем шокированным людям предлагали оформить кредит на лечение. Как рассказали «РГ» в пресс-службе МВД по Чувашии, средний «чек» на псевдолечение составлял около 60 тысяч рублей. Аферисты не гнушались вымогать деньги даже у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС.

Так в Чебоксарах, в одну из клиник, которая заманивала проведением бесплатной диагностики, пришел пенсионер-чернобылец. У него «обнаружили» несколько тяжелых болезней и путем долгих уговоров заставили взять несколько кредитов «на лечение», от которого человеку стало только хуже, на сумму более 230 тысяч рублей. Или другой случай: пенсионера в клинике так «залечили», что у него отслоилась сетчатка глаза и значительно ухудшилось зрение. Сейчас он вынужден восстанавливать здоровье.

О своем общении с такими лжемедиками «РГ» рассказал пенсионер, инвалид третьей группы Дмитрий Фролов из Тулы. Все началось с телефонного звонка — приятный голос предложил ему пройти бесплатное обследование в только что открывшейся клинике. Красивое название, вывеска, расположение в центре города—все вроде бы говорило о солидности медучреждения. Там человек в белом халате измерил рост, задал обычные вопросы «на что жалуетесь, чем лечились». А потом началось нечто, весьма удивившее пенсионера: к рукам прикрепили зажимами две медные пластинки, подсоединенные к компьютеру.

На мониторе крутилась фигура мужчины, мелькали красные надписи ... «Ого, да у вас вены,—воскликнул врач.—А вот и еще что-то». Словом, Дмитрию Николаевичу предложили пройти «очень эффективный» курс лечения. Цена вопроса—от семидесяти тысяч рублей, кредит предлагалось оформить тут же.

—Мне этот доктор показался странным, будто он не в мединституте учился, а бананами торговал. Говорил явно заученный текст и пока не рассказал все о своем супероборудовании, перебить было невозможно. Как только я промолвил, что подумаю и попросил дать мне письменное медицинское заключение, интерес ко мне пропал. Он сказал, что никаких документов на руки мне не дадут, и поспешил от меня отделаться,—рассказал Дмитрий Николаевич, радуясь, что не попался, как он понял уже дома, в ловушку. ●

ПРОЕКТ На Кубани появится единая торговая сеть по продаже школьной формы

Главное, чтобы костюмчик сидел

Анна Юркова,
«Российская газета»,
Краснодар

Причем вся одежда в магазинах будет представлена от местных производителей. По мнению властей, данная мера поможет не только сформировать рынок качественной школьной формы, но и гарантированно ее реализовывать.

С нынешнего года предприятия легкой промышленности могут получать займы под один процент в год. Таких низких ставок нет ни в одной отрасли. «Но намного важнее, чтобы предприятия получили возможность сбывать свою продукцию в крае»,—отметили чиновники.

Сейчас родители чаще всего покупают форму для ребенка на школьных ярмарках. Открываются они в конце лета и работают несколько месяцев, поэтому купить новую форму взамен старой или испорченной не в сезон просто нет возможности. Единая же торговая сеть будет открыта круглый год. Площадки разместятся в павильонах крупных ТЦ и отдельных специализированных магазинах.

— Такие площадки будут удобны, прежде всего, для небольших швейных предприятий, которым тяжело оплачивать аренду в одиночку,—считает владелец швейного производства в Краснодаре Ольга Косец.—С другой стороны они удобны и покупателю, так как в одном месте собраны коллекции сразу нескольких местных производителей.

В каждой модели всегда найдется своя изюминка, так как единого стандарта на внешний вид школьной формы нет, только рекомендации: белый верх, темный низ. Что касается стоимости комплекта, то по отдельности брюки, рубашка, жилет или пиджак обходятся в 3-4 тысячи рублей, при массовом заказе от школы—на 20—30 процентов дешевле. Самое главное, что вся продукция будет сертифицирована. Ведь специалисты называют современную школьную одежду стеклянной, так как зачастую ее шьют из некачественных китайских и турецких тканей. В УФАС по Краснодарскому краю пока инициативу властей прокомментировали коротко: будущая единая сеть должна предоставлять выбор потребителю и ни в коем случае не принуждать родителей школьников покупать одежду только здесь. ●

Комментарий

Сергей Смирнов, доктор экономических наук:

—В целом, это вполне понятный механизм. И в нем нет ничего плохого. А вот в запрете выхода на рынок производителей из других регионов нет смысла. Если родителей не устроит местная сеть, они могут съездить в соседний регион и купить там. Или заказать по интернету. У регионов есть возможность поддержать своих производителей и без запрета. Это система налоговых преференций и льгот по тем налогам, которые поступают в региональный бюджет. Также возможны варианты государственно-частного партнерства.

Подготовил Евгений Гайва

ИСТОРИЯ 70 лет назад состоялся суд над японскими создателями биологического оружия

Отряды смерти

Александр Звягинцев, вице-президент Международной ассоциации прокуроров

В 1949 году в Хабаровске состоялся процесс над группой японских преступников, обвинявшихся в создании и применении бактериологического оружия в период Второй мировой войны. Этот город был избран не случайно. Согласно плану наступательных операций против СССР «Кантокуэн», именно Хабаровск должен был первым подвергнуться бактериологической атаке. Затем значились Благовещенск, Чита, Уссурийск.

Готовясь вызвать смертельные эпидемии среди населения Советского Союза, Китая, Монголии и других стран, среди войск США, японские военные и врачи в специальных лабораториях испытывали средства массового уничтожения на живых людях. Обвиняемым вменялось в вину создание специальных подразделений—«Отряда 100» и «Отряда 731», занимавшихся производством бактерий, способных вызвать эпидемии чумы, холеры, сибирской язвы. Во время своих экспериментов они заражали живых людей, которых им «поставляла» японская армия и разведка. Суд в Хабаровске состоялся через год после Токийского процесса, осудившего японских военных преступников. В силу различных исторических и политических обстоятельств процесс в Токио оказался непоследовательным и порой противоречивым в изобличении и наказании как военных, так и государственных преступников. Не было на скамье подсудимых и врачей, проводивших эксперименты на людях. По словам профессора истории Американского университета США Питера Кузника, американцы заключили договор с японской стороной: эти вопросы не поднимаются в суде, а японцы передают в США результаты экспериментов над людьми.

Именно поэтому Хабаровский процесс имел огромное значение. Суд в Хабаровске проходил в окружном Доме офицеров. Судебное присутствие представлял Военный трибунал Приморского военного округа.—Когда выступал государственный обвинитель, никто из подсудимых не поднял головы. Потом дали слово подсудимым. Никто из них не посмел сказать, что он невиновен.

Только в отряде № 731 с 1940 г. по день капитуляции японской армии было истреблено не менее 3 тыс. человек. Там был создан современный на то время научно-исследовательский комплекс, позволявший вырабатывать десятки килограммов болезнетворных бактерий. Человечество было избавлено от ужасов бактериологической войны лишь благодаря тому, что в августе 1945 года СССР вступил в войну прежде, чем Квантунская армия пустила в ход это чудовищное оружие.

Военный трибунал приговорил 12 обвиняемых к различным срокам заключения —от двадцати пяти до двух лет. Полностью отбыли наказание лишь осужденные на два-три года. Осужденные на длительные сроки из лагеря № 48 были освобождены тоже очень скоро—в 1956 году. ●

—Публикуется с сокращениями. Полный текст—на сайте **rg.ru/art/1692565**

МЕТРО Сотни москвичей провели в тоннеле больше часа

Неземная пробка

Сергей Бабкин

Вчера во время вечернего часа пик в московском метро в тоннеле застряли три поезда. По неофициальным подсчетам, в «пробку» под землей попали больше тысячи пассажиров.

Как сообщили «РГ» в пресс-службе метро, проблемы возникли на Солнцевской и Большой кольцевой линиях (у них есть один общий участок.—Ред.). Около 19.25 пропало напряжение в контактном рельсе. Из-за этого сразу три поезда встали в тоннелях между «Савеловской» и «Парком Победы». Люди провели в стоявших составах больше часа. Чтобы не создавать столпотворения, работники метро временно закрыли «Савеловскую», «Шелепиху» и «Петровский парк» на БКЛ. Сами тем временем начали «освободительную операцию».

Машинисты подогнали другие поезда к этому участку, и людей пересадили из блокированных составов. По свидетельству очевидцев, пассажиров выводили из вагонов через дверь в кабине машиниста. Примерно в течение 15 минут горожан вывезли из тоннелей к ближайшим станциям.

Никто из пассажиров к врачам не обращался, сообщили в пресс-службе метро. Причины сбоя выясняются. ●

035 САВЁЛОВСКАЯ

TWITTER / @METROOPERATIVNO

Пассажиров из застрявших в тоннеле составов перевели в исправный поезд и отвезли на станцию.

Российская Газета
УЧРЕДИТЕЛЬ
ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГАЗЕТА ИЗДАЕТСЯ С 11 НОЯБРЯ 1990 ГОДА

Главный редактор
«Российской газеты»:
В.А. Фронин
Адрес редакции и издателя:
ул. Правды, 24, стр. 4, Москва 125993
ФГБУ «Редакция «Российской газеты»
Адрес в Интернете www.rg.ru
Телефон 8 499 257 5650,
Факс 8 499 2575892
Контакт-центр по вопросам
подписки и доставки
8 800 100 1113
(звонок бесплатный по России)

Генеральный директор
ФГБУ «Редакция «Российской газеты»:
П.А. Негоица
Распространитель:
ул. Правды, 24, стр. 4, Москва 127137
АО «Издательство «Российская газета»
Телефон 8 499 257 5362 Факс 8 499 257 5122
Подписные индексы:
на год—10042, 17950, 60598, 24204
на полгода—50202, 15588, 50201, 15589, 24701, 24200, 24885, 24201, П1107, П1261
Комплекты—17991, 40913, 40942, 04440, 12548, 12591

Заказы на размещение рекламы в «РГ» и ее приложениях:
телефон: 8 499 257 3752, 786 6787; факс: 8 499 257 5764, 8 499 257 5041, reklama@rg.ru

Справки по подписке и доставке: тел. 8 800 100 11 13 (звонок бесплатный), 8 499 257 5162; по розничным продажам 8 499 257 4023;
Справки по вопросам экономики: тел. 8 499 257 5380, economic@rg.ru; политики: тел. 8 499 257 5970, politika@rg.ru; официальных публикаций: тел. 8 499 257 5396, oficial@rg.ru; международной жизни: тел. 8 499 257 5903, foreign@rg.ru; региональной сети: тел. 8 499 257 3603, zubkevich@rg.ru; телерадиопрограмм: тел. 8 499 257 5820, gpr@rg.ru; спорта: тел. 8 499 257 5045, sport@rg.ru; о публикациях: тел. 8 499 257 5256, biblioteka@rg.ru; общества: society@rg.ru; новостей: тел. 8 499 257 5348, hotnews@rg.ru; культуры: тел. 8 499 257 5113, culture@rg.ru

Отпечатано в типографии:
АО «Прайм Принт Москва»
141707, Московская обл., г. Долгопрудный,
Лихачевский проезд, д. 5В

Время подписания в печать:
По графику: 22.00
Фактически: 22.00
Дата выхода в свет: 22.05.2019 г.
Свободная цена
ТИП. №1464М
Тираж 130585
Тираж сертифицирован
Бюро тиражного аудита www.press-abc.ru

Региональные филиалы ФГБУ «Редакция «Российской газеты» в городах:

Архангельск (8182) 20-40-59 arh@rg.ru; Барнаул (3852) 66-72-37 altai@rg.ru; Бишкек (10996312) 300-142 bishkek@rg.ru; Благовещенск (4162) 59-20-65 amur@rgfe.ru; Владивосток (4232) 22-34-89 prim@rgfe.ru; Волгоград (8442) 92-35-08 vlgr@rg.ru; Воронеж (473) 250-23-05 voronezh@rg.ru; Екатеринбург (343) 371-24-84 ural@rg.ru; Иркутск (3952) 28-83-82 irkutsk@rg.ru; Казань (843) 264-41-67 kazan@rg.ru; Калининград (4012) 53-10-10 zapad@rg.ru; Кемерово (3842) 35-40-59 kmr@rg.ru; Краснодар (861) 259-21-11 kuban@rg.ru; Красноярск (391) 274-60-49 rg@krasrg.ru; Мурманск (8152) 60-74-24 murmansk@rg.ru; Нижний Новгород (831) 216-05-95 nnov@rg.ru; Новосибирск (383) 223-80-29 sibir@rg.ru; Омск (3812) 25-80-15 omsk@rg.ru; Пермь (342) 236-56-55 perm@rg.ru; Ростов-на-Дону (863) 261-91-41 rostov@rg.ru; Санкт-Петербург (812) 449-65-45 sbp@rg.ru; Самара (846) 242-75-28 samara@rg.ru; Саратов (8452) 27-15-37 saratov@rg.ru; Симферополь (3652)60-02-13 simferopol@rg.ru; Ставрополь (8652) 28-48-02 stavropol@rg.ru; Тюмень (3452) 35-24-94, (3452) 35-25-11 zs@rg.ru; Уфа (347) 276-42-60 ufa@rg.ru; Хабаровск (4212) 31-62-00 gazeta@rgfe.ru; Челябинск (351) 727-78-08 chel@rg.ru; Южно-Сахалинск (4242) 43-20-69 sakhalin@rgfe.ru; Якутск (4112) 42-20-54 sakha@rgfe.ru

© ФГБУ «Редакция «Российской газеты». Все права защищены.
—Любая перепечатка без письменного согласия правообладателя запрещена. Иное использование статей возможно только со ссылкой на правообладателя. Приобретение авторских прав: тел. 8 499 257-56-50
—Рукописи не рецензируются и не возвращаются.
—За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет.
—Материалы в рамке публикуются на коммерческой основе.
—За текст, опубликованный под знаком «Реклама», несет ответственность рекламодатель.
—В региональные выпуски газеты редакцией могут быть внесены изменения.

«Российская газета» печатается в городах: Апатиты, Архангельск, Астрахань, Барнаул, Бишкек, Благовещенск, Владивосток, Владимир, Волгоград, Воронеж, Екатеринбург, Иркутск, Казань, Калининград, Кемерово, Киров, Краснодар, Красноярск, Махачкала, Минеральные Воды, Москва, Нижний Новгород, Новосибирск, Омск, Оренбург, Пенза, Пермь, Ростов-на-Дону, Санкт-Петербург, Самара, Саратов, Симферополь, Томск, Тюмень, Ульяновск, Уфа, Хабаровск, Чебоксары, Челябинск, Чита, Южно-Сахалинск, Якутск, Ярославль

Заявки на электронную версию газеты, ее архивов, а также подписка на «РГ» и приложения: www.rg.ru/subscribe Газета зарегистрирована в Министерстве печати и информации Российской Федерации 28 сентября 1993 г. Регистрационный № 302

ПОЛИЦИЯ Сотрудников ГИБДД переоденут в новую форму

НЕ МЕРЗНИ НА ПОСТУ

Владимир Баршев, Иван Петров

Всем сотрудникам российской Госавтоинспекции скоро пошьют новую форму. Отличаться от старой она будет не внешней атрибутикой или дополнительными элементами, а, если можно так выразиться, структурой. Точнее говоря, применяемыми при ее пошиве материалами. Об этом вчера в Совете Федерации рассказал начальник Главного управления по обеспечению безопасности дорожного движения МВД РФ Михаил Черников.

О необходимости поменять форму, сделать ее более комфортной для несущих днем и ночью службу на российских дорогах сотрудниках ГИБДД генерал говорил еще в самом начале своего пребывания на посту начальника Госавтоинспекции МВД России.

По словам Михаила Черникова, к нынешней форме у его подчиненных накопились серьезные претензии.

—Прежде всего, к материалу, из которого она сделана, в такой форме зимой холодно, а летом жарко,—сказал сенаторам генерал.

И это при том, что сейчас существует множество современных высокотехнологичных материалов, которые без особых усилий и больших финансовых затрат позволят решить такие проблемы.

> Последний раз форму сотрудников МВД меняли в 2012 году, когда милиция стала полицией. Но кардинально изменился внешний вид формы , а не материалы, из которых она была пошита

Не секрет, что в настоящее время для гаишников разработано два вида экспериментальной формы, которые уже проходят испытания в профильных подразделениях. По завершении этого опытного тестирования первые сотрудники ДПС начнут получать новую форму. А в перспективе, как утверждает полицейское руководство, в нее будут переодеты все дорожные автоинспекторы.

—Когда у нынешней формы истечет срок носки, сотрудники получат новую форму, выполненную из более удобного материала. Она будет в полной мере отвечать условиям службы инспекторов,—сообщил в Совете Федерации Михаил Черников.

Если говорить в целом, то следует отметить, что форма сотрудников министерства внутренних дел претерпевает изменения крайне редко. Последний раз она менялась в 2012-м, когда милиция стала полицией. Но при этом кардинально изменился ее внешний вид, а не из чего она сделана. Материалы при пошиве применялись те же—шерсть и хлопок. До этого форма менялась только в 1991 году.

Также Михаил Черников рассказал о проблеме выявления так называемых машин-двойников. Это когда несколько автомобилей ездят с одинаковыми госномерами. «К началу 2020 года в полной мере заработает единая база данных видеокамер слежения. Она позволит ГИБДД обнаруживать машины с одинаковыми номерами. Сейчас же встречаются ситуации, когда правонарушители находят такую же машину и делают ей аналогичный поддельный номер. В итоге штрафы приходят человеку, который зарегистрировал машину законно и правила не нарушал»,—цитирует ТАСС главу ГИБДД.

«Такая база данных уже существует, но, когда она заработает на полную, сотрудники ГИБДД смогут видеть такие машины с нелегальными номерами в онлайн-режиме»,—добавил Михаил Черников. Еще он сказал, что за подделку автомобильных номеров водителей будет ждать наказание. ●

Винтовка на обмен

ВЛАДИМИР СМИРНОВ / ТАСС

Для законопослушных владельцев гражданского оружия упростится многое. Кроме ответственности.

1 ←

То же самое—и в отношение спортсменов, занимающихся пулевой стрельбой, в том числе—биатлоном. Во всем мире такие спортсмены, приносящие своей стране славу и медали, пользуются не просто индивидуальным, а личным оружием.

Причем, покупают его сами, за свои деньги, посещая не одну сотню магазинов, в том числе и заграничных. Вот такой оружейный шопинг. И только у нас все та же проблема: хочешь купить нарезной ствол—поимей пять лет «гладкоствол».

Ну зачем биатлонисту двустволка, если он не любит охоту? Новый законопроект предлагает отменить и эту несуразицу.

АКЦЕНТ

> Предлагается разрешить ремонт гражданского оружия местным мастерским, имеющим соответствующую лицензию

Есть в новом документе и другие приятные бонусы. Например, станет более доступным ремонт оружия. До сих пор ремонт и сервисное обслуживание может проводить только производитель оружия. Можете себе представить таежного охотника, едущего за сотни километров в райцентр, где есть филиал тульского или, скажем, ижевского завода, чтобы сменить боек или какую-нибудь пружинку в ружье?

Не секрет, что многие и не ездят—чинят сами или обращаются к местным умельцам. А это—уголовная статья за незаконную переделку оружия. Чем, кстати, и пользуются некоторые местные участковые для улучшения статистики раскрываемости преступлений. Казалось бы, абсурд. В законопроекте предлагается разрешить такой ремонт местным мастерским, имеющим соответствующую лицензию.

Собеседники корреспондента «РГ» в спецслужбах и правоохранительных органах рассказали, что этот, казалось бы, незначительный законодательный нюанс сразу же выведет из-под криминальной «крыши» многих оружейных кустарей-умельцев. Да, когда-то, в «лихие 90-е» эти люди потеряли работу на оборонных заводах. И стали что-то подпольно мастерить и ремонтировать в гаражах и подвалах, в том числе и для бандитов. Тот печальный период дал много в буквальном смысле убойных поделок, даже изобретений. Именно подпольные мастера вернули к жизни множество оружия времен войны, найденного «черными копателями». Именно эти умельцы стали переделывать травматическое и пневматическое оружие в боевое, пусть и одноразовое, очень полдходящее для киллеров. По принципу: выстрелил, выбросил и забыл.

Их трудно осуждать—надо же было как-то кормиться.

Теперь, если кто-то захочет выйти из «тени», может организовать свой малый бизнес—легальную оружейную мастерскую. И принимать только законные заказы. ●

—Все о личном и служебном оружии
rg.ru/sujet/437

АРСЕНАЛ Гаубицу «Мста-С» ждет новая модернизация

Самоходка с помехами

АРКАДИЙ КОЛЫБАЛОВ

Самоходные гаубицы «Мста-С»—неизменные участники военного Парада на Красной площади.

Юрий Гаврилов

На ведущем танкостроительном предприятии России—«Уралвагонзаводе»—готовят к модернизации 152-мм самоходную артиллерийскую установку «Мста-С». Хотя эта гаубица была принята на вооружение ровно тридцать лет назад и прошла несколько этапов усовершенствования, но, как считают конструкторы, далеко не исчерпала свой потенциал.

По словам экспертов, сегодня «Мста-С», точнее говоря, ее наиболее современные модификации 2С19М1 и 2С19М2, производятся серийно, поставляются в Российскую армию и по тактико-техническим параметрам не уступают и даже кое в чем превосходят лучшие зарубежные аналоги.

Как будут наращивать характеристики «Мсты-С», на предприятии особо не распространяются. Однако, судя по предыдущим модернизационным работам, речь может идти об увеличении скорострельности, маневренности и дальности стрельбы самоходки.

Известно, что версия «Мсты» с индексом 2С19М2 оснащена дополнительными приборами-индикаторами наводчика и заряжающего, бортовой электронно-вычислительной машиной с модемом, дисплеем и цифровым датчиком угла возвышения орудия. Вкупе с автоматизированным удалением стреляной гильзы, усиленным бронированием, возможностью боевой работы от агрегата питания это сделало российскую самоходную гаубицу отличным средством уничтожения и подавления вражеских артиллерийских минометных батарей, бронетехники, пунктов управления и комплексов ПВО-ПРО противника.

А вот как отзываются о некоторых преимуществах «Мсты-С» на самом заводе-производителе: «Ее достоинство—максимальная дальность стрельбы. Благодаря автоматизированному заряжанию снаряда и механизированному заряжанию заряда темп стрельбы подготовленными боеприпасами составляет более восьми выстрелов в минуту».

Про увеличенную дальность стрельбы скажем отдельно. В мире найдется не так много военной техники данного типа, поражающей цели на удалении почти тридцать километров. Если учесть, что в боекомплекте из 50 снарядов этой самоходки имеются осколочно-фугасные, активно-реактивные постановщики помех, а также высокоточные управляемые боеприпасы «Краснополь», преимущества нашей гусеничной гаубицы становятся очевидней. ●

ДОРОГИ Количество аварий с детьми растет

Осторожно, ребенок за рулем

Владимир Баршев

За четыре месяца этого года выросло число аварий, в которых пострадали дети. Об этом говорит статистика Госавтоинспекции.

Всего таких ДТП произошло 4744. Рост не очень большой—всего на пять процентов по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. А количество погибших в этих авариях детей снизилось более чем на 7 процентов. Всего погибло 119 детей. Но, как показывает анализ аварийности, виноваты в происшествиях с детьми в большинстве случаев взрослые.

Судите сами, более чем на 6 процентов увеличилось количество аварий с детьми-пассажирами. При этом выросло количество ДТП, в которых дети не были пристегнуты в автомобиле или не использовалось детское кресло. В этих авариях погибло 14 детей, что более чем на четверть больше, чем годом ранее.

Более чем на 60 процентов увеличилось количество аварий с детьми-велосипедистами. Всего их произошло 186. В них погибло три ребенка. В этом тоже вина взрослых, которые не объяснили своим детям, как управлять двухколесным транспортом по правилам.

В ГИБДД напомнили, что до 14 лет выезжать на проезжую часть детям запрещено. А пересекать дорогу по пешеходному переходу можно не верхом на велике, а только спешившись. Ведь скорость у велосипеда высокая, водитель просто может не успеть заметить лихо вырулившего на дорогу велосипедиста.

Также более чем на 60 процентов выросло количество аварий по вине детей-водителей. То есть тех, кто управлял автомобилями, мотоциклами и мопедами. Напомним, что управлять автомобилем и мотоциклами можно только с 18 лет, имея водительское удостоверение. А мопедами и легкими мотоциклами—с 16 лет, также получив права. Но ведь кто-то доверяет своим детям управлять этой опасной техникой. В итоге буквально на днях ребенок не справился с управлением автомобилем, который ему по дурости доверили взрослые, и улетел в кювет. В результате погиб его пассажир, также несовершеннолетний.

Еще одна проблема—это так называемые заказные перевозки. Как сообщил заместитель начальника Главного управления по обеспечению безопасности дорожного движения МВД России Олег Понарьин, нужно разобраться с законностью перевозок детей на дальние расстояния. Родители или школа самостоятельно заказывают перевозку и не всегда проверяют, что водитель легальный, не лишен права управления, пассажиры застрахованы, а режим труда и отдыха водителей соблюдается. При этом многие родители в надежде сэкономить отправляют детей автобусами за 500—1000 км.

При этом доказать нелегальность такой перевозки сложно.

—Особенно трудно это сделать, когда существует сговор между потребителем и поставщиком услуг,—заявил Олег Понарьин.

В то же время, как показывает статистика, дети более ответственны на дорогах, чем взрослые. Количество аварий по их собственной неосторожности регулярно сокращается.

Чтобы призвать взрослых более ответственно относиться к детям, вчера прошла всероссийская акция «Живой хештег». Более 5 тысячи детей из 22 регионов приняли в ней участие. В каждом регионе дети выстраивались в форме одной буквы. В итоге за чуть более чем три часа им удалось написать «живой» хештег «#Сохраните детские жизни». В штабе акции присутствовали представители Книги рекордов России. Они и зафиксировали этот своеобразный рекорд.

По мнению Олега Понарьина, такие акции безусловно привлекут внимание детей. Ведь речь идет об установлении рекорда. К тому же детям всегда интересно участвовать во всем современном. Например в написании хештега. ●

НИКОЛАЙ НЕСТЕРЕНКО

Судя по статистике ГИБДД, дети научились правильно переходить дорогу. Взрослые разучились их правильно перевозить.

АРМИЯ Ракетоносцы Ту-95МС пролетели над северными морями

Патруль с эскортом

Юрий Гаврилов

Вчера Дальняя авиация РФ опять потревожила натовских генералов. Поводом для этого стал полет четырех стратегических бомбардировщиков Ту-95МС над нейтральными водами Чукотского, Берингова и Охотского морей, а также вдоль западного побережья Аляски и северной окраины Алеутских островов.

Хотя на воздушное патрулирование «стратеги» ходят постоянно и в соответствии с международными правилами, их появление в небе всякий раз вызывает у западных военных болезненную реакцию. Они тут же поднимают по тревоге самолеты-перехватчики, которые пытаются отогнать ракетоносцы от своих границ. Такая игра на нервах иногда продолжается часами.

Нынешний полет Ту-95МС не стал исключением. Как сообщили корреспонденту «РГ» в минобороны, «на отдельных этапах маршрута российские самолеты сопровождали истребители F-22 ВВС США». Никакого перехвата они, разумеется, не проводили, но свою реакцию на появление наших стратегических бомбардировщиков обозначили.

> Воздушное патрулирование стратегических бомбардировщиков Ту-95МС длилось более 12 часов

В боевой обстановке ракетоносцы в одиночку на патрулирование дальней зоны, конечно, никто бы не отправил. По всему пути их обязательно сопровождала бы тактическая авиация. Так, в общем-то, и происходит на первом этапе полета. До границ России ракетоносцы, как правило, провожают истребители. Но большую часть пути «стратеги» идут, как и положено в мирное время, не только без бомб и крылатых ракет на борту, но и без прикрытия. Их нынешний маршрут растянулся на многие тысячи километров, и преодолевали его авиаторы свыше 12 часов. В чужое воздушное пространство «Туполевы», разумеется, не входили.

Надо сказать, что ракетоносцы Ту-22М3, Ту-95МС и Ту-160 регулярно патрулируют небо над акваторией всех четырех океанов и Черного моря. Обо всех таких полетах Россия по дипломатическим каналам уведомляет заинтересованные государства. Кроме того, маршруты «дальников» заранее оговорены, они лежат в стороне от гражданских авиатрасс и не несут угрозы пассажирским лайнерам. Тем не менее практически каждый такой рейд сопровождается гневными окриками натовцев. Наших пилотов обвиняют то в пересечении воздушного пространства соседей, то в слишком агрессивном, на взгляд НАТО, маневрировании.

Никаких доказательств подобных нарушений Запад не приводит, поэтому серьезной реакции Москвы эти упреки не вызывают. ●

ГРОМКОЕ ДЕЛО Вынесен приговор врачу, который проводил экспертизу сбитого ребенка

Алкоголь, которого не было

Владимир Федосенко

Железнодорожный суд в Подмосковье приговорил врача «Бюро судебно-медицинской экспертизы» Московской области Михаила Клейменова к 10 месяцам исправительных работ.

Доказательства, собранные Главным следственным управлением СК России, признаны судом достаточными для вынесения приговора. Он признан виновным в совершении преступления, предусмотренного статьей 293 УК РФ—в халатности.

Клейменов проводил судебно-медицинскую экспертизу тела ребенка, погибшего в результате наезда автомобиля в одном из дворов города Балашихи Московской области в апреле 2017 года. По результатам этой экспертизы был сделан вывод о том, что пострадавший в момент смерти находился в состоянии сильного алкогольного опьянения. Это решение вызвало большой резонанс в обществе.

> Сбившую насмерть мальчика Ольгу Алисову приговорили к трем годам колонии-поселении

Было начато расследование по факту заключения судмедэксперта, а затем против Клейменова возбудили уголовное дело. В рамках уголовного дела была проведена комплексная судебная экспертиза комиссией из 18 экспертов из ведущих научных, образовательных и экспертных учреждений. Результаты подтвердили, что Клейменов нарушил положения нормативных актов в сфере судебно-медицинских экспертиз, и его первоначальный вывод о состоянии ребенка в момент ДТП являлся необоснованным.

Следствие и суд установили, что обвиняемый произвел изъятие образца крови ненадлежащим образом, что привело «к его загрязнению спиртообразующей микрофлорой и процессу спиртового брожения». Поэтому при химическом исследовании в образце и был обнаружен этанол в количестве 2,7 промилле.

Суд посчитал, что в такой ситуации, с учетом своего опыта, Клейменов должен был понимать, что подобная концентрация алкоголя в крови ребенка соответствует состоянию поверхностной комы, и для подтверждения или исключения факта прижизненного употребления алкоголя необходимо проведение биохимического исследования. Но этого врачом сделано не было.

Комплексная экспертиза подтвердила, что у погибшего мальчика на момент дорожно-транспортного происшествия алкогольное опьянение отсутствовало. Вывод однозначен: ребенок был трезв и здоров.

Напомним, сбившую насмерть шестилетнего мальчика Ольгу Алисову приговорили к трем годам колонии-поселении. ●

ФИНАНСЫ Почему итальянцы отказываются от госсубсидии

ДОРОГАЯ ПОМОЩЬ

Нива Миракян
«Российская газета», Рим

Более 100 тысяч граждан Италии готовы отказаться от получения базового дохода, выплачиваемого из бюджета с целью улучшения жизни безработных и малоимущих. Они осознали, что игра не стоит свеч.

Еще каких-то два месяца назад новость о введении так называемой ежемесячной «гражданской зарплаты», которая должна была теоретически варьироваться от 500 до 780 евро, повергла жителей Апеннин в состояние массовой эйфории—согласно расчетам Института социального обеспечения (INPS), на сегодняшний день число запросов на получение базового дохода составило около миллиона. На момент подачи заявки, правда, мало кто понимал, что в действительности все будет выглядеть далеко не так сказочно, как хотелось бы.

Выяснилось, что сесть на шею государству, как многие итальянцы искренне рассчитывали, к их несчастью, не получится. Когда дело дошло до реальных выплат, стало ясно, что о заветных 780 евро остается лишь мечтать. По данным вышеуказанного Inps, 34 тысячи итальянцев получили на руки всего 40 евро, 61 тысяча человек—меньше 100 евро, 40 тысячам граждан было выделено от 100 до 200 евро, до 500 евро смогли «выцарапать» у государства лишь 138 тысяч человек, и лишь «избранным» 97 тысячам жителей Апеннин посчастливилось получить от 500 до 750 евро.

> Люди наивно подумали, что сумма в 780 евро будет не глядя выплачиваться чуть ли не каждому встречному

Проблема заключается в том, что вне зависимости от суммы выплат на бенефициаров накладывается целый ряд обязательств. Так, обладатель специально выпущенной для получения субсидии пластиковой карты должен будет пройти курсы переквалификации, в обязательном порядке откликнуться на одно из трех предложений о работе от службы занятости в любой точке страны, а также быть готовым подвергаться постоянным проверкам со стороны инспекции по труду и финансовой полиции на предмет выявления у выгодоприобретателя альтернативного нелегального дохода. Не говоря уже о том, что предоставление недостоверной или ложной информации о финансовом состоянии со стороны заявителя повлечет за собой лишение свободы сроком от 2 до 6 лет.

Взвесив все «за» и «против», более ста тысяч разочарованных мизерными суммами и напуганных возможными санкциями граждан Италии обратились в местные патронаты (именно через них осуществляется вся процедура) с просьбой лишить их выплат до начала второй фазы программы, которая предусматривает выполнение принудительных социальных работ и проведение скрупулезных ревизий.

«Дело в том, что люди наивно подумали, что сумма в 780 евро будет не глядя выплачиваться чуть ли не каждому встречному. Но есть ведь определенные критерии, которые были многократно озвучены. Когда они увидели, о каких цифрах идет речь и через что им придется пройти, что получить базовый доход, простонапросто решили не рисковать и дать задний ход»,—объясняли «РГ» в одном из римских патронатов этот «демарш» национального уровня, намекнув на то, что отказ исходит от тех категорий граждан, которые намеревались обвести государство вокруг пальца.

Однако загвоздка заключается в том, что совершить шаг назад будет не так просто, как может показаться. За отказ от субсидии придется в прямом смысле этого слова платить. Согласно законодательству, тот, кто решит расторгнуть соглашение о получении базового дохода, будет обязан сначала вернуть всю уже полученную и во многих случаях потраченную сумму до копейки. ●

ГРОМКОЕ ДЕЛО В Германии повторно судят активистов «шариатской полиции»

Запретный патруль

AP

Активисты «шариатского патруля» носили светоотражающие жилеты, чтобы походить на полицейских.

Екатерина Забродина

Внимание немецких СМИ в эти дни приковано к городу Вупперталь (земля Северный Рейн - Вестфалия), где начался процесс против активистов так называемой шариатской полиции, которые еще пять лет назад проводили своеобразные ночные «рейды нравственности» на улицах города. По горячим следам они были оправданы, однако в прошлом году Федеральный суд отправил громкое дело на новое рассмотрение.

Как передает Suddeutsche Zeitung, на скамье подсудимых оказались семеро мужчин в возрасте от 30 до 37 лет, состоящих в одной из радикальных группировок салафитского толка. В 2014 году они по примеру единомышленников из Британии организовали аналогичные патрули, призванные наставлять других молодых мусульман «на путь истины». Агитаторов можно было опознать по ярким светоотражающим жилетам с красноречивой надписью «Шариатская полиция». Они призывали молодежь мусульманского вероисповедания не ходить в бары и на дискотеки, отказаться от алкоголя и держаться подальше от соблазнов местной ночной и вообще светской жизни.

АКЦЕНТ

> В действиях «шариатской полиции» выявлено противоправное поведение, связанное с запугиванием, моральными и физическими угрозами

Изначально их обвинили в нарушении общественного порядка, а именно—в несанкционированном ношении тех самых жилетов. По факту речь шла о нелегальной демонстрации. Однако суд первой инстанции не усмотрел в них формальные «признаки униформы», поэтому подозреваемые были отпущены на свободу. При этом дело получило очень широкий резонанс, и по нему высказались первые лица государства, включая канцлера Ангелу Меркель, которая открыто выражала возмущение самоуправством псевдопроповедников, идущим вразрез с ценностями открытого европейского общества. Занимавший пост министра внутренних дел Германии Томас де Мезьер тоже сделал тогда специальное заявление о неприемлемости упоминания о «шариате» в немецких реалиях—тем более под видом полицейского подразделения.

В конце концов материалами дела заинтересовался Федеральный суд и сделал все для того, чтобы возобновить процесс. Как пишут немецкие СМИ, следователи выявили в действиях «шариатской полиции» новый состав преступления, а именно противоправное поведение, связанное с запугиванием, моральными и физическими угрозами. По мнению журналистов, на этот раз у обвиняемых будет мало шансов оправдаться. Не случайно председательствующий судья Хольгер Юнг, настроенный более чем решительно, обратился к помощи специальной комиссии экспертов в области ислама.

Главная фигура процесса—организатор акций Свен Лау. К нему приковано особенно пристальное внимание полицейских, ведь в 2016 году он был обвинен по гораздо более тяжкой уголовной статье—за поддержку террористической группировки «Исламское государство» (запрещена в России). Две трети срока он уже отбыл. Впоследствии проповедника признали раскаявшимся, однако он по-прежнему находится под наблюдением немецких правоохранителей и спецслужб.

Подобные «шариатские патрули», к слову, действовали в Восточном Лондоне примерно в то же время—с 2013 по 2014 год. Молодые люди точно так же снимали видео, на которых фиксировали разъяснительные беседы с единоверцами на темы морали и нравственности. Причем уличные проповеди не всегда заканчивались мирно. Впоследствии трое из пятерых арестованных по этому делу были признаны виновными именно за хулиганство и впоследствии отправились за решетку. ●

РЕЗОНАНС У президента Украины наметились кадровые проблемы

Отставки по-украински

Павел Дульман

Вчера президент Украины Владимир Зеленский обсуждал с лидерами парламентских фракций роспуск Верховной рады и параметры внеочередных выборов, назначенных на 21 июля. Соответствующий указ глава государства подписал во вторник вечером. Одновременно в Киев прилетела миссия Международного валютного фонда (МВФ), которая в течение двух недель будет изучать перспективность дальнейшего кредитования Украины.

Переговоры с депутатами прошли в администрации президента Украины, на улице Банковой. В них участвовали вице-спикер Ирина Геращенко и юридический советник президента Андрей Богдан, которого Зеленский во вторник назначил главой своей администрации по «квоте Коломойского». Ведь с 2014 года Богдан представлял юридические интересы структур Игоря Коломойского и его партнеров по группе «Приват».

Вопреки ожиданиям многих Зеленский прибыл на свое рабочее место не пешком или на велосипеде, как в сериале «Слуга народа», а в сопровождении охраны на представительском автомобиле.

После встречи Юлия Тимошенко заявила, что распускать парламент сейчас нельзя. В этом случае Рада не сможет принять поправки в избирательное законодательство, которых требует в том числе Зеленский. Помимо перехода к полностью пропорциональной системе выборов—по партийным спискам, без «мажоритарщиков»—речь идет о снижении проходного барьера для партий до трех процентов, а также о введении жесткого императивного мандата во избежание миграции народных избранников между фракциями. Также президент не сможет заполнить предлагаемые лично им кадровые позиции: главы СБУ, минобороны, МИД и другие. То есть, по мысли Тимошенко, распущенная Рада откажется работать и голосовать в силу отсутствия мотивации, тогда как у Зеленского утверждают, что и после роспуска депутаты могут и обязаны трудиться.

Впрочем, кажется, Зеленскому вопросы официального оформления своей «команды» пока не к спеху. По крайней мере после аудиенции он оставил в статусе исполняющего обязанности главу оборонного ведомства Степана Полторака. Также в полном соответствии с законом, несмотря на объявленную отставку премьера, продолжают исполнять обязанности все члены украинского кабинета министров, включая и самого Владимира Гройсмана, уже объявившего о желании стать парламентарием.

Напомним, что за исключением «силового блока», предлагаемого президентом, остальной состав правительства формируется парламентской коалицией после выборов.

VESTI.RU

Экс-премьер Арсений Яценюк (слева) и подавший в отставку премьер Владимир Гройсман с тревогой наблюдают за инаугурацией Зеленского.

При этом у Зеленского наметились кадровые проблемы: на второй день после инаугурации не объявлены имена властной номенклатуры, которую не нужно согласовывать с Радой. Как утверждают различные «источники» украинских СМИ, в окружении президента идет борьба между разными центрами влияния—его близкими друзьями со времен КВН, вместе с примкнувшими в ходе кампании «советниками», и собственно Коломойским.

Зато свои кадровые проблемы на украинском направлении активно решают США. По информации издания «Страна», полученной из американских дипломатических кругов, на должность посла, или как вариант—на место доказавшего свою некомпетентность Курта Волкера, в Вашингтоне рассматривается некий Кори Миллс. Это бывший военный, «специалист по поддержке информационных проектов госдепартамента в конфликтных регионах», в 2014 году тренировавший карательные батальоны, обеспечивавший безопасность экс-премьера Арсения Яценюка и на этой почве сдружившийся с главой МВД Арсеном Аваковым. В этой связи особое звучание приобретает призыв Зеленского ужесточить санкции против «страны-агрессора» и продолжать оказывать помощь в «возвращении Крыма и Донбасса». Хотя в инаугурационной речи Зеленский избегал выпадов против России, после торжеств, во время встреч с иностранными гостями, он минимум трижды скатывался на уровень своего предшественника.

Тем временем на Украину с двухнедельной миссией прибыли представители МВФ, изучающие возможность дальнейшего кредитования Украины в объеме 1,3 миллиарда долларов. Еще до приезда представители фонда заявили, что чаемого избирателями Зеленского снижения стоимости газа для промышленности и населения допускать никак нельзя: снижать цены правительство может только в случае одновременного удешевления газа на мировом рынке, чего в горизонте полугода не ожидается. В этой связи часть советников Зеленского предлагают ему до конца года отказаться от дотаций МВФ, рассчитывая на свои силы. ●

—За ситуацией на Украине следите на сайте **rg.ru/sujet/6125**

Приняли на свой счет

1 ←

Как указывает издание, эти шаги финансовых властей Венесуэлы связаны с вероятной блокировкой работы международных систем в стране со стороны США в рамках санкций. Два месяца назад агентство Reuters со ссылкой на высокопоставленного представителя администрации президента США Дональда Трампа сообщало, что американские власти рассматривают такой вариант финансового давления на президента Венесуэлы Николаса Мадуро и его сторонников.

Суверенную платежную систему в Венесуэле теоретически можно запустить уже в первом-втором кварталах 2020 года, считает управляющий по анализу банковского и финансового рынков Промсвязьбанка Дмитрий Грицкевич. На практике же многое будет зависеть как от наличия профильных подрядчиков, так и финансирования проекта—с учетом непростой ситуации в стране просчитать эти риски невозможно, отмечает он.

Создание платежной системы, которая бы работала локально и обрабатывала только домашний трафик Visa и Mastercard венесуэльских банков, потребует значительных технических мощностей, финансирования и объемной регуляторной базы, подчеркивает директор департамента платежных систем СМП-банка Елена Биндусова. Поэтому текущие заявления финансовых властей латиноамериканской республики во многом могут носить и политическую окраску, допускает она.

> Теоретически внутренняя система платежей в Венесуэле может быть создана быстро

При отключении банков от международных платежных систем клиенты смогут расплачиваться картой только в сети ее банка-эмитента, указывает Биндусова. Таким образом широта сервиса будет потеряна, но деньги клиентов должны сохраниться, считает она.

Оба собеседника «РГ» ссылаются на российский опыт построения национальной платежной системы «Мир» и его оператора НСПК (Национальной системы платежных карт). Их создание активизировалось в начале 2014 года после того, как Visa и Mastercard отключили от своей международной сети карты первых российских банков, попавших под санкции. От создания НСПК до окончательного перевода в нее внутрироссийских транзакций Visa и Mastercard прошло около года. Первые карты системы «Мир» были выпущены в конце 2015 года. НСПК полностью принадлежит Банку России, он вложил в ее создание 4,3 миллиарда рублей (около 66,6 миллиона долларов по текущему курсу). ●

СКАНДАЛ Благодаря невежеству политиков, поляки начали слушать советскую песню

Темная Ночь музеев

Ариадна Рокоссовская

Благодаря невежеству директора польского Музея Второй мировой войны, в Польше набирает популярность военная песня «Темная ночь» Никиты Богословского и Владимира Агатова в переводе Юлиана Тувима. Директор Кароль Навроцкий выгнал из музея приглашенных его же администрацией музыкантов, исполнявших эту легендарную композицию, назвав ее «большевистской пропагандой». А поляки в связи с этим узнали ее и… полюбили.

Настоящий скандал разгорается в Польше в связи с событием, произошедшим в ходе международной акции «Ночь музеев» в Гданьске. Он начался с того, что руководитель приглашенного в местный музей музыкального коллектива Kapiel Podworkowa Петр Косевский написал на своей страничке в «Фейсбуке»: «Все произошло из-за песни «Ciemna dzis noc» («Темная ночь».—Прим. ред.), польский текст которой написал Юлиан Тувим, и… директора Музея Второй мировой войны. Меня пригласили для проведения артистической акции в вышеназванном музее. Сначала я сомневался, потому что с политической точки зрения мне с ним не по пути. Но все-таки я решил, что искусство может нас—поляков—каким-то образом объединять, а не разделять, что, слушая сентиментальные мелодии военных лет, мы задумаемся о том, чем была война, что мы можем сделать, чтобы эта страшная история никогда не повторилась. Я подумал, что мы встретимся в музее—месте культуры, и мы—музыканты—сделаем этот вечер особенным. Вы даже не представляете, как сильно я ошибался! Я пригласил для участия в этом проекте артистов Музыкальной академии. Музей одобрил наше предложение по композициям, дальше были репетиции, подготовка костюмов… Но мы исполнили лишь четыре из шести запланированных номеров, поскольку во время выступления с упомянутой песней в дело вмешался пан «директор», который приказал артистам немедленно прекратить петь, утверждая, что это большевистская песня и нам запрещено ее исполнять. Как куратор этого мероприятия, я начал объяснять, что репертуар был согласован с дирекцией, которая подписала договор, а автор текста—не большевик, а Тувим. Пан «директор» однако не хотел дискутировать, напирая, что он директор и что песня большевистская. После чего приказал нам собраться и покинуть территорию. Я хотел бы пояснить, что я специально использую кавычки у слова «директор», потому что этот пан просто хам и невежда. Мы были шокированы столь вульгарным поведением в культурной организации. Он довел нас до слез».

Это событие вызвало бурю эмоций в Польше, разделенной на два политических лагеря—сторонников правящей право-консервативной партии «Право и справедливость» и оппозиционной «Европейской коалиции». Многие поляки были возмущены поведением директора музея и тем, что он не знает, что за песню исполняли артисты. Петр Косевский написал ему письмо, в котором привел слова песни «Темная ночь», и пояснил: «В этой песне говорится о том, что солдат на фронте тоскует по любимому человеку. Я не нахожу в этой песне большевистской пропаганды».

Многие польские СМИ, связанные с правящей партией, поддержали директора. Но гораздо больше было журналистов, которые рассказали своим читателям о песне «Темная ночь». А авторитетная Gazeta Wyborcza назвала порядки в музее «шариатом» и обвинила власти страны в том, что они «решают, что поляк не должен слушать». За последние дни песня «Темная ночь» стала популярной, в том числе среди молодых людей, которые раньше вообще не знали о ее существовании. ●

ТЕАТР

Спектакли «Золотой маски» посмотрели более пяти тысяч омичей

МАСКА С ДОСТАВКОЙ

Светлана Сибина, Омск

В Омске в рамках региональной программы национального театрального фестиваля гостила «Золотая маска». Гастроли продолжались 12 дней, но и этого омичам показалось мало. Они хотят расширить рамки гастролирующей по регионам «Маски»: к лучшим драматическим можно было бы добавить музыкальные и детские спектакли.

«Золотая маска» в Омске началась с эксперимента. «Идиота» Федора Достоевского зрителям представили в виде клоунады. В роли князя Мышкина — Ингеборга Дапкунайте. Настасья Филипповна говорит басом и носит бороду. Критики оценили новую работу Театра Наций как одну из самых необычных. Омичи устроили овацию. А на творческой встрече засыпали режиссера вопросами: почему именно клоунада, и как вообще родилась столь смелая идея?

—Я отношусь к клоунаде как к возможности исследовать границы страстей, конфликтов, человеческих возможностей,— пояснил режиссер спектакля Максим Диденко.—А Достоевский, на мой взгляд, дает широкие возможности для такого эксперимента. «Идиот» и клоунада—почему бы нет?

Омский зритель оказался восприимчивым к смелой творческой фантазии. Надо сказать, что фестиваль гастролирует здесь уже девятый раз.

—В Омске страстно любят и понимают театр. Поэтому мы привозим сюда самые серьезные, сложные новаторские спектакли. Знаем, что они вызовут интерес, горячий отклик. В этом году фестиваль перешагнул пределы города. Мы имели возможность показать наш спектакль на родине Михаила Ульянова, в Тарском районе,— сказал президент «Золотой маски» Игорь Костолевский.

ЕВГЕНИЯ КАРМАЕВА

Обладателем «Золотой маски» за «Лучшую женскую роль второго плана» стала актриса Омской драмы Валерия Прокоп.

«Записки юного врача» по произведениям Михаила Булгакова в постановке Театра «Мастерская» из Санкт-Петербурга сельские зрители смотрели буквально затаив дыхание. Вчерашний студент, ставший единственным врачом в провинциальной больнице (его играет Максим Блинов), рассказал им, как ежедневно на прочность его испытывали пациенты, посетители и сама судьба. А он, преодолевая страх и сомнения, старался выстоять, вылечить, вырасти. Впечатление на тарчан спектакль произвел сильное.

При полном аншлаге прошел спектакль «Изгнание» Театра имени Маяковского. История жизни мигрантов не оставила зрителей равнодушными. Как и мелодрама московского Центра драматургии и режиссуры «Старый дом» с Еленой Яковлевой в главной роли.

Свои лучшие спектакли на фестивале представил Омский академический театр драмы. Два из них в этом году были номинированы на «Золотую маску» сразу по девяти позициям. Это «Отец» по пьесе Августа Стриндберга в постановке московского режиссера Павла Зобнина и «Время секонд хэнд» (режиссер Дмитрий Егоров). Актриса Омской драмы Валерия Прокоп, получившая «Золотую маску» за лучшую женскую роль второго плана, рассказала: «Моя героиня родилась в сталинском ГУЛАГе. Она почти не помнит матери, а на картинке вместо дома рисует колючую проволоку. Я хорошо знаю это время. Репрессии коснулись многих, и нас тоже... Горькие воспоминания, боль, которую я чувствовала, помогали мне в работе над персонажем...»

Президент «Золотой маски» Игорь Костолевский и губернатор Омской области Александр Бурков договорились не останавливаться на достигнутом и продолжать расширять гастрольную афишу фестиваля. ●

КИНО Глеб Панфилов завершил съемки «Одного дня Ивана Денисовича»

Солженицына сняли у Чехова

МИХАИЛ РЫЖОВ / КИНОКОМПАНИЯ «ВЕРА»

Глеб Панфилов проводил на съемочной площадке по 12 часов почти без перерывов.

Сусанна Альперина

АКЦЕНТ

Писатель решил доверить «Ивана Денисовича» только Глебу Панфилову

Во вторник режиссеру Глебу Панфилову исполнилось 85 лет. Как раз накануне своего юбилея Глеб Панфилов завершил съемки фильма «Один день Ивана Денисовича» по мотивам повести лауреата Нобелевской премии Александра Солженицына. И об этой работе уже писала «РГ». Съемки длились две зимы. Последний съемочный день прошел в музее-заповеднике Чехова «Мелихово». В помещении старой сельской школы был снят допрос Ивана Денисовича, попавшего в немецкий плен. Главную роль—Ивана Денисовича Шухова сыграл Филипп Янковский.

«Один день Ивана Денисовича»—самая сложная и трудоемкая картина в фильмографии Глеба Панфилова. На съемочной площадке он проводил по 12 часов почти без перерывов. Молодая съемочная группа — большинство членов команды моложе 35—обращала внимание на необыкновенную выносливость Панфилова. На протяжении двух зим режиссер был полностью погружен в работу, в свой материал и в тот киноязык, на котором он хочет разговаривать с будущим зрителем. Военный блок картины снимал один из самых молодых и дерзких операторов Михаил Хасая («Притяжение», «Трезвый водитель»). В «лагере» за камерой был классик российского кино Михаил Агранович.

Как автор сценария Глеб Панфилов дописал историю солдата Ивана Шухова, рассказав больше подробностей о том, как именно он воевал, как попал в плен, как бежал из него, как попал в лагерь.

Опубликованная в 1962 году повесть «Один день Ивана Денисовича» стала главным литературным событием тех лет в нашей стране—и принесла мировую славу Александру Солженицыну. Панфилов давно хотел экранизировать этот текст. 10 лет назад он совместно с Солженицыным написал и снял сериал «В круге первом», после которого писатель решил доверить «Ивана Денисовича» только Панфилову.

Судьба распорядилась так, что от рождения идеи до ее воплощения прошло больше 10 лет. Наталия Дмитриевна Солженицына — вдова писателя и президент Фонда Солженицына —поддержала Глеба Анатольевича в его идее дописать историю героя, чтобы сделать ее более кинематографичной.

«Эта картина — о русском характере, — поясняет Глеб Панфилов.—О богом хранимом человеке, который выживает там, где выжить нельзя. В самых нечеловеческих, несовместимых с жизнью ситуациях он остается несломленным. Где-то героический, где-то незаметный, где-то твердый, где-то осторожный, он знает, что ему надо выжить ради важной цели. Выжить, не потеряв своего достоинства».

«Впервые мы работали с Глебом Анатольевичем в 1992 году,—рассказывает оператор-постановщик фильма Михаил Агранович, снявший с Панфиловым четыре картины.—Тогда он пригласил меня стать оператором фильма «Мать» по роману Горького. Я, конечно, согласился, но для меня это был очень странный выбор материала—казалось бы, на дворе начало 90-х, перестройка: открылась запрещенная литература, стало можно снимать все, что угодно, а Панфилов выбрал главное произведение соцреализма. Я не мог понять—почему? А он не говорил об этом. В результате «Мать» оказалась намного актуальнее громких перестроечных фильмов, попала в основной конкурс Каннского фестиваля, а Панфилов получил в Каннах приз «за художественный вклад». Уверен, что и сейчас, когда тема ГУЛАГа многим кажется исчерпанной, режиссер хочет сказать что-то, о чем пока знает лишь он один».

Фильм должен выйти в прокат весной следующего года—ко Дню Победы. ●

ФЕСТИВАЛЬ Фильм «Тайная жизнь» в Каннах разделил критиков на два лагеря

Малик и бесы

Валерий Кичин

Быстро наращивая силы, конкурс Каннского фестиваля вышел к одной из своих кульминаций: серьезным претендентом на Золотую пальмовую ветвь стал фильм Терренса Малика «Тайная жизнь».

В основе—реальная история Франца Ягерштеттера, фермера из австрийской деревни Санкт-Радегунд, который в годы нашествия гитлеровцев оказался там единственным, кто голосовал против аншлюса, а когда его призвали в фашистскую армию, отказался присягать на верность фюреру, вернулся домой к жене и детям и продолжал заниматься крестьянским трудом. В 1943 году его снова призвали, он вновь отказался воевать под нацистскими знаменами, за «государственную измену» был арестован и по приговору военного трибунала гильотинирован 33 лет от роду.

После своего триумфа в Каннах с «Древом жизни» Терренс Малик почти на десятилетие, казалось, сдал позиции: стал снимать фильмы чаще, но хуже. Над «Тайной жизнью» работал снова очень долго. Его так поразила эта история внутренней свободы человека, не поступившегося ею даже перед лицом смерти, что он, не отступая от реальной биографии, создал фильм именно об этой свободе —естественной и непреложной, как сама природа. Малик снял картину о попранных моральных ценностях: вот и церковь, которая, согласно ее декларациям, должна нести Добро, заняла коллаборационистскую позицию, вступив в союз со Злом. И герой сражается за свои ценности в одиночку, поддерживаемый только верной женой Фани.

АКЦЕНТ

Картина о жертве во имя убеждений могла бы стать пособием для воскресных школ—наглядной иллюстрацией ада и рая в современных измерениях

Картина по всем параметрам удивительна. Малик из тех редких режиссеров, которые структурируют кино по законам живописи и музыки. Музыка с включенными в нее шумами, скрипами и шорохами жизни—основа его мироощущения, поэтому его фильмы включают гармонии всех веков от Баха, Генделя и Моцарта до Арво Пярта, а звуковая палитра пространственных звучаний тщательно разработана и погружает нас в природный космос. Живописен каждый кадр, нет ни одного безликого: ракурс, фактурность, оптика—все делает его неповторимым и незабываемым.

ПРЕСС-СЛУЖБА КАННСКОГО КИНОФЕСТИВАЛЯ

В основе картины — реальная история семьи фермера из австрийской деревни Санкт-Радегунд.

Именно живопись кадра и его звучания управляют нашими эмоциями, обусловливают их развитие—составляют драматургическую линию фильма. Поэтому Малик так часто отказывается от диалогов и от бытового развития действия: фильм собран словно из живых картин, увиденных камерой неожиданно, но всегда осмысленно—так, что статичные кадры вызывают бурю сильных эмоций.

Понятно, что люди, чуждые музыке серьезной и глубокой, не имеющие навыков общения с нею, к такому фильму могут быть глухи. Малик предъявляет свои требования к культурным навыкам зрителя и даже, возможно, его физиологической способности воспринимать в полном объеме посылаемые с экрана импульсы.

Место диалогов в фильме заняли строки из писем разлученных войной супругов друг другу. И есть закадровые реплики от автора—наиболее спорный элемент картины: они подобны проповеди, уводят в христианскую заоблачность, но слишком банальны, чтобы стать откровениями. Они настаивают на трактовке героя как святого страдальца, и терновый венок невидимо завис над ним с самого начала, герой стал более однозначным и упрощенным, чем был в реальной жизни его прототип: получается «повесть о настоящем человеке» на христианский лад. И если Добро конкретно и выражено визуальными образами вселенского простора, то Зло безлико и вызывает чувство клаустрофобии.

Определенную иконописность, как и традиции живописи, можно увидеть в облике актеров: почти бесплотный Август Диль, его идеальная жена (Валери Пачнер)—образец женской благообразности, Бруно Ганц в своей последней роли...

Несовместность Добра со Злом оттеняется даже языковой средой фильма: все «положительные» персонажи изъясняются по-английски, воплощенная дьявольщина лает по-немецки. Такая картина о жертве во имя убеждений могла бы стать пособием для воскресных школ — наглядной иллюстрацией ада и рая в современных измерениях.

Как всегда у Малика, фильм вызвал полярный разброс мнений от «шедевр» до «провал». При всех противоречиях и крайностях своей религиозной подосновы для меня он стал самым сильным на этом фестивале художественным высказыванием о противоестественности войны, которую Бог по странному недосмотру допускает и которой попустительствует. ●

— Все новости Каннского кинофестиваля на сайте
rg.ru/sujet/6139

ПОВЕРХ БАРЬЕРОВ

Михаил Швыдкой,
доктор искусствоведения

ПЛОДЫ ПРОСВЕЩЕНИЯ

Один из моих ближайших друзей, узнав, что я собираюсь посвятить очередную телевизионную «Агору» социологическому исследованию «Левада-центра», выявившему одобрительное отношение к деятельности Сталина большинства граждан современной России, настоятельно советовал мне не делать этого. Его позиция была схожа с той критикой, которую я услышал уже после того, как программа вышла в эфир. «Мол, зачем вспоминать этого тирана, причинившего столько горя нашему народу. О таких надо забыть. И желательно навсегда».

В подобном подходе к тем явлениям, которые считают мировым злом, есть свой резон. Достаточно вспомнить замечательную пьесу Григория Горина «Забыть Герострата!», написанную почти полвека тому назад. Трагикомедию о Герострате из Эфеса, который летом 356 года до нашей эры сжег храм Артемиды и под пытками признался, что сделал это, мечтая обессмертить свое имя. Жители Эфеса присудили его к смерти и приняли решение сделать все, чтобы его имя было забыто навсегда. Преступник принял смерть, но случай этот был зафиксирован свидетелем событий Феопомпом. Его записи сохранились лишь фрагментарно—на них ссылается римский писатель-моралист I века н.э. Валерий Максим, оставивший подробный рассказ о Герострате. Ни добро, ни зло не исчезают бесследно. Если кто-то не хочет вспоминать о тиранах, то всегда есть другие, кто тиранов не только не забывает, но и боготворит. Сталин—не Герострат. После 1927 года ему уже ничего не надо было доказывать ни современникам, ни потомкам. Победа над Троцким, а потом и Кировым, прибавила золотых лучей в его почти божественном нимбе. В глазах всего мира он стал символом страны, победившей фашизм. И хотя у Черчилля так и не нашли слов о том, что Сталин «принял страну с сохой, а оставил с атомной бомбой», эта апокрифическая фраза добавила блеска великому мифу о Сталине.

> Миф о Сталине оказался могущественнее многих других мифов российской и советской истории

Ни XX съезд КПСС, который состоялся в феврале 1956 года, с партийной осторожностью вскрывший беззакония, творившиеся в СССР в период правления Сталина, ни различные периоды десталинизации, пик которых приходился на вторую половину 50-х—первую половину 60-х годов, а затем на вторую половину 80-х—90-е годы прошлого столетия, так и не смогли отправить эту политическую фигуру в небытие. Миф о Сталине оказался могущественнее многих других мифов российской и советской истории, с годами приобретая все новые черты. И уже в XXI столетии появились, как писал В. В. Маяковский, «молодые превоспитанные люди», делающие вид будто они твердо уверены в том, что именно Сталин создал на земле государство социальной справедливости. Впрочем, и немолодые тоже. Им нет дела до реального Сталина и реальной истории СССР—у них совершенно иные, вполне прагматические цели и задачи. Политический бизнес нуждается в подобном инструментарии. Здесь легко нарушают христианские заповеди и творят кумиров. И тогда черное легко назвать белым. Можно говорить о Сталине как о магнетической, бесконечно разнообразной, неподдающейся художественному воплощению фигуре. Можно разыгрывать вокруг его биографии мистерии, точнее, превращать в мистерию историю его жизни. Можно проклинать его. Но невозможно забыть. И нужно ли? Мы никогда не поймем природу добра, если не познаем природу зла.

Наши отношения со Сталиным—некогда реальным человеком, превратившимся в мифологического персонажа, усложняются тем, что любая его демифологизация частью общества рассматривается как покушение на историю нашей страны, как антипатриотизм и даже русофобство. Логика подобных рассуждений крайне проста—если вы не любите Сталина, то вы оплевываете победу в Великой Отечественной войне, достижения индустриализации, атомный проект и даже космическую программу! Таким образом, отказываясь от Сталина, вы отказываетесь от всего лучшего, что было создано в Советском Союзе в XX столетии, ибо он—это мы, это наше прошлое, в которое, как известно, нельзя стрелять из пистолета, ибо оно может ответить пушечным выстрелом. А несколько сотен тысяч погибших во время репрессий—это законная плата за достижение всеобщего благоденствия. Ну и т.д. и т.п.

> Можно проклинать Сталина. Но невозможно его забыть. И нужно ли?

Тут не грех вспомнить знаменитую пьесу Сартра «Мухи», в которой Эгисф, убивший царя Аргоса Агамемнона, сумел убедить все население города, что они вместе с ним виновны в злодейском убийстве,—они ведь слышали как кричал Агамемнон, однако не пришли его защитить. Но виновность тирана никогда не тождественна судьбе народа. И не надо путать государство с Отечеством, политическую систему с Родиной. Это не просто пошлая, это подлая подмена.

Большая русская, многонациональная советская литература XX века—от М. Шолохова и А. Платонова до А. Солженицына и Ч. Айтматова— посвятила тысячи страниц, чтобы рассказать о судьбе простого человека и судьбе великого народа, состоящего из этих простых людей, которая предопределила нашу историческую жизнь, подняв ее над скверной бытия. Она определила нравственные ориентиры осмысления прошлого. И не надо думать, что это сделано напрасно. Критическое осмысление прошлого необходимо—только в этом случае мы окажемся достойны настоящего будущего.

Можно долго рассуждать о том, что возрождение мифа о Сталине предопределено сегодняшними проблемами нашей жизни. Прежде всего острым ощущением социальной несправедливости современного российского общества. Это так и не так. Не стоит забывать, что «утраченный рай» советского прошлого культивируется из года в год. Было бы странно, если бы это не приносило своих плодов. Миф—это вполне комфортная среда обитания для многих пользователей жизни.

Именно поэтому, похоже, мы не собираемся переубеждать тех, кто верит, что Солнце вертится вокруг Земли. При том, что их немало—почти треть населения развитых стран. Слава богу, что они не занимаются созданием авиационной и космической техники.

Одна из главнейших проблем современной России—это потребность в создании архитектуры нашего общего будущего. Для ее решения придется оставить миф о Сталине в прошлом. ●

— Все колонки автора
rg.ru/sujet/3775

БЕЗОПАСНОСТЬ Аптеки на окраинах облюбовали наркоманы

ОХОТНИКИ ЗА КАПЛЯМИ

Сергей Бабкин

Жители Чертаново, Медведково, Гольяново и других окраинных районов завалили соцсети фотографиями шприцев в собственных дворах. Люди уверены: это все — наркоманы, которые свободно закупают «дурь» в местных аптеках. Так ли это, выясняла «РГ» с помощью контрольной закупки.

В один из дворов на Кировоградской улице мы заглянули утром. «Видите, вот и шприцы», — показывает на траву продавец чертановского гипермаркета Татьяна. Рядом валяются маленькие пузырьки от популярных глазных капель. Казалось бы, ну и что? «Говорят, в больших дозах у этого препарата наркотический эффект, — объясняет жительница района. — Поэтому он и должен продаваться только по рецепту. Правда, у нас, я думаю, фармацевты ничего не спрашивают!»

Что ж, проверим. Прохожу в ту самую аптеку и спрашиваю, почем капли, о которых идет речь. «60 рублей, пожалуйста», — отвечает человек за прилавком и тут же спрашивает рецепт. Может, поняли, что проверка? «Свою публику продавцы знают, — рассказал «РГ» Кирилл Мартынов, сам в прошлом — наркоман, прошедший реабилитацию. — Ты не так правильно спросил. Если «колеса» (таблетки, содержащие психоактивные вещества) нужны, я спрашивал «витаминки». А вот твои капли на их языке — «единичка» — там раствор однопроцентный».

> В прошлом году удалось «накрыть» целую преступную группу, торговавшую сильнодействующими лекарствами без лицензии

О «чудо-капельках» уже узнали активисты движения «Безопасная столица». Как рассказал его координатор Антон Акишин, эта проблема характерна для ряда городских районов. «Аптекари знают, что ничего кроме штрафа им за такую торговлю не грозит, — объясняет общественник. Речь идет о статье 14.4.2 КоАП — «Нарушение законодательства об обращении лекарственных препаратов». Провизора, как должностное лицо, могут оштрафовать на сумму до 10 тысяч рублей. Ну и в чем выгода рисковать из-за 60-рублевого пузырька?

«Наши контрольные закупки показали, что препарат наркоманам продается гораздо дороже, — отмечает Акишин. — «Свои» покупатели кладут на прилавок сразу по 500, а то и по 600 рублей. За час таких «своих» проходит человек 30, мы посчитали. Вот и подсчитайте выгоду!»

Свои контрольные закупки общественники фиксируют на камеру смартфона и тут же вызывают полицию. Далее пишут заявление с требованием привлечь торговцев к ответственности. Самые большие неприятности «Безопасная столица» доставила аптеке на Широкой улице на северо-востоке. Там прибывшие патрульные первым делом спросили у продавца документы. Сразу выяснилось, что в России она находится незаконно, разрешения на работу у нее нет. А одна из аптек в Гольяново после частных проверок закрылась. «Владельцам стало невыгодно торговать, их же постоянно штрафовали», — рассказал Акишин.

Охоту за «капельками» в Москве ведут не только гражданские активисты. За оборотом препаратов следят и в столичной Антинаркотической комиссии и ГУ МВД. Как сообщили в пресс-службе департамента региональной безопасности и противодействия коррупции, в прошлом году удалось «накрыть» целую преступную группу, торговавшую сильнодействующими лекарствами без лицензии. Из незаконного оборота изъяли более 11 тысяч разных таблеток, 7 тысяч капсул, почти 2 тысячи флаконов глазных и прочих капель. ●

ТОРГОВЛЯ Москвичи и туристы смогут у Кремля попробовать свежую рыбу и морепродукты

Клевые места

Ангелина Зеленькова

В последнюю неделю весны в Москве пройдет одно из самых ожидаемых гастрономических событий — фестиваль «Рыбная неделя». 24 мая на центральных улицах города откроются шумные рынки и ресторанные дворики, где лучшие поставщики из Якутии, Дальнего Востока, Приморского края, Камчатки и Сахалина представят на прилавках более 100 видов рыбы и морепродуктов.

Москвичи и гости города смогут не только купить ее, но и попробовать — в меню столичных поваров представлены сотни изысканных деликатесных блюд, причем по вполне демократичным ценам. Под «Рыбную неделю» отданы семь площадок в самом центре города. Они расположены в Климентовском переулке, на площадях Революции и Манежной, в переходе между ними, а также на Тверском бульваре. 50 предприятий из ведущих промысловых центров страны выложат на прилавки ставриду, хамсу, камбалу, нерку, барабульку, ряпушку, корюшку, крабов, мидии, морских ежей... Словом, выбор от изысканных устриц до множества сортов селедки, и все это из родных морей и рек.

Цены разные, но в любом случае, обещают организаторы, они будут ниже, чем на рынках. К примеру, ставриду можно купить по 450 рублей за килограмм, а скумбрию горячего копчения из печи — за 200. За килограмм олюторской сельди просят 260 рублей, а за трехсотграммовый кусок филе семги — 395 рублей. Получается, всего на тысячу рублей можно подобрать вполне приличный улов. Тем более что свежесть и качество рыбы производители гарантируют: они специально везут морепродукты небольшими партиями в течение всей ярмарочной недели, чтобы ничего не успело испортиться.

«Самый широкий ассортимент рыбы и морепродуктов ждет гостей в «Рыбном рынке», в переходе от площади Революции к Манежной площади», — рассказали «РГ» в оргкомитете фестиваля. Рядом с ярмаркой развернутся морские фастфуд-кафе, в которых наши гости смогут попробовать как традиционные, так и самые необычные блюда из рыбы. Их приготовят повара 37 лучших московских рыбных ресторанов. В меню «Рыбной недели» — супы буйабес, том-ям, и, конечно, рыбная солянка и уха. Предложат москвичам также шашлыки из морского гребешка и сома, кальмары темпура — в кляре, осьминога на гриле. Полакомиться можно будет и запеченной дальневосточной корюшкой, и фаршированным кальмаром, и судаком с луком и сметаной. Любители фаст-фуда найдут чипсы из трески, бургеры из краба, осьминоги по-галисийски, морковно-имбирный суп с креветками.

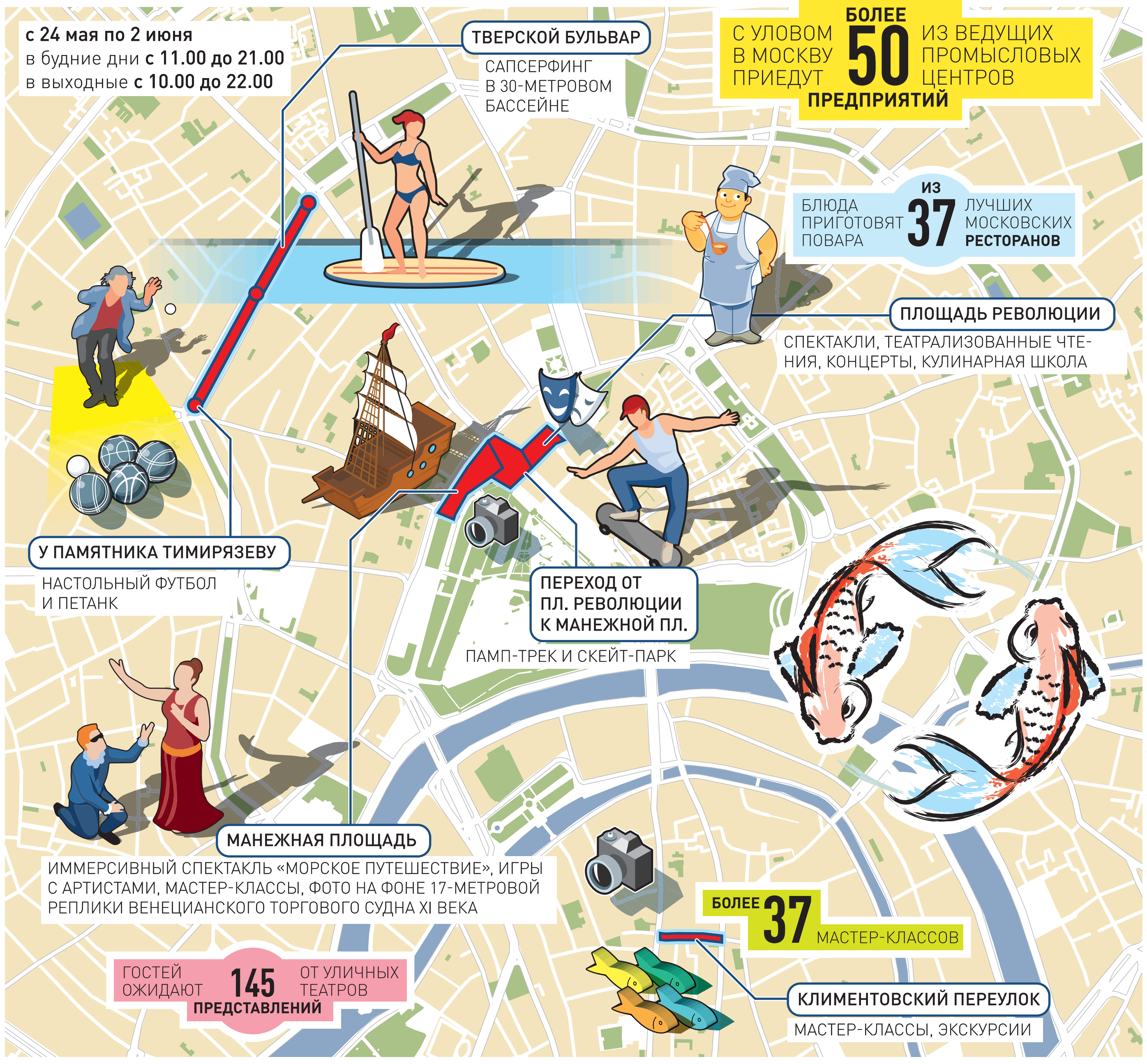
А чтобы народ не заскучал за трапезой, на всех площадках пройдут уличные представления, гастрономические шоу, мастер-классы и игры. К примеру, юных посетителей на Манежной площади научат делать рыбок из фетра и коврики из каната. Здесь же можно сделать селфи на фоне 17-метровой реплики венецианского торгового судна XI века.

Для любителей активного отдыха в переходе от Манежной площади к площади Революции уже заработала спортивная площадка с памп-треком и скейт-парком, где самые смелые могут покататься на великах и самокатах. А на Тверском бульваре они смогут почувствовать себя отважными моряками, занявшись сапсерфингом. Специально для этого в Москве появился 30-метровый бассейн, в котором каждому желающему выдадут доски и весла, и предложат устоять на искусственных волнах.

Чтобы не пропустить самое интересное в ходе «Рыбной недели», лучше всего следить за ее расписанием на сайте столичного правительства mos.ru в разделе «Московские сезоны». Там же размещена и карта фестивальных площадок.

Напомню, «Рыбная неделя» проходит в Москве уже пятый раз. В прошлом году ее посетили более 2 миллионов человек, было продано 144 тысячи тонн рыбы, 71 тысяча банок консервов и 5,5 тысячи устриц. ●

КУДА ПОЙТИ НА ГАСТРОНОМИЧЕСКИЙ ФЕСТИВАЛЬ «РЫБНАЯ НЕДЕЛЯ»


с 24 мая по 2 июня
в будние дни с 11.00 до 21.00
в выходные с 10.00 до 22.00
ТВЕРСКОЙ БУЛЬВАР
САПСЕРФИНГ В 30-МЕТРОВОМ БАССЕЙНЕ
С УЛОВОМ В МОСКВУ ПРИЕДУТ БОЛЕЕ 50 ПРЕДПРИЯТИЙ ИЗ ВЕДУЩИХ ПРОМЫСЛОВЫХ ЦЕНТРОВ
БЛЮДА ПРИГОТОВЯТ ПОВАРА ИЗ 37 ЛУЧШИХ МОСКОВСКИХ РЕСТОРАНОВ
ПЛОЩАДЬ РЕВОЛЮЦИИ
СПЕКТАКЛИ, ТЕАТРАЛИЗОВАННЫЕ ЧТЕНИЯ, КОНЦЕРТЫ, КУЛИНАРНАЯ ШКОЛА
У ПАМЯТНИКА ТИМИРЯЗЕВУ
НАСТОЛЬНЫЙ ФУТБОЛ И ПЕТАНК
ПЕРЕХОД ОТ ПЛ. РЕВОЛЮЦИИ К МАНЕЖНОЙ ПЛ.
ПАМП-ТРЕК И СКЕЙТ-ПАРК
МАНЕЖНАЯ ПЛОЩАДЬ
ИММЕРСИВНЫЙ СПЕКТАКЛЬ «МОРСКОЕ ПУТЕШЕСТВИЕ», ИГРЫ С АРТИСТАМИ, МАСТЕР-КЛАССЫ, ФОТО НА ФОНЕ 17-МЕТРОВОЙ РЕПЛИКИ ВЕНЕЦИАНСКОГО ТОРГОВОГО СУДНА XI ВЕКА
БОЛЕЕ 37 МАСТЕР-КЛАССОВ
ГОСТЕЙ ОЖИДАЮТ 145 ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОТ УЛИЧНЫХ ТЕАТРОВ
КЛИМЕНТОВСКИЙ ПЕРЕУЛОК
МАСТЕР-КЛАССЫ, ЭКСКУРСИИ

ИНФОГРАФИКА «РГ» / ЛЕОНИД КУЛЕШОВ / АНГЕЛИНА ЗЕЛЕНЬКОВА

ТРАНСПОРТ На первом участке МЦД-2 запустили поезда «Иволга»

Подольский экспресс

Иван Пышечкин

Подмосковный Подольск и станцию Царицыно на юге Москвы соединил новый экспресс. Теперь между городами ходят современные поезда «Иволга», которые в конце года уже выйдут на первых два центральных диаметра (МЦД).

«Иволги» курсируют по будням в утренние и вечерние пиковые часы. Следуют они без промежуточных остановок, время в пути — 22 минуты. Маршрут обслуживают два состава», — рассказали «РГ» в пресс-службе Центральной пригородной пассажирской компании. Для сравнения, большинство обычных электричек проходит этот участок за 28–30 минут — так что на дорогу теперь требуется почти на треть меньше времени.

Что ж, проверим, насколько «Иволги» пунктуальны. От станции Царицыно поезд стартует в 18.00, а значит, в 18.22 я должен быть в Подольске. Проехать нужно около 23 км. По Москве «Иволга» идет довольно медленно — 30-40 км/ч, но после выхода за МКАД разгоняется до 100 км/ч. Пролетает мимо Бутово, Щербинки, Силикатной... Вот уже в окнах замелькали холмистые берега Пахры, и через минуту Подольск. Поезд прибыл с немецкой точностью — за 21 минуту 50 секунд. Правда, днем так с ветерком проехать не получится из-за «окна» в движении. Ходят только утром каждые 40 минут — с 5.20 до 9.20 и вечером — с 18.00 до 23.20. На станции Царицыно поезд нужно искать на 4-й платформе, а в Подольске — на 3-й.

Но не только за скорость полюбили пассажиры «Иволги». «Поезд комфортный. В нем можно подзарядить, например, телефон», — делится впечатлениями жительница Подольска Татьяна Иванова. «Сейчас в салоне чуть теплее 20 градусов, очень комфортно по сравнению автобусами, — говорит подольчанин Евгений Панков. — Надеюсь, и зимой будет хорошо». Приспособленный для поездок по городам поезд плавно тормозит и быстро набирает скорость. При этом пассажиры отмечают тишину в вагоне. В салон без тамбура легко может въехать человек на коляске, хватает места и для велосипедов.

> На дорогу теперь потребуется почти на треть меньше времени

Между тем этот 23-километровый участок железнодорожных путей — это уже более четверти от протяженности будущего МЦД-2 Нахабино — Подольск. По словам заммэра столицы по вопросам градостроительной политики и строительства Марата Хуснуллина, движение на нем, как и на МЦД-1 (Одинцово-Лобня) запустят в режиме метро уже в конце этого года. Раньше власти не были уверены в этом, поэтому допускали возможность смещения пуска на начало 2020 года. Дополнительные же пути, станции и платформы планируется построить к 2022 году. На МЦД-2, например, построят порядка 11 новых платформ, а на МЦД-1 появится до пяти новых станций.

Весь путь длиной 80 км от Нахабино до Подольска по МЦД-2 будет занимать 116 минут. Появление этого диаметра, по оценкам экспертов, разгрузит на 9% целый ряд примыкающих линий метро. А вокзалы — Курский, Ярославский, Ленинградский и Казанский, переполненные сейчас, разгрузятся еще больше — на 35%. ●

ЛЕТО В каникулы снова откроются лагеря для школьников, которые останутся в городе

Отдых по расписанию

Сергей Жуков

Проект «Московская смена» получил статус постоянного. Такое решение принято вчера на заседании президиума столичного правительства. Детские лагеря предстоящим летом откроются в 246 школах, спортивных комплексах и учреждениях социальной защиты.

Напомню, проект «Московская смена» стартовал три года назад, став альтернативой загородным базам отдыха и дачам. Москвичи быстро оценили, что устроить ребенка в возрасте от 7 до 14 лет в городской лагерь, если по каким-то причинам его не удалось вывезти на море, может каждый горожанин. Причем такая возможность есть в течение всего лета. Вот и в этом году первые лагеря откроются уже 3 июня. Работать они будут пять дней в неделю: с 9.00 до 19.00. Дети в это время не останутся без присмотра, а займутся массой полезных дел. Их ждет широкая культурная программа и трехразовое питание. По словам организаторов, ребята смогут посетить 26 музеев, 5 театров и 15 анимационных центров. Например, съездят в Измайловский Кремль, усадьбу «Кусково», «Москвариум», планетарий... В общей сложности запланировано более 1200 мероприятий.

По предварительным оценкам, в «Московской смене» за лето отдохнут около 25 тысяч школьников, в том числе с ограниченными возможностями здоровья. Всего будет организовано три смены, каждая по 21 дню. Общеобразовательные школы, к примеру, подготовили игровые программы, конкурсы детского мастерства, лекции, кружки и студии по интересам. Не обойдется без олимпиадных задач и профориентационных игр. В общем, отдых отдыхом, но учеба по расписанию!

В спортивных школах дети продолжат регулярно тренироваться, участвовать в мастер-классах, общаться с олимпийскими чемпионами. Социальные центры тоже сделают ставку на спортивно-оздоровительную составляющую. Правда, дополнят программу еще и патриотическими и экологическими акциями. ●

Конкретно

Как будут работать городские лагеря «Московской смены»:

С 3 июня — первая смена (образовательная, физкультурно-оздоровительная и социальная);
С 1 июля — вторая смена (физкультурно-оздоровительная и социальная);
С 1 августа — третья смена (социальная).

Как записаться:

Родителям, которые хотят устроить ребенка в один из городских лагерей, нужно написать заявление. Документы подать в общеобразовательную школу, учреждение соцзащиты или спортшколу. Список адресов см. на портале mos.ru.

АРКАДИЙ КОЛЫБАЛОВ

Занятие по душе в «Московской смене» подберут и для первоклашек, и для ребят постарше.

ДЕНЬГИ Средняя зарплата горожан выросла на 9,5 процента

Более 86 тысяч в месяц

Любовь Проценко

Средняя зарплата москвичей в первом квартале текущего года составила без вычета налогов 86 830 рублей. Об этом сообщил руководитель департамента экономической политики и развития Москвы Денис Тихонов. Он напомнил, что в этот же период прошлого года она была 78 271 рубль. То есть прибавка за год — 9,5%.

Это новое подтверждение того, что Москва наконец-то преодолела кризисные явления 2014 года. Зарплата все эти годы хотя и росла, но всего на один-два процента, поэтому всю прибавку съедала инфляция. Теперь же при прибавка становится ощутимой. Более того, тот же департамент экономической политики и развития города прогнозирует, что в течение ближайших 5–6 лет средняя зарплата в Москве вырастет до 120–135 тысяч.

Чем же объясняется такая разница — почти вдвое, с заработками в целом по стране? Причин много. Но главная из них — то, что Москва развивает свою экономику во всех ее видах. И большой, и малый, и бизнес: власти поддерживают налоговыми льготами, созданием условий для него в технопарках и технополисах, что способствует выводу из тени предпринимателей. С этой целью столица первой внедрила патенты, а недавно пошла на эксперимент с 4%-налогом для самозанятых. Интерес правительства Москвы очевиден: чем больше москвичи зарабатывают, тем полнее бюджет города на благоустройство, модернизацию здравоохранения и развития образования. Ведь 38,2% налоговых доходов в нем — это как раз средства, полученные от НДФЛ. Лишь в первом квартале этого года они дали в казну 195,2 млрд.рубл. Москвичам же такой подход гарантирует трудоустройство: из 7 миллионов 271 тысячи человек экономически активного населения в городе 98,8% работают. Официальный уровень безработицы — 0,4% — самый низкий не только в России, но и в мире. Работы хватает и жителям других регионов, которые едут сюда на заработки. Как сообщила «РГ» в департаменте труда и соцзащиты населения, в банке данных города и сейчас имеется свыше 110 тысяч вакансий. Не все, конечно, сразу получают 86 тысяч, но зарплата от 40 до 50 тысяч будет. По данным Мосгорстата, это самые низкие заработки в столице. Их имеют на производстве кожи и изделий из нее, обработке древесины, производстве обуви, одежды, в гостиницах и общепите. Но в строительстве, куда чаще всего устраиваются приезжие, зарплаты уже более 80 тысяч, в образовании и здравоохранении — под 90 тысяч. Ну а , те кто причастен к добыче нефти и газа, получают свыше 373 тысяч рублей, в табачной отрасли — более 193 тысяч, в сфере IT — 189 тысяч. ●

> Свыше 80 тысяч в столице платят в строительстве, здравоохранении, образовании

РАКУРС Все школы искусств модернизируют

Ремонт с аккордом

АЛЕКСАНДР КОРОЛЬКОВ

Фортепиано — самое популярное направление в музыкальной школе имени Скрябина в Свиблове.

Сергей Жуков

Около 170 школ искусств в Москве в ближайшие два-три года обретут новое «лицо». Треть старых зданий уже отремонтированы. Повторное новоселье, например, отпраздновала детская музыкальная школа им. Скрябина — одна из старейших в городе. Корреспондент «РГ» сходил на уроки в обновленную «музыкалку», пообщался с учениками и узнал, на каких инструментах предпочитают играть начинающие артисты.

Городская программа «Искусство — детям», в рамках которой обновляют школы искусств, стартовала в прошлом году. Учебные заведения в разных районах подгоняют под единый фирменный стиль: приводят в порядок здания, благоустраивают дворы, закупают новую мебель и технику. После ремонта, к примеру, недавно открылась школа искусств имени Рихтера на Каширском шоссе. Зажила по-новому и школа имени Скрябина в Свиблове, которая в будущем году отметит 100-летие. Там заменили окна и кровлю, обновили мебель, купили дорогостоящие инструменты: пианино, маримбу, кларнеты... Обновили и актовый зал: новые кресла, шумопоглощающие панели, освещение и оборудование. По словам директора Ирины Митрофановой, в школе учатся более 800 детей: 615 из них — на бюджете, а 200 — на платной основе. Приходят сюда ребята из Свиблова и близлежащих районов. «Ни в Северном, ни в Южном Медведкове, ни в Ростокине школ искусств нет. Выходит, наша школа — один из культурных центров северо-востока Москвы», — говорит Митрофанова.

Самое популярное направление в школе — фортепиано. Всегда есть и желающие научиться играть на гитаре. Ученик четвертого класса Тимур Ягудин недавно вернулся с дипломом из Кисловодска, где участвовал в конкурсе. «Буквально за час до выступления случайно прищемил дверцей шкафа средний палец правой, главной для гитариста, руки, — рассказывает он. — Сольно выступал впервые, поэтому заметно волновался, а тут еще и палец опух». Нужные слова вовремя нашел преподаватель, заслуженный артист России Александр Кублицкий, который в музыке больше 40 лет. За это время освоил множество инструментов: всего и не перечислить. Легче сказать, на чем не играет. «На духовых не могу, дыхание хорошее нужно», — объясняет он. ●

ИНВЕСТИЦИИ Европа нашла способ защиты «Северного потока-2»

ВЛОЖЕННОМУ ВЕРИТЬ

Александра Воздвиженская

Еврокомиссия (ЕК) хочет начать международные переговоры о модернизации договора к Энергетической хартии (ДЭХ) для усиления защиты иностранных инвестиций. Об этом стало известно после того, как оператор «Северного потока-2» Nord Stream 2 AG пригрозил ЕК судом, если на пути строительства газопровода возникнут законодательные преграды. Юридическая защита проекта с модернизацией ДЭХ станет крепче.

ДЭХ—это многостороннее торгово-инвестиционное соглашение, подписанное Евросоюзом в декабре 1994 года (действует с 1998-го) и предполагающее, среди прочего, защиту вложенных инвесторами средств в энергетическую инфраструктуру. Сейчас среди участников договора 50 стран, а также ЕС как наднациональный орган и Европейское сообщество по атомной энергии (Euratom). России в списке нет: она не ратифицировала документ, однако положения ДЭХ распространяются, например, на Nord Stream 2 AG как дочернюю швейцарскую структуру «Газпрома» и европейских партнеров России.

Оператор «Северного потока-2» в середине апреля обратился к ЕК, объяснив необходимость законодательных исключений для проекта из недавно ужесточенной в ЕС газовой директивы. Цель оператора—защита уже вложенных европейскими компаниями средств. В своем письме Nord Stream 2 AG ссылался именно на ДЭХ. Если документ модернизируют, то новые нормы будут содержать некий закрытый список юридических случаев нарушения принципов честного и равноправного отношения к иностранным инвесторам. Сюда же включат более четкие правила отчуждения собственности иностранных инвесторов с прописанными определениями случаев непрямой экспроприации, следует из предложений ЕК.

> Союзники проекта газопровода хотят укрепить фундамент защиты инвестиций

«Если проецировать это на ситуацию с «Северным потоком-2», то тут сразу становится понятно, что действия направлены именно на его защиту»,—уверен партнер юридической компании НАФКО Павел Иккерт. Он считает действия ЕК позитивной новостью, но призывает помнить, что в ЕС для принятия поправок должна пройти сложная процедура согласований с каждым членом союза, и тут все будет зависеть от расстановки сил лоббистов и противников модернизации ДЭХ.

Между обращением Nord Stream 2 AG и инициативой ЕК модернизировать ДЭХ прямая связь. «Инициатива может расцениваться как один из стратегических шагов союзников «Северного потока-2» с целью создать условия для более обоснованной защиты проекта от попытки подвести его под принятые поправки к газовой директиве. Таким образом, если Совет ЕС одобрит предлагаемые изменения со стороны ЕК и последняя получит мандат на ведение переговоров, то в таком же срочном порядке, как принимались поправки к директиве, могут быть приняты изменения и к ДЭХ, который в силу статуса имеет юридически обязывающую силу (его нормы в международных энергетических отношениях приоритетны для подписавших его государств, они стоят выше национальных)»,—говорит Павел Иккерт.

Иными словами, если такие изменения будут приняты, есть шансы, что посредством норм ДЭХ Еврокомиссии удастся вывести из-под директивы «Северный поток-2», так как будет признано необоснованное посягательство на вложенные европейскими компаниями и их партнером «Газпромом» (через свою швейцарскую «дочку») инвестиции в общем размере более девяти миллиардов евро. Под модернизированную хартию может попасть и Дания, которая по-прежнему затягивает выдачу разрешения на прокладку труб в ее водах. ●

ЖИЛЬЕ Квартиры с «изюминкой» продаются вдвое дешевле

Цена не по стандарту

Ирина Жандарова

EPA

Каждая фишка жилья либо добавляет квартире стоимости, либо, наоборот, ее снижает.

Нестандартное жилье нравится далеко не всем покупателям. Продавцам на вторичном рынке приходится снижать цену на него. Дисконт может начинаться от 10 процентов и доходить до 50 процентов. В то же время в новостройках «оригинальность» планировок и решений только приветствуется, и, соответственно, повышает цену на объект.

В любое время проектировщики экспериментировали с форматами жилья, но не все из них прошли проверку временем. В первую очередь это квартиры с сидячими ванными, которых, к примеру, на московском вторичном рынке не менее трех процентов из общего объема предложения. «Современный потребитель покупать такое жилье, конечно, не хочет. Сидячая ванна для него—дикость. Но, вопреки этому, данные объекты очень быстро «вымываются» с рынка»,—рассказывает Сергей Шлома, директор Департамента вторичного рынка ИНКОМ-Недвижимость. Чаще всего эти квартиры приобретаются «на первое время». В среднем квартиры с сидячей ванной продаются на 10—15 процентов дешевле, чем такое же жилье со стандартным санузлом.

В 2,3 раза дешевле стандартных однушек продаются квартиры-гостинки, построенные еще в советское время. Они узнаваемы по очень маленьким (2—3 квадратных метра) кухонным зонам и крошечному санузлу с сидячей ванной. Жилая комната в них, как правило, размером всего 10—12 квадратных метров, но есть исключения—до 18 «квадратов».

Гостинки нельзя назвать непопулярными. Напротив, эти квартиры быстро продаются и покупаются. Высокая ликвидность и обеспечивает им низкую цену. Но в среднем новый владелец такого жилья сам избавляется от него всего спустя три года.

«Совершая сделку по приобретению такого жилья, покупатель уже держит в уме следующую квартиру, прикидывая перспективы покупки полноценной жилплощади»,—отмечает Сергей Шлома.

Мечта советского гражданина—квартира над аркой—сегодня тоже не в цене. А все потому что качественные характеристики таких квартир не на высоте. Расположенные сразу над арками комнаты на поверку оказываются холодными. Из-за того, что «арочные» помещения, по сути, находятся в соединении между двумя домами, в них лучше чувствуется вибрация, к примеру, от близлежащих дорог. В итоге цены стандартной квартиры и квартиры с дополнительной комнатой над аркой сегодня на вторичном рынке практически не отличаются.

АКЦЕНТ

> Квартиры евроформата уже давно неоригинальны, во всяком случае, для столичного рынка жилья

Владельцам недвижимости специалисты не советуют оригинальничать и с ремонтом. Отделка, выходящая за рамки стандарта, всегда показание к дисконту. Продать квартиру с оригинальным интерьером нередко удается только с хорошей скидкой, размер которой доходит до 30 процентов.

Теряют популярность и сталинские «ампирные» дома. Особенно в изношенном состоянии, с деревянными перекрытиями и плохими коммуникациями. Покупатели не готовы мириться с минусами такого жилья, четырехметровыми потолками, которые не всегда к месту в современных интерьерах, отсутствием парковок и крошечными кухнями.

«В свое время это было самое престижное жилье в стране. Более того, в категории «элит» оно оставалось до середины 2000-х, несмотря на очевидные недостатки для современного потребителя»,—говорит Сергей Шлома.

Сегодня квартира в сталинском доме, и особенно в сталинской высотке, это скорее символ. Такой объект привлекает внимание, вызывает интерес, однако не всегда устраивает при ближайшем рассмотрении. При этом добротные сталинские дома, а также ведомственные дома, возведенные из качественных стройматериалов, не теряют в цене и продаются без скидок.

Примечательно, что в новостройках отношение к нестандартному жилью строго противоположное. Оригинальность планировки здесь только добавляет квартире стоимости, в первую очередь за счет дополнительной площади. «Вряд ли кто-то из застройщиков станет проектировать двухуровневую двухкомнатную квартиру или однушку с собственной террасой. Нестандартные квартиры, как правило, большие. Именно по этой причине они стоят дороже»,—рассказывает Мария Литинецкая, управляющий партнер компании «Метриум».

В Москве средняя стоимость квадратного метра квартир комфорт-класса с террасами равна 245 тысячам рублей, те же квартиры без террас стоят 215 тысяч рублей за квадратный метр. Дороже стоят и двухуровневые квартиры. В одной из столичных новостроек такие квартиры стоят 449,4 тысячи рублей за «квадрат», одноуровневые—336,8 тысячи рублей за метр.

Причем два этажа в цене не только в новых объектах. В Доме Наркомфина средняя стоимость двухуровневых квартир равна 804 тысячам рублей за метр, а если жилье расположено в один уровень, его стоимость дешевле уже на 40 тысяч за метр. Заплатить больше придется и за окно в ванной, хотя такие квартиры пока в меньшинстве. В одном из столичных проектов эта опция добавляет 13 тысяч к цене каждого метра квартиры. Доплатить придется и за панорамное остекление.

А вот без доплаты можно получить квартиру евроформата, то есть с объединенной кухней-гостиной. А все потому, что такие решения уже перешли в разряд стандартных. «Квартиры евроформата уже давно неоригинальны, во всяком случае, для столичного рынка жилья, где практически в каждом проекте новостройки, наряду с классическим, предусмотрено жилье с объединенной кухней-гостиной»,—отмечает Кирилл Игнахин, генеральный директор Level Group. ●

ТРЕНД Какие технологии появятся на пищевом производстве в ближайшие годы

Еду доверили роботу

Екатерина Ясакова

АКЦЕНТ

> В России один робот приходится на четырех работников, а в мире—85 роботов на 10 тысяч работников

Этот год обещает стать ключевым для развития российской промышленной робототехники. В Госдуме активно обсуждается законопроект о роботах и киберфизических системах, минпромторг в рамках программы «Цифровая промышленность» готовит стратегию развития робототехнической отрасли, а минкомсвязь разрабатывает дорожные карты по «сквозным» цифровым технологиям.

О том, что еще необходимо индустрии, «РГ» рассказал Андреас Бауэр, председатель Комитета поставщиков роботов Международной федерации робототехники (IFR) и вице-президент по стратегии и операционному маркетингу компании KUKA (один из мировых производителей робототехники, промышленного и системного оборудования.

В прошлом году рынок промышленных роботов в России вырос на 21 процент. Это достойные показатели?

АНДРЕАС БАУЭР: Если посмотреть на объемы поставок роботов по всему миру, Россия заметно отстает—за прошлый год в России установлено всего 860 роботов (для сравнения в США и Южной Корее этот показатель составил около 40 тысяч роботов). Россия—крупная промышленная страна, и потребности в робототехнике должны быть огромными. Но сейчас этого нет. Есть параметры, определяющие уровень роботизации. Согласно им, в России один робот приходится на четырех работников, а в мире—85 роботов на 10 тысяч работников (или 34 робота на 4 работников соответственно.—**Прим. ред.**).

Отрасли, в которых Россия преуспевает наравне с остальными странами: автомобилестроение и те, где преобладают операции, связанные с обработкой металла (сварка, гибка, резка). Роботы также используются для перемещения грузов: в медицинской промышленности это укладка упаковок с фармпрепаратами в коробки, в производстве строительных материалов—укладка мешков со смесями на паллеты. Но даже в тех отраслях, где роботы есть, Россия пока в самом начале пути.

Почему так отстаем?

АНДРЕАС БАУЭР: Одна из проблем в том, что производственники не всегда понимают, как роботизация влияет на увеличение производительности и качества продукции. Что внедрение таких комплексов станет их конкурентным преимуществом. Для собственника ценность имеет внедрение решения по роботизации производственного участка—робот же лишь его компонент, как двигатель в автомобиле. И это работа именно интеграторов—только вместе они способны оценить, какой участок предприятия нуждается в автоматизации.

В России есть решения, которые являются уникальными. Например, промышленные роботы используются в крупнейшем банке страны для сортировки банкнот.

Пока 44 процента роботов задействовано в автопроме. Какие еще отрасли будут присоединяться к роботизации?

АНДРЕАС БАУЭР: Крайне востребованы роботы в пищевой индустрии, где упаковывают товары, и в логистических операциях. Но появляются и такие роботы, которые используются для работы уже не с упаковкой, а с открытым продуктом. Они нарезают мясо, раскладывают хлеба по формам и отправляют в печь.

Здесь большое внимание уделяется безопасности продукции для человека, поэтому используются пищевые смазки и масла, а сами роботы жаропрочные. Также востребованное направление—электроника. В ближайшие годы мы увидим роботов даже в небольших компаниях, которые, например, собирают мебель. Роботы—шанс для малых и средних компаний найти лучшие пути сбыта продукции в России и в мире. Если мы посмотрим на экспортно ориентированные российские компании, они применяют больше роботов, участвуют в конкурентной борьбе и обречены на рост. Например, на предприятиях КАМАЗа используется более 100 роботов—это одно из крупнейших роботизированных предприятий России, ориентированное на высококонкурентный внешний рынок.

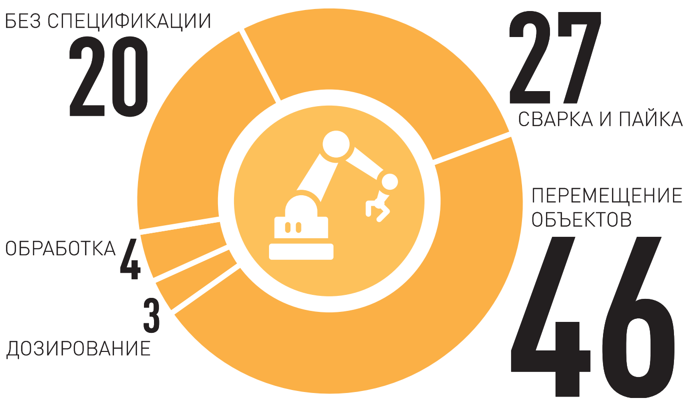
Как быть с вечным страхом, что роботы отнимут рабочие места?

АНДРЕАС БАУЭР: Обсуждение этого вопроса началось в других странах еще 30 лет назад. Годы прошли, а мы видим, что в отраслях, сделавших ставку на робототехнику, в частности в автомобилестроении, после внедрения роботов появилось больше рабочих мест. Лидирует по уровню роботизации Южная Корея. Невозможно сказать, что там есть проблемы с рабочими местами.

Соответствует ли российское образование стремительному развитию робототехники?

АНДРЕАС БАУЭР: Образовательные учреждения в России учат разрабатывать роботов, но сегодня не урегулировано само использование и внедрение технологий. Иными словами, в России знают, что такое роботы, но не знают, как их использовать на конкретном производстве. Программированию роботов российским специалистам приходится учиться непосредственно в компаниях. Ведущие робототехнические компании охотно принимают на обучение специалистов. Но такие подходы нужно разрабатывать на государственном уровне. Нужны специализированные колледжи. ●

РОБОТЫ НА ПРОИЗВОДСТВЕ В 2018 ГОДУ, %
Источник: Национальная Ассоциация участников рынка робототехники



ИНФОГРАФИКА «РГ» / АЛЕКСАНДР ЧИСТОВ / ЕКАТЕРИНА ЯСАКОВА

ИССЛЕДОВАНИЕ Продавцы недовольны зарплатами и условиями труда

Кто у прилавка

Ольга Игнатова

Более четверти специалистов, занятых в сфере продаж, хотели бы сменить сферу деятельности, а 57 процентов готовы покинуть компанию в ближайшее время, показало исследование компании «Авито Работа».

Чаще всего люди недовольны слишком низкой заработной платой. Эту причину указали 40 процентов респондентов. Также побуждают к смене работы плохие и даже опасные для здоровья условия труда (с ними сталкиваются 23 процента опрошенных). Почти каждый пятый (18 процентов) жалуется на отсутствие карьерных перспектив, а 9 процентов вынуждены уйти с работы не по своей воле.

> Более четверти специалистов, занятых в сфере продаж, хотели бы сменить сферу деятельности

При этом более половины сотрудников (54 процента) не общались с начальством перед принятием решения об увольнении. Такой разговор инициировали лишь 36 процентов, а в 10 процентах случаев тему поднял сам руководитель.

Примечательно, что смена работы зачастую не только не решает финансовый вопрос, но и усугубляет его. Недовольство уровнем заработной платы на текущем месте работы у людей выше, чем на предыдущем. Иными словами там, где они ранее трудились, платили больше и условия были лучше. А на новом месте ожидания не оправдались. Из-за этого люди еще больше разочаровываются в торговой сфере. Но при этом большинство не готовы менять свою жизнь ради лучшей работы. Так, 53 процента откажутся от переезда, даже если вакансия будет им интересна. На кардинальные изменения готовы пойти менее трети работников торговли.

По словам проректора Академии труда и социальных отношений Александра Сафонова, средние зарплаты в торговле по стране немного превышают 20 тысяч рублей (почти в два раза ниже, чем по России), поэтому и такая текучка кадров. Люди работают на одном месте от 1 до 3 лет, а затем меняют сферу деятельности. По мнению проректора Финансового университета при правительстве РФ Алексея Зубца, от сотрудников ретейла не требуется высокой квалификации, соответственно, предложение рабочих рук практически неограниченное. «Руководство торговых точек привыкло жить на текучке, когда взамен ушедших набираются новые кадры. А новичкам, как правило, платят меньше. Тенденция нездоровая, но она существует многие годы, и работодатели и дальше не будут ценить кадры»,—отмечает Зубец. ●

ТРАНСПОРТ Минтранс вдвое снижает квоты на иностранных пилотов

Летите мимо

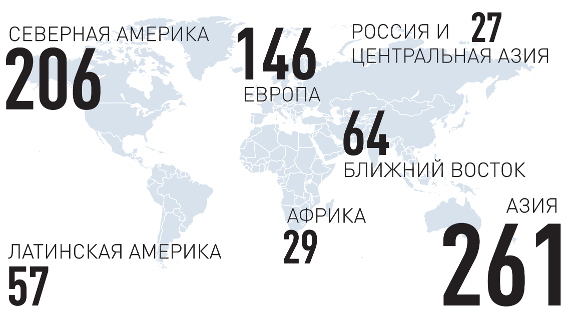
Евгений Гайва

Минтранс предложил в два раза снизить квоту приема иностранных граждан на должности командиров воздушных судов. Ведомство разработало проект постановления правительства.

Сейчас все российские авиакомпании в совокупности могут в год набирать по 200 иностранцев на должность командира воздушного судна. Такую возможность они получили с 2014 года из-за кадрового голода. Если квоту не выбирают в течение года, можно оставшимися позициями воспользоваться в следующем году.

Теперь минтранс предлагает уменьшить квоту до 100 человек в год. Это будет максимальное количество иностранных граждан, с которыми авиаперевозчики смогут заключать трудовые договоры.

МИРОВАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ПИЛОТАХ НА 2018 – 2037 ГГ., ТЫС. ЧЕЛ.
Источник: Boing Pilot & Technician Outlook



ИНФОГРАФИКА «РГ» / АНТОН ПЕРЕПЛЕТЧИКОВ / ЕВГЕНИЙ ГАЙВА

В свое время, когда вводили квоту, власти пошли авиакомпаниям навстречу. Тогда перевозчики жаловались, что дефицит командиров воздушных судов составляет примерно 150—200 человек в год. Как пояснили «РГ» в минтрансе, в течение последних пяти лет установленная квота не выбиралась. «В настоящий момент используется лишь 13 процентов от общей квоты»,—отметили в ведомстве.

Однако вопрос с обеспеченностью кадрами авиаотрасли остается открытым. «Пять лет назад наши авиакомпании могли предложить заработные платы выше, чем даже некоторые европейские перевозчики. Поэтому они могли найти работников на стороне. Сейчас привлекать квалифицированных иностранных специалистов стало проблематично»,—рассказывает «РГ» глава аналитической службы агентства «АвиаПорт» Олег Пантелеев. Зарплата летного состава номинирована в рублях. С учетом изменившегося курса российской национальной валюты зарплата уже не привлекательна для иностранцев, поясняет он.

Но дефицит кадров при этом не сокращается. Причем нехватку квалифицированных пилотов испытывают многие страны, так как авиаперевозки интенсивно растут.В большом количестве «вымывает» пилотов с рынка Китай, где активно развиваются авиакомпании.

А вот восполнить нехватку кадров оказывается не так-то просто. Обучение сложное и затратное. В тех странах, где образование платное, не многие готовы вложить деньги. Также в числе главных барьеров на пути подготовки достаточного количества квалифицированных пилотов высокие требования по здоровью.

В результате, если крупные авиакомпании еще както могут найти нужных специалистов, то малые региональные авиакомпании испытывают дефицит кадров. Такая ситуация сохранится в ближайшее время, отмечает Пантелеев. ●

НЕОЖИДАННО Меньше работаешь, лучше думаешь

ОПРАВДАНИЕ ЛЕНИ

Юрий Медведев

Прямо скажем, выводы австралийских ученых звучат сенсационно. Они утверждают, что люди старше 40 лет продуктивнее работают, если трудятся не более 30 часов в неделю. Такой результат получен при обследовании 7,5 тысячи добровольцев. Изучались когнитивные функции—память, абстрактное мышление и принятие решений.

Оказалось, что все эти показатели улучшились при сокращении рабочей недели до 25 часов и резко ухудшились при удлинении до 55 часов. Причины спада—уровень стресса и усталость. Один из авторов проекта, профессор Колин Маккензи, утверждает, что активная работа до 40 часов в неделю хотя и не угнетает сама по себе когнитивные функции, но и не позволяет проявить их с максимальной отдачей.

Оппоненты с осторожностью встретили эти откровения Маккензи. Особенно они обратили внимание на то, что ничего не говорится об отношении человека к своей работе. Насколько он ей удовлетворен. Говоря попросту, идет на нее с радостью или нехотя, ожидая, когда закончится рабочий день. Многие долгожители подчеркивают, что постоянно работают, что именно работа дает силы жить. Можно вспомнить, что среди долгожителей лидируют люди творческих профессий, например, дирижеры и ученые, которые активно трудятся до последнего дня. А для тех, кто живет по принципу «работа не волк в лес не убежит», «работа дураков любит» и 30 часов в неделю—настоящая мука.●

Кстати

Американские ученые пришли к выводу, что напряженная работа и учеба вызывают ускоренное сокращение длины теломер и, как следствие, преждевременное клеточное старение. У группы молодых специалистов, которые упорно готовились к защите своих научных работ, до начала обучения и после измерили длину теломер (концевых участков хромосом), защищающих ДНК от повреждений во время деления клеток. Выяснилось, что из-за интенсивной работы старение ДНК ускорилось примерно в шесть раз.

По словам ученых, подобная картина может наблюдаться, когда человек подвергается длительному стрессу в течение нескольких недель или месяцев. Этот вывод не является откровением. Давно известно, что длительный стресс крайне вреден для здоровья, может вызвать серьезные болезни и даже ранний уход из жизни. В данном исследовании американских ученых показан механизм действия стресса, который вызывает сокращение теломер.

ИСТОРИЯ Цивилизацию майя погубил климат

ТАЙНА В ГИПСЕ

Сергей Деменко

О причине исчезновения майя есть несколько гипотез. Одна из них—климатические катаклизмы. Но у этой гипотезы не было убедительных доказательств. И вот, кажется, они появились. Ученым помог... гипс. Точнее, измерение изотопов воды, захваченных гипсом. По сути, этот минерал стал наводкой, которая помогла разгадать причину несчастья майя. Дело в том, что он образуется во время засухи, когда сильно падает уровень воды. По образцам гипса, собранным в озере Чичанчанаб, британским ученым удалось понять, что около тысячи лет назад, количество осадков в Центральной Америки уменьшилось более чем в два раза. Это время как раз выпало на период рассвета цивилизации майя.

Из-за изменений климата произошла масштабная и длительная засуха, вызвавшая гибель урожаев и падение скота. Майя не смогли противостоять природной стихии. Племена охватил страшный голод. Многие люди погибли, а оставшимся в живых пришлось мигрировать.●

РАКУРС По вине человека может исчезнуть миллион видов животных и растений

Шестое вымирание

REUTERS

Ученые из 50 стран рассказали, как варварски человек меняет лицо матери-природы.

Юрий Медведев

АКЦЕНТ

> Деятельность человека угрожает животным и растениям в тысячи раз сильнее, чем это происходило за последние 10 миллионов лет

Как набат по будущему планеты звучит доклад Межправительственной научно-политической платформы по биоразнообразию и экологическим системам (IPBES). Человечество достигло печального рекорда: наша деятельность угрожает животным и растениям в тысячи раз сильнее, чем это происходило за последние 10 миллионов лет.

По сути, речь идет о «шестом вымирании» в истории Земли. Из пяти предыдущих само крупное «Великое вымирание» около 250 миллионов лет назад уничтожило 90 процентов биоразнообразия планеты. Но тогда причиной были природные катаклизмы, прежде всего извержения вулканов, а сегодня главной разрушающей силой стал человек.

К такому выводу пришли 145 ученых из 50 стран, которые три года готовили свой доклад. В этом огромном документе почти две тысячи страниц, множество «громких» цифр. Они очень красноречиво показывают, как варварски человек меняет лицо матери-природы. Приведем лишь некоторые. Человек взялся за дело так рьяно, что из 8 миллионов видов растений и животных, включая 5,5 миллиона видов насекомых, около миллиона могут исчезнуть с лица Земли уже в ближайшие десятилетия.

Ключевыми факторами разрушения авторы доклада называют, в частности, изменения в землепользовании, охоту, изменение климата, загрязнение окружающей среды. По данным исследователей, из-за деятельности человека

уже активно деградируют 75 процентов суши, 40 процентов Мирового океана и 50 процентов речных вод. Начиная с XVI века, вымерло не менее 680 видов позвоночных. Согласно средним оценкам по всем группам растений и животных вымирание сейчас угрожает 25 процентам видов. Под угрозой находятся более 40 процентов амфибий, 33 процента рифовых кораллов и более трети морских млекопитающих. Вымирание угрожает 10 процентам видов насекомых, а если тенденция сохранится, к концу века на Земле их вообще может не остаться, что коренным образом изменит всю биосферу планеты.

Из-за истощения земель снизилась их плодородность на четверти территории планеты. Треть ресурсов морской рыбы вылавливается нерациональным способом. Под угрозой исчезновения находится 33,5 тыс. видов растений (14 процентов известных видов), 11 процентам всех видов птиц и млекопитающих грозит исчезновение и еще 14 процентов уже находятся на пути к вымиранию. Около 30 процентов из 24 тыс. видов рыб также находятся под угрозой вымирания.

Авторы доклада особо подчеркивают: ухудшая природу, человек рубит сук, на котором сидит. Ведь она обеспечивает нас продовольствием, энергией, лекарствами, генетическими ресурсами, различными материалами и т.д. Природа поддерживает качество воздуха, пресной воды и почв, от которых зависит человечество, регулирует климат, обеспечивает опыление и борьбу с вредителями и уменьшает воздействие опасных природных явлений. Например, более 75 процентов мировых продовольственных культур, включая фрукты и овощи, кофе, какао и миндаль, зависят от опыления насекомыми. Морские и наземные экосистемы поглощают и «убирают» более 60 процентов промышленных выбросов углерода. Кроме того, утрата коралловых рифов ослабляет защиту прибрежных районов, повышая опасность наводнений и ураганов для 100—300 миллионов человек, проживающих в прибрежных зонах. Более 85 процентов площади водно-болотных угодий было утрачено. В большинстве тропических районов в период с 2010 по 2015 год было утрачено 32 млн га первичных или восстанавливающихся лесов.

Крайне неблагоприятная ситуация складывается с пластиком. С 1980 года загрязнение им морской среды возросло в десять раз, затрагивая не менее 267 видов, включая 86 процентов морских черепах, 44 процента морских птиц и 43 процента морских млекопитающих. Это может повлиять на людей через пищевые цепи.

Этот список «обвинений» в адрес человека можно продолжать и продолжать. Общая оценка авторов доклада просто устрашающая: в XXI веке мир стоит на грани шестого вымирания видов растений и животных.

Что делать? Ученые предлагают пять основных мер. Это введение жесткой ответственности за нарушение экологии и сокращение биоразнообразия, одновременно со стимулами для тех, улучшает ситуацию. Это активное межрегиональное сотрудничество в этой сфере разных стран, это сокращение неравенства в мире и чрезмерного потребления, это принятие упреждающих мер по сохранению биоразнообразия. Это совершенствование природоохранного законодательства.

Кто-то скажет, что некоторые из этих мер — очередная утопия. Благие пожелания, как, скажем, призывы к сокращению потребления или преодоление неравенства в мире. На эту тему авторитетными учеными и политиками написаны тома, но к ним мало кто прислушивается. Потребление перевешивает все разумные доводы о сохранении природы и биоразнообразия. Не действуют и страшилки с описанием будущих природных катаклизмов. Хотя, конечно, отдельные меры принимаются, но все это что слону дробинка. Что, по сути, и констатирует доклад ученых.

Однако его авторы неожиданно оптимистичны. Например, исполнительный секретарь IPBES Анн Ларигодери заявила: «Мы не хотим разочаровывать людей и говорить, что ничего сделать уже нельзя, что мы это сражение проиграли. Потому что мы его не проиграли. И если дать природе шанс, то она вернется в свои права и восторжествует. Мы хотим показать, что каждый человек может внести свой вклад». Хорошо, если бы к этим словам прислушались.●

КАК У НАС

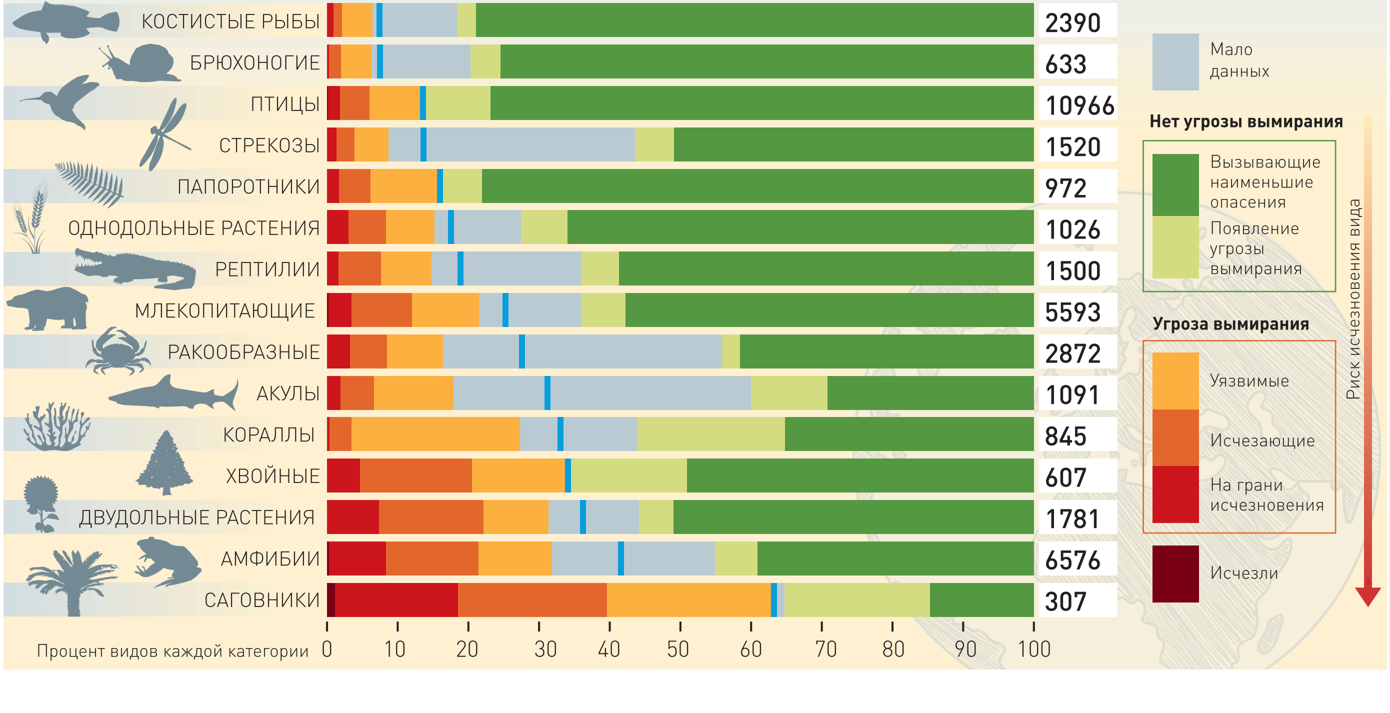
С 1970 года рассчитывается индекс живой планеты. Он оценивает состояние примерно 16 тысяч популяций 4 тысяч «реперных» видов, по которым есть надежная информация. В мире за 40 лет, численность этих популяций снизилась примерно на 60 процентов, а для пресноводных видов более 80 процентов. В России это снижение составило около 25 процентов. Так что у нас картина по сравнению с тем, что происходит в мире, довольно неплохая. Мы не впереди планеты всей.

По оценкам экспертов, 65 процентов нашей территории относят к благополучным, здесь экосистемы не разрушены (большая часть Сибири, Дальнего Востока, Арктики). Поэтому многие российские биосистемы могут служить эталонами природных комплексов. Природные экосистемы представляют исключительную ценность для биосферы в целом, выполняя важнейшие глобальные регуляторные функции. Крупнейшие в мире массивы болот и заболоченных лесов на территории России играют ключевую роль в глобальных процессах связывания и захоронения углерода и поддержания баланса углекислого газа в атмосфере. Леса и водно-болотные угодья России служат важнейшими для биосферы наземными регенераторами кислорода.

Тем не менее некоторые типы экосистем и виды живых организмов находятся в катастрофическом положении, а некоторые на грани исчезновения. Около 15 процентов территории, на которых проживает две трети населения страны, характеризуются как экологически неблагополучные, со значительной степенью разрушения естественных экосистем и деградации почв. Около 124 миллионов гектар сельскохозяйственных угодий (56 %) являются эрозионно-опасными и подвержены водной и ветровой эрозии. Под угрозой исчезновения у нас находится от 0,1 процента беспозвоночных до 30 процентов земноводных видов животного мира. В Красную книгу занесены 414 видов животных, 516 рыб, 767 растений. Биомы европейских степей и широколиственных лесов практически исчезли и сегодня представлены мелкими фрагментами экосистем на особо охраняемых природных территориях.

По мнению ученых, главной причиной сокращения биологического разнообразия и разрушения экосистем России является высокая природоемкость экономики. У нас доминируют добывающие отрасли, ресурсоемкие и энергоемкие технологии. Кроме того, слабо работают стимулы для применения ресурсо- и энергосберегающих технологий, низка эффективность экономических и финансовых механизмов сохранения биоразнообразия.

РИСКИ ВЫМИРАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЖИВОТНЫХ И РАСТЕНИЙ



ИНФОГРАФИКА «РГ» / АЛЕКСАНДР ЧИСТОВ / ЮРИЙ МЕДВЕДЕВ

Между тем

Только что пришло сообщение, что на грани исчезновения оказались всеми любимые коалы, которые в ближайшие десятилетия могут навсегда исчезнуть с лица планеты. Австралийский фонд коал уже объявил этих животных функционально вымершими. Суть в том, что на данный момент в условиях дикой природы обитают не более восьмидесяти тысяч коал. Этого недостаточно, чтобы данный вид сумел воспроизвести полноценное многочисленное новое поколение животных. Любой вирус, генетический сбой или патогенное заболевание могут привести к тому, что коалы станут навсегда исчезнувшим видом.

На стремительное сокращение популяции коал в дикой среде в первую очередь повлияли глобальные климатические изменения. Осталось слишком мало взрослых особей коал, способных к распространению и поддержанию этого вида очаровательных животных. Тысячи коал гибнет в природной среде по причине повышения температур и обезвоживания. Ранее сообщалось, что под угрозой вымирания оказались северные олени, которые вынуждены менять привычный ореол обитания из-за глобальных климатических изменений.

ЛАБОРАТОРИЯ Как сигналы мозга превратили в речь

Машина сказала свое слово

Аркадий Симонов

Американские ученые разработали устройство, позволяющее по активности мозга воспроизвести мысль человека. А если точнее, то его речь. На этом принципе можно будет создавать новые нейрокомпьютерные интерфейсы, говорится в статье, опубликованной в журнале Nature.

Сегодня различные системы, основанные на активности головного мозга, уже применяются для помощи парализованным пациентам с потерей речи. Такой человек может написать текст, управлять различными бытовыми приборами, инвалидной коляской. Как это делается? На голову надевается гарнитура, которая регистрирует электроэнцефалограмму. И по активности мозга на разные внешние воздействия можно определить его желание. Скажем, сидя перед монитором, не произнося ни слова, человек может написать текст. Для этого на экране должны появляться буквы, и мозг, выбирая нужную, выдает активность, которая регистрируется на ЭЭГ. Эта команда направляется на печатающее устройство. Точно так же можно управлять разными внешними устройствами, например, включить телевизор, управлять экзоскелетом, инвалидной коляской и т.д. Чтобы пользоваться такой системой, надо пройти курс основательной тренировки. И конечно, она работает намного медленней по сравнению с обычной речью.

> Парализованный человек с потерей речи может написать текст, управлять бытовыми приборами

Группа под руководством Эдварда Чанга из Калифорнийского университета в Сан-Франциско предложила принципиально иной метод синтеза речи. Достоинство в том, что мы слышим именно речь, хотя ее произносит специальный синтезатор. Для этого ученые вначале записали активность мозга, которая возникает при движении челюсти, гортани, губ и языка, когда человек произносит разные буквы. Потом научили искусственный интеллект распознавать эти сигналы. Следующий этап—перевод этих команд в речь. Этим занимается вторая нейронная сеть.

Затем свое детище ученые представили на суд публики. Несколько сотен человек слушали речь машины и пытались понять, что она произносит. В зависимости от слов положительный результат оказался у 21—43 процентов. Так что ученым есть куда совершенствоваться.

Чанг отметил, что в будущем такое устройство сможет работать с человеком, которой пытается произнести слова. Даже если он, к примеру, парализован, мозг все равно отправляет соответствующие сигналы органам речевого тракта—и машина, обученная на активности чужого мозга, синтезирует речь. Помимо совершенствования самого алгоритма распознавания и синтезирования речи, ученые планируют продолжить работу с людьми, имеющими приобретенные проблемы с речью и, возможно, даже никогда не говорившими по медицинским причинам.●

АРКАДИЙ КОЛЫБАЛОВ

Разгадка тайн мозга человека — одна из самых актуальных задач современной науки.

Комментарий

Александр Каплан, **заведующий лабораторией нейрофизиологии и нейрокомпьютерных интерфейсов биологического факультета МГУ, доктор биологических наук:**

—Конечно, это очень интересная работа. Но сразу хочу отметить, что эксперимент проводился на открытом мозге, ведь в кору были введены электроды. А это довольно сложная и ответственная хирургическая операция. Теперь по сути. Известно, если человек пытается что-то сказать, то в мозге формируются команды артикуляционным мышцам, которые управляют языком и гортанью. Так мы произносим слово. И даже если по разным причинам человек не может произнести слово, команды все равно в мозге появляются. И ученые с помощью электродов и специального алгоритма пытаются их расшифровать. Этим в экспериментах Чанга занимается искусственный интеллект.

А затем команды от мозга надо превратить в слово. Для этого ученые сделали манекен гортани, языка и всех артикуляционных мышц. И если воздействовать на эти мышцы, то через синтезатор можно получить звук. Этим занимается вторая система искусственного интеллекта. Она получает из первой системы расшифрованные команды и направляет их на модель. В итоге артикуляционные мышцы начинают работать, и появляется звук.

Пока результаты этих экспериментов не очень впечатляют. Кстати, они зависят не только от того, какие слова пытается произнести модель, но и от условий эксперимента. Участникам предлагали не просто назвать слово, которое произносит устройство, а выбрать один из нескольких вариантов. Понятно, что это намного проще. Иначе процент верных попаданий мог оказаться не больше 5.

Так что о серьезном прорыве пока говорить не приходится. Но, с другой стороны, можно вспомнить, что еще несколько лет назад машинные переводчики работали очень плохо, над авторами таких систем даже посмеивались. А сейчас они переводят даже сложные тексты вполне прилично. Думаю, время за коллективами, которые сейчас упорно разрабатывают подобные системы.

ТЕМА С социологом Вадимом Волковым:

Легко ли гражданину выиграть суд?

Валерий Выжутович

По данным «Левада-центра», восстановить свои права в случае их нарушения считают возможным только 25 процентов респондентов. О невозможности отстаивания своих прав говорят 62 процента опрошенных. Каковы особенности судебных споров граждан, предприятий, компаний с государственными структурами? Кто и в каких случаях здесь проигрывает, кто и когда побеждает? Обсудим тему с ректором Европейского университета в Санкт-Петербурге, научным руководителем Института проблем правоприменения Вадимом Волковым.

PATTANAPHONG KHUANKAEW / ISTOCKPHOTO

Возможность выиграть суд у государства — это индикатор независимости судебной системы и ее справедливости.

Наибольшее количество исков генерируют налоговая инспекция и Пенсионный фонд

Насколько активно государство ведет себя в судах? Кто активнее—граждане или государство?

ВАДИМ ВОЛКОВ: Начнем с того, что государственные органы—чемпионы по мелким искам. Почти четверть гражданских исков против граждан генерирует Федеральная налоговая служба. Но надо понимать, что подавать судебные иски налоговую и другие госорганы обязывает закон. Они должны это делать при превышении пороговой суммы задолженности в 3 тысячи рублей. Это при том, что час работы среднего судьи стоит 3240 рублей, а стоимость рассмотрения одного дела, по нашим расчетам, — около 9000 рублей. А если посмотреть на статистику арбитражных судов, на тот сегмент судебной системы, в котором участвуют только юридические лица, то здесь самый активный истец — Пенсионный фонд, он генерирует 17 процентов всех дел (340 тыс. из 1,94 млн), причем медианная цена иска (т.е. наиболее распространенная его величина) составляет 500 руб.

То есть получается, что государство судится в убыток?

ВАДИМ ВОЛКОВ: С экономической точки зрения поведение многих госорганов в судах нерационально. Расходы казны (читай—средств налогоплательщиков) на взыскание недоимок выше, чем их сумма. Рациональный субъект бы так себя не вел, но здесь мы, по-видимому, имеем особый вид публичных расходов—что-то вроде затрат на легитимацию самой процедуры взыскания. Мировые суды сразу выписывают судебные приказы, а в районных судах эти иски удовлетворяются на 99 процентов, то есть в этом сегменте судебная система выступает как особая государственная канцелярия, не более того.

Это относится ко всему государству и всем типам судебного процесса?

ВАДИМ ВОЛКОВ: Для исследователя нет государства «вообще», а есть отдельные госорганы, которые в судебной сфере ведут себя совершенно по-разному. Есть уголовный процесс, где государство в лице прокуратуры поддерживает обвинение в суде против частного лица или группы лиц. Есть административные правонарушения, которые граждане могут оспаривать в судах. Есть гражданские иски госорганов против граждан или иски надзорных органов к частным компаниям. А есть, например, государственные компании, которые стремятся реализовать свои интересы через арбитражные суды. Когда госкомпании в арбитражном процессе спорят с какими-нибудь частными компаниями—это спор с государством или не с государством? Так вот, во всех этих и других категориях шансы выиграть суд совершенно разные.

АКЦЕНТ

> Я сам, кстати, ходил в мировой суд, когда меня пытались лишить водительских прав якобы за проезд под запрещающий знак. Было три заседания, и в итоге я выиграл процесс

Взвешивая возможные риски оправдательного приговора, судья выбирает обвинительный приговор

Хорошо, тогда как вы оцениваете шансы гражданина в судебном состязании с каким-нибудь государственным органом?

ВАДИМ ВОЛКОВ: Возьмем уголовный процесс. Вот статистика Судебного департамента при Верховном суде: в делах публичного обвинения, т.е. с участием прокурора, оправдательные приговоры в 2018 году составили 0,17 процента. Но есть и дела частного обвинения. Это «умышленное причинение легкого вреда здоровью», «побои» и «клевета». В этих случаях гражданин сам идет в суд и сам выступает обвинителем. В этих случаях в среднем 30 процентов оправданий или прекращений по реабилитирующим основаниям. Но если по тем же статьям было проведено предварительное расследование, то в суде появляется гособвинитель—и тогда доля оправданий уже всего один процент. По тем же статьям частного обвинения.

Получается, что судья как бы подсуживает государству?

ВАДИМ ВОЛКОВ: Не обязательно. В отличие от частного обвинителя, который может «остыть» и не явиться в суд (тогда дело прекращается без последствий), прокурор приходит всегда. Вполне вероятно, что, имея на руках уголовное дело, составленное дознавателем, в каком-то случае прокурор может быть более убедителен.

Устойчивость служебного положения судьи зависит от того, какие решения он принимает в спорах граждан с государством?

ВАДИМ ВОЛКОВ: Да, зависит.

То есть по определенным причинам судья заведомо на стороне государства?

ВАДИМ ВОЛКОВ: Сказать, что «заведомо», было бы некорректно. Но судья понимает, что любой оправдательный приговор несет в себе риски, что это конфликт. Во-первых, оправдательный приговор обязательно будет обжалован прокуратурой.

Судья боится вынести оправдательный приговор?

ВАДИМ ВОЛКОВ: В жизни судья руководствуется не только законом и своим внутренним усмотрением, а оценкой рисков и последствий принятого решения для собственной карьеры. Потому что отмена приговора может повлечь дисциплинарные меры. Судья знает, что прокурор будет обжаловать оправдательный приговор, и далее дело будет рассматривать вышестоящий суд. Оправдательные приговоры отменяются в три раза чаще, чем обвинительные. Поэтому судья не хочет рисковать. Его за отмененный приговор председатель суда не похвалит. И если судья будет раз за разом считать доказательства недостаточными и выносить оправдательный приговор, то рано или поздно судебная система найдет способ от такого судьи избавиться. Потому что его оправдательные приговоры вызывают должностные взыскания в прокуратуре и следственных органов и в итоге—межведомственный конфликт.

Я сам оспаривал обвинение и выиграл процесс у представителя ГИБДД

А в гражданских и административных исках суд чаще всего на чьей стороне?

ВАДИМ ВОЛКОВ: Если говорить про обвинения в административных правонарушениях, то у граждан неплохие шансы их оспорить. Активность много значит.

Часто ли им это удается?

ВАДИМ ВОЛКОВ: В 15 процентах случаев. Я сам, кстати, ходил в мировой суд, когда меня пытались лишить водительских прав якобы за проезд под запрещающий знак. Было три заседания, и в итоге я выиграл процесс у представителя ГИБДД.

Судиться с гаишниками практически бесполезно. Как вы решились?

ВАДИМ ВОЛКОВ: Я сфотографировал дорожные знаки и доказывал, что они не видны. Писал ходатайства о получении дополнительной информации, о вызове в суд инспектора, которому я потом задавал вопросы перед судьей.

А в чем состояло нарушение?

ВАДИМ ВОЛКОВ: Я запарковал машину на улице с односторонним движением. Когда через несколько часов вернулся, то сперва развернулся и проехал по ней метров пятнадцать, забыв, что она односторонняя. Но потом понял и развернулся обратно, а недалеко прятался экипаж ГИБДД. Я ни под один «кирпич» не проехал. Но мне сказали, что я нарушил, и изъяли права. Я протокол не подписал. Потом, в ходе процесса, судья запросил дополнительную информацию у дорожных служб о расположении знаков. В итоге дело было прекращено.

Сколько дней длился процесс?

ВАДИМ ВОЛКОВ: Месяца полтора, я приходил в суд три раза.

АКЦЕНТ

> Если обе стороны признают, что они подчиняются закону, то возникает тот самый эффект, который мы называем справедливостью. А справедливость — это залог социальной стабильности

Государство во многих спорах — повторяющийся игрок

А в гражданских спорах с госорганами кто чаще побеждает?

ВАДИМ ВОЛКОВ: Если в роли истца выступает гражданин, то в 79 процентов случаев он одерживает победу. А если истец государство, то в 95 процентах случаев выигрывает оно. Как видим, разница есть, но она не столь существенна, как в административных спорах. Здесь же государство выступает не как орган власти, а как сторона какого-то гражданского отношения, то есть речь может идти о неких гражданско-правовых актах, договорах. Ну и конечно, здесь играют роль квалификация юристов, качество представленных документов.

У государства более квалифицированные юристы, более основательная документальная оснащенность? Оно сильнее защищено в правовом отношении, нежели обычный гражданин?

ВАДИМ ВОЛКОВ: Государственные органы подают типовые иски. И во многих спорах государство—повторяющийся игрок. Есть юристы, специализирующиеся на налоговых спорах. Есть те, чья специализация—земельные отношения или, например, нарушения природоохранного законодательства. Повторяющийся игрок за счет своего опыта и за счет того, что у него юристы узкой направленности, часто имеет преимущество в судах. Таким игроком может быть и государственная компания или банк. Например, банк, когда он судится с заемщиками по поводу невозврата кредита. Его юристы всех собак съели на таких спорах. И он тоже будет выигрывать в судах.

И насколько частной компании или предпринимателю реально выиграть спор у государства?

ВАДИМ ВОЛКОВ: Это зависит от госоргана, от того, кто в роли истца, а кто в роли ответчика, от суммы иска, ведь она влияет на поведение сторон. Например, ПФР подает более 300 тысяч исков в основном примерно на 500 рублей и выигрывает в 85 процентах случаев. А ФАС подала в 2018 году 123 иска, медианная сумма которых более двух миллионов, но выиграть удалось 54 процента. На «копеечные» дела ответчик часто не является, а на крупные споры мобилизуются значительные юридические силы и здесь госорганам гораздо труднее выиграть. Исковые требования на 50—100 тысяч рублей от Росздравнадзора или Россельхознадзора удовлетворяются примерно в 80 процентах случаев. Но там, где серьезные споры, общего проогосударственного уклона в арбитражных судах не видно.

Присяжные выносят оправдательные приговоры почти в 30 раз чаще, чем профессиональные судьи

Возвращаясь к уголовному процессу, какую роль играет суд присяжных?

ВАДИМ ВОЛКОВ: С 2018 года юрисдикция судов присяжных была расширена, они появились на районном уровне и в этих процессах доля оправдательных приговоров составила 28 процентов. То есть если дело рассматривает судья, то вероятность оправдательного приговора ничтожна, но как только в деле участвуют граждане, не имеющие аффилированных интересов с судебной или правоохранительной системой, картина резко меняется. Присяжные гораздо строже подходят к оцениванию доказательств, к убедительности аргументов, приводимых стороной обвинения — и выносят оправдательные приговоры почти в 30 раз чаще, чем профессиональные судьи.

Можно ли сказать, что суд присяжных выступает своего рода аргументом для судьи? Мол, вынужден вынести оправдательный приговор, так решили присяжные.

ВАДИМ ВОЛКОВ: Обвиняемый сам выбирает—суд присяжных или профессиональный судья. И судья мало чем рискует в случае оправдания присяжными.

Если у предпринимателя нет возможности защититься от государства, страдает инвестиционный климат

«Легко ли выиграть суд у государства?»—скажите, важность этого вопроса не преувеличена? Он заслуживает внимания?

ВАДИМ ВОЛКОВ: Это самый важный вопрос. Потому что государство является самым сильным игроком в социальных отношениях. Оно обладает ресурсом принуждения. Оно может любое физлицо, группу лиц подвергнуть административному наказанию, лишить свободы, ограничить в правах, лишить частную компанию ее активов. Если мы посмотрим на историческую эволюцию судебной системы, то увидим, что она прошла путь от судов, которые были при короне или близки государству и отстаивали интересы государства, до судебной системы, которая способна защищать интересы гражданского общества или интересы частных организаций, частных лиц против государства.

Способность судебной системы обеспечить судебную защиту, в том числе в спорах с государством, — это чрезвычайно важно для экономического роста. У нас сейчас большие инвестиционные ресурсы сосредоточены в банках. Но нет достаточно людей, готовых взять кредит и начать что-то делать. Нет инвесторов. Компании, которые могли бы расширяться и расти, не хотят расширяться и расти. Тот кэш, который у них есть, они предпочитают хранить на депозитах здесь или за пределами страны. Они не чувствуют себя уверенными в том, что смогут защитить свои инвестиционные проекты, свои права собственности, право на получение дохода. Предпринимателям все труднее защищать себя в судах по экономических делам. Мы не имеем примеров эффективной судебной защиты частных предпринимателей. Допустим, государственная компания в свою пользу перераспределяет активы посредством судебных решений, и довольно-таки результативно это делает. И если у предпринимателя нет возможности защититься, ухудшается инвестиционный климат, страдает экономика. При слабой судебной системе, слабых институтах защиты прав собственности модель экономического роста, основанная на частных инвестициях, не может работать. А государственная мобилизационная экономика неэффективна, ее крах мы уже наблюдали, и не только в СССР.

Возможность выиграть суд у государства—это, вероятно, еще и показатель демократического развития общества?

ВАДИМ ВОЛКОВ: Это индикатор независимости судебной системы и ее справедливости. Потому что справедливость обеспечивается равенством перед законом. Если обе стороны признают, что они подчиняются закону, а не административной воле, то возникает тот самый эффект, который мы называем справедливостью. А справедливость — это залог социальной стабильности. Так что экономический рост, да и вообще социальная стабильность все больше зависят от уровня судебной защиты — и здесь хорошо бы услышать аргументы гражданского общества, предпринимательского сообщества о реформировании судебной системы. ●

Визитная карточка

ВАЛЕРИЙ ВЫЖУТОВИЧ

Вадим Волков—социолог, научный руководитель Института проблем правоприменения при Европейском университете в Санкт-Петербурге. Родился в 1965 года. Окончил экономический факультет ЛГУ. В Кембриджском университете получил степени магистра (1992) и доктора философии по социологии (1995). В 2005 г. защитил диссертацию на соискание степени доктора социологических наук по специальности «экономическая социология» В 1987—1989 гг. работал ассистентом кафедры политэкономии Ленинградского военно-механического института. В 1989—1991 гг.—аспирант Института философии АН СССР. С сентября 1995 г. по март 1999 г.—декан-организатор Факультета политических наук и социологии Европейского университета в Санкт-Петербурге. В 2002—2005 гг.—декан факультета социологии ГУ-ВШЭ, Санкт-Петербургский филиал. С 1 сентября 2018 г.—ректор Европейского университета в Санкт-Петербурге.

ПРАВО Суд обязал правительство Севастополя оборудовать парк и пляж для инвалидов

ПАНДУСЫ К МОРЮ

Юлия Крымова,
«Российская газета»,
Севастополь

Ленинский районный суд Севастополя обязал правительство города переделать недавно открытый парк имении Анны Ахматовой и пляж «Солнечный» для удобства маломобильных граждан.

Парк был реконструирован по федеральной целевой программе развития Крыма и Севастополя и открыт в феврале 2018 года. Стоимость работ составила 135 миллионов рублей. Но при строительстве подрядчик и чиновники напрочь забыли о создании условий для инвалидов. Общественники совместно с маломобильными жителями провели в парке Ахматовой инспекцию и обнаружили более 40 нарушений «доступной среды». Поскольку реакции властей не было, инвалид первой группы Виктория Мищенко обратилась в суд.

Как рассказали в пресс-службе Ленинского районного суда, истец заявила о нарушении законодательства о защите прав инвалидов в новом парке, по которому она не может самостоятельного передвигаться на кресле-коляске. Женщина потребовала у правительства Севастополя, департамента капстроительства и ГБУ «Дирекция капитального строительства» обеспечить беспрепятственный доступ на территорию пляжа и парка, а также просила взыскать с ответчиков моральный вред в размере десяти тысяч рублей, поскольку испытывала стресс и нервозность из-за ограничения своих прав.

> Общественники провели в парке имени Анны Ахматовой инспекцию и обнаружили более 40 нарушений «доступной среды»

—Суд назначил строительно-техническую экспертизу, которая подтвердила, что выполненные работы по реконструкции дорог и благоустройству территории парка и прибрежной зоны пляжа не соответствуют проектно-сметной документации в части доступности среды для инвалидов,—отметили в пресс-службе.

По словам руководителя общественной организации «Наш Севастополь» Ольги Дроновой, которая помогала инвалиду в судебной тяжбе, экспертиза подтвердила десять серьезных нарушений в новом парке. Отсутствует стационарный туалет для колясочников, нет автомобильной парковки для инвалидов, не хватает пандусов и поручней на лестницах, не уложена тактильная плитка и специальное тротуарное покрытие, на опасных участках в районе пляжа не устроено возвышение и ограждение.

—И первоначальный проект реконструкции, и второй, серьезно урезанный, получили положительное заключение госэкспертизы, хотя содержали нарушения прав инвалидов,—отмечает общественница.—Дирекция капитального строительства, в свою очередь, подписала с подрядчиком акт приемки парка без замечаний.

Суд установил, что права инвалида действительно были нарушены, а реконструкция не соответствует госстандартам доступности для маломобильных людей. Дирекция капитального строительства по решению суда обязана обеспечить доступ Виктории Мищенко в парк и прибрежную зону пляжа «Солнечный» на кресле-коляске и оборудовать территорию специальными приспособлениями для инвалидов в соответствии с экспертным заключением. Дирекция также должна компенсировать женщине моральный вред в размере трех тысяч рублей.

—Потребовался год, чтобы доказать очевидное—что объект ФЦП, сданный в эксплуатацию, не обеспечен необходимой инфраструктурой для удобства и безопасного посещения инвалидами,—говорит Дронова. ●

Российская Газета
ПРИГЛАШАЕМ К СОТРУДНИЧЕСТВУ
САМЫЕ ВЫГОДНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ РЕКЛАМОДАТЕЛЕЙ
ДИРЕКЦИЯ ПО РЕКЛАМЕ:
(499) 257 40 98
(499) 257 37 52
E-MAIL:
REKLAMA@RG.RU
ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ:
WWW.RG.RU
РЕКЛАМА

Извещение о проведении общественных обсуждений

Общество «ООО «РН-Ванкор» совместно с администрацией Туруханского района **уведомляет о начале общественных обсуждений по объекту государственной экологической экспертизы: по проектной документации:** «Временный накопитель бурового шлама Ванкорского месторождения, для хранения отходов сроком до 3-х лет, включая материалы оценки воздействия на окружающую среду.

Цель намечаемой деятельности: Основным назначением реализации объекта является существующая площадка временного хранения бурового шлама в рамках проекта освоения Ванкорского месторождения. Площадка временного хранения представляет собой комплекс сооружений для временного хранения бурового шлама. Хранение бурового шлама осуществляется в хранилищах (амбарах), выполненных в насыпи. Объект эксплуатируется, производится мониторинг и экологический контроль для оценки воздействия существующего накопителя на окружающую среду. Общественные слушания связаны с продлением срока эксплуатации существующего объекта.

Месторасположение намечаемой деятельности: Российская Федерация, Красноярский край, Туруханский район, Ванкорское месторождение.

Наименование и адрес заявителя:

ООО «РН-Ванкор», юридический и почтовый адрес: 660077, РФ, Красноярский край, г. Красноярск, ул. 78 Добровольческой бригады, д. 15, Телефон: (391)263-82-05; 274-56-99;e-mail: vankor@vn.rosneft.ru.

Примерные сроки проведения оценки воздействия на окружающую среду: с момента публикации настоящего извещения по 26.06.2019 года.

Орган, ответственный за организацию общественного обсуждения: администрация Туруханского района.

Форма общественных обсуждений: общественные слушания.

Форма представления замечаний: устная, письменная.

Ознакомиться с материалами по объекту государственной экологической экспертизы можно по адресу: Красноярский край, с. Туруханск, ул. Геологическая, дом 1, помещение муниципального казенного учреждения культуры «Туруханская межпоселенческая централизованная информационно-библиотечная система», с момента публикации настоящего извещения по 26.06.2019 года, в рабочие дни с 10.00 до 17.00.

Направить свои замечания и предложения можно по адресу:

663230, Красноярский край, с. Туруханск, ул. Шадрина А.Е., д. 15

Администрация Туруханского района, представитель Инженер-землеустроитель управления по земельным, имущественным отношениям, архитектуре и градостроительству — Томашкевич Оксана Васильевна, тел.: (39190) 4-44-97, E-mail: admtr@turuhansk.ru.;

660077, РФ, Красноярский край, г. Красноярск, ул. 78 Добровольческой бригады, д. 15.

ООО «РН-Ванкор», Представитель — Широков Сергей Викторович, тел (391) 263-82-51, 200-86-29, E-mail: svshirokov@vn.rosneft.ru

663230, Красноярский край, с.Туруханск, ул. Геологическая, д. 1.

МКУК «Туруханская межпоселенческая централизованная информационно-библиотечная система», представитель — Директор — Минкова Наталья Евгеньевна, тел.: (39190) 4-48-07, E-mail: bibsystem-sol-tk@mail.ru

Сроки представления замечаний и предложений: с момента публикации настоящего извещения по 26.06.2019 года.

Общественные обсуждения по объекту государственной экологической экспертизы «Временный накопитель бурового шлама Ванкорского месторождения, для хранения отходов сроком до 3-х лет», **включая материалы оценки воздействия, состоятся:** 26 июня 2019 года в 10.00 по адресу: Красноярский край, с. Туруханск, ул. Геологическая, дом 1, помещение муниципального казенного учреждения культуры «Туруханская межпоселенческая централизованная информационно-библиотечная система».

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

Госкомводхоз РК уведомляет **о переносе проведения общественных обсуждений** по проекту «СКИОВО Республики Крым» **на 15 июля 2019 г. в 11.00** по адресу: **Республика Крым, г. Симферополь, ул. Горького,15, 3 этаж, зал.**

С материалами можно ознакомиться на сайте Заказчика: https://gkvod.rk.gov.ru/ru/structure/697 или фирмы разработчика: http://gidro-ved.ru/. Прием письменных предложений и замечаний прекращается в 17.00 12 июля 2019 года.

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

Извещение о проведении общественных обсуждений

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 23.11.1995 №174-ФЗ «Об экологической экспертизе», «Положением об оценке воздействия намечаемой хозяйственной и иной деятельности на окружающею среду в Российской Федерации», утвержденным приказом Госкомэкологии России от 16.05.2000 № 372, АО «Сафьяновская медь» и Администрация Режевского городского округа извещают об организации и проведении общественных обсуждений намечаемой хозяйственной и иной деятельности на территории Режевского городского округа по объекту государственной экологической экспертизы: проектной документации «АО «Сафьяновская медь». Вскрытие и отработка глубоких горизонтов Сафьяновского месторождения. Реконструкция с целью увеличения производственной мощности до 700 тыс. тонн в год».

Цель намечаемой деятельности: Отработка запасов месторождения подземным способом в соответствии с проектной документацией «АО «Сафьяновская медь». Вскрытие и отработка глубоких горизонтов Сафьяновского месторождения. Реконструкция с целью увеличения производственной мощности до 700 тыс. тонн в год».

Месторасположение намечаемой деятельности: Российская Федерация, Свердловская область, город Реж, Сафьяновское медноколчеданное месторождение.

Наименование и адрес заказчика: АО «Сафьяновская медь»; 623750, Свердловская область, Режевской район, город Реж, а/я 28. Тел.: (343) 283-04-15, (34368) 7-71-12; e-mail: info@saf-med.ru.

Наименование и адрес проектной организации: ОАО Институт «Уралгипроруда»; 620219, Российская Федерация, г. Екатеринбург, ул. Мамина-Сибиряка, д. 85, ГСП-141. Тел.: (343) 350-93-21; e-mail: mail@ugruda.ru.

Примерные сроки проведения оценки воздействия на окружающую среду: май — август 2019 года.

Орган, ответственный за организацию общественного обсуждения: Администрация Режевского городского округа.

Форма проведения общественного обсуждения: общественные слушания.

Форма представления замечаний и предложений: устная, письменная.

Ознакомиться с проектной документацией, включая материалы проведения оценки воздействия на окружающую среду, можно в течение 30 дней с даты опубликования настоящего извещения в отделе архитектуры и градостроительства Администрации РГО по адресу: Свердловская область, г. Реж, ул. Энгельса, д. 6, кабинет № 214, 215, по вторникам и четвергам с 8.00 до 12.00.

Направить замечания и предложения можно в отдел архитектуры и градостроительства Администрации РГО по адресу: 623750, Свердловская область, г. Реж, ул. Энгельса, д. 6, кабинет № 214, 215, по вторникам и четвергам с 8.00 до 12.00. Замечания и предложения принимаются с даты опубликования настоящего извещения и в течение 30 дней после окончания общественного обсуждения.

Общественные обсуждения состоятся 27 июня 2019 г. в 18.00 по адресу: Свердловская область, г. Реж, ул. Красноармейская, д. 16, зал заседаний Администрации Режевского городского округа.

Ответственные лица:

- от Администрации Режевского городского округа — заведующий отделом архитектуры и градостроительства Администрации Слотин Александр Анатольевич, тел. (34364) 3-26-88; e-mail: arh-rezh@list.ru;
- от АО «Сафьяновская медь» — начальник отдела экологической безопасности Мокроносова Наталья Александровна, тел.: (34368) 7-71-13 (157), e-mail: mna@saf-med.ru;
- от ОАО Институт «Уралгипроруда» — главный инженер проекта Чебкасова Светлана Борисовна, тел.: (343) 216-53-87, e-mail: svet.chebkasowa@yandex.ru.

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

СОДРУЖЕСТВО Ашхабад принял умных и талантливых

Кому — шелковый путь

СТАНИСЛАВ КРАСИЛЬНИКОВ / ТАСС

Ашхабад — белоснежная мраморная столица Туркменистана, по которой ездят только белые машины.

Ядвига Юферова

Слова бывают казенные, переговоры вежливые, поступки дежурные... А вот что делать с глазами? Которые видят гораздо больше того, что все говорят?.. Их не проведешь даже такой суровой формулировкой форума творческой и научной интеллигенции СНГ «Общее гуманитарное пространство Содружества: диалог в сфере культуры, науки, образования». Когда кругом так много людей с гранатами, взрывающих наше общее прошлое — не так жили, не так верили, не туда шли, — есть штучные люди, которые, как саперы, освобождают поле для сотрудничества, прагматичной дружбы и немотивированной любви, про которую может спеть только Полад Бюльбюль оглы. Кстати, это его засыпали цветами, когда он вместе с молодежным оркестром стран СНГ (есть такой перспективный проект) пел во Дворце мукамов на закрытии форума.

Первое, что увидели глаза в Туркмении, — белоснежная мраморная столица. Не дом. Не дворец. И даже не один проспект. Огромный город, придуманный современными архитекторами с восточным акцентом и с сосново-розовым ландшафтным дизайном. По городу ездят только белые машины (иначе не пройдешь техосмотр, такое решение было принято несколько лет назад). По которому ходят очень красивые девушки: в платьях зеленого цвета — школьницы, красного — студентки, в шикарно повязанных платках — взрослые женщины. Такой национальный дресс-код.

Откуда такая роскошь мегаполиса? Хотя все понимают, что за фасадами есть и другой простой город, который с помощью всего Советского Союза выживал после тотально разрушительного землетрясения 1948 года. На что туркменский коллега Бекдурды Амансарыев, руководитель главного инфрмагентства страны, в дружественной обстановке, щедро улыбаясь, произнес тост: за нас, за вас и за туркменский газ. Для 6-миллионной страны углеводы — ощутимое богатство, которое «осело» у всех на глазах. Кстати, бензин в переводе с манатов на наши деньги — 5 рублей литр, и то, говорят, дорого. Закрытая от многих и многого страна, акцентирующая свой нейтралитет, ответственно и дружелюбно приняла делегации из всех стран СНГ, в том числе с Украины.

Да, в Туркмении культ первого президента Туркмен-баши. Мавзолей и самая большая в стране мечеть — в его честь. Да, как принято на этом Востоке (да и как в церкви поминают иерархов), всегда назвать в публичном собрании высокочтимого Гурбангулы Бердымухамедова, президента действующего. Кстати, все дни форума втайне восхищалась Сергеем Николаевичем Лебедевым, Исполнительным секретарем СНГ, за безукоризненное произношение фамилий и титулов (он-то родом из Узбекистана, да и Службу внешней разведки возглавлял). Но еще больше поразил Михаил Ефимович Швыдкой, спецпредставитель президента РФ, который, не подсматривая ни в какие суфлеры и гаджеты, обращался и к вице-премьеру, и к министру культуры исключительно по имени и отчеству, вел открытие и закрытие форума, модерировал содержательную дискуссию «Туркменистан — сердце Великого шелкового пути», выступил с лекцией университете, прилетел в Москву практически в прямой эфир, где на телеканале «Культура» провел в минувшую субботу одну из самых своих резонансных «Агор», посвященную рефлексиям сталинизма.

АКЦЕНТ

> Есть штучные люди, которые как саперы, освобождают поле для сотрудничества, прагматичной дружбы и немотивированной любви

Любая политика начинается с того, могут ли люди открыто смотреть в глаза друг другу с уважением, а не с ненавистью. Именно на полях подобных встреч, организуемых МФГС, разговаривают между собой молодые драматурги, режиссеры постсоветского пространства, ездят на стажировки в Россию молодые ученые стран СНГ. В Туркмению прилетел наш серьезный писательский десант — Алексей Варламов, Сергей Шаргунов, советник президента РФ Владимир Толстой, редактор журнала (с нелегкой судьбой) «Дружба народов» Сергей Надеев... Кстати, казахский поэт Есенгали Раушанов, удостоенный в Ашхабаде серьезной (2 миллиона рублей) премии «Звезды Содружества», пользовался любой возможностью выступить и сказать, что мы должны знать, читать, почитать, переводить друг друга. Уже стал традиционным жест организаторов форума — передача книг в подарок национальным библиотекам. Что было щедро сделано и на этот раз.

Премию «Звезды Содружества» получили известные люди всех представленных на форуме стран, среди них и Михаил Ковальчук, президент национального исследовательского центра «Курчатовский институт». Белорусский академик Петр Витязь объявил всем, что по просьбе столетнего патриарха — великого Бориса Патона штаб-квартира Международной ассоциации академий наук (МААН) переехала из Киева в Минск. Ученые, как никто другой, понимают, что обмен мыслями, контактами, идеями — живой прогресс, без этого национальным наукам — мертвая петля. Да и Великий шелковый путь — это уже не верблюжьи тропы, а новые дороги, даже космические.

С президентом Таджикской академии наук Фарходом Рахими договариваемся о том, что журналист «РГ» прилетит на Памир, где с былых величественных времен находятся три обсерватории, которыми так заинтересованы китайцы и европейцы, но, к счастью, возобновилось и наше сотрудничество с уникальным научно-исследовательским центром «Памир-Чакалтая».

Филологи тоже дискутировали на форуме: мне в подарок достался замечательный диск «Электронный словарь государственных языков стран СНГ и Грузии».

Когда речь дошла до заключительной резолюции, представитель Узбекистана выразил сомнение по одному пункту — русскому языку как языку межкультурного общения. Но по Уставу стран СНГ, утвержденному главами государств, этот факт узаконен. И вообще сам форум был прекрасным мастер-классом объединительного русского языка.

«Российская газета» почти 20 лет проводит Международный Пушкинский конкурс для педагогов-русистов, за эти годы более 140 учителей из Туркмении были его участниками, а 30 стали лауреатами и были нашими гостями в Москве.

Я перепутала (замечательно-сознательно) автобус и села в украинский. Как же мы соскучились друг по другу... Не наговориться. Телеканал «Интер», фонд Леонида Кучмы, Украинский культурный фонд... Узнаю про возможную тему туркменско-украинского интереса: не без помощи ЕС на Карпатах вырублен уникальный кедр, а тут осуществляется глобальная лесная программа, только в этом году в Туркмении высадят 3 миллиона деревьев. Нет практически ни одной семьи, у которой не было бы своего подшефного дерева...

Не рубите сгоряча, не губите, мужики, не губите... Вспомнились слова из песни «Любэ». Да мы и по песням друг друга уже соскучились. Поэтому тихо подпевал зал на банкете бывшему министру культуры Украины «Ничь яка мисячна»... Паромщики культур — очень штучные люди. На военные полигоны государства тратят несметные средства. Я очень за то, чтобы с умом, душой и сердцем мы вкладывались в бастионы дружбы. ●

РУССКИЙ ЯЗЫК Жюри Международного конкурса «РГ» выбрало лауреатов

Цвет настроения — Пушкин!

Елена Новоселова

Впервые за 19 лет существования Международный Пушкинский конкурс «РГ» для педагогов-русистов выходит на Красную площадь. Его тема «220: Пушкин под напряжением. Памятник или блогер?» будет обсуждаться 6 июня, в день рождения поэта, на площадке знаменитого Книжного фестиваля.

В дискуссии примут участие директор Литературного музея Дмитрий Бак, писатель Александр Архангельский и заместитель главного редактора «РГ» Ядвига Юферова.

А накануне жюри конкурса с наслаждением читало присланные в редакцию эссе. В этом году к нам их поступило 225 из 39 стран мира. Больше всего, 37, из Казахстана. Впервые в конкурсе приняли участие русисты Сирии, Иордании и Македонии. Самые дальние адресаты — Индия, Канада, Китай, Монголия, США.

Несмотря на то что весь минувший год на Украине обсуждался, а буквально на днях был подписан президентом дискриминационный для русского закон о государственном языке, на конкурс пришло 5 работ из соседней страны. Столько же поступило из Грузии, причем с обнадеживающей информацией: в школьные программы вновь включено изучение русского языка с пятого класса. «Раньше учили только в старших классах и по желанию», — пишет Наталья Гергедава из Тбилиси.

Впрочем, сказать, как русисты из Грузии, что жизнь потихоньку налаживается, могут не все. Из Казахстана сообщают, что к 2020 году страна перейдет на латиницу. Из Кишинева, что русский постепенно выживают из гимназий с молдавским языком обучения: там его сегодня только два часа в неделю. В лицеях и вовсе язык Пушкина — по выбору.

И все же, как пишут русисты, цвет настроения — Пушкин! Тема блогерства поэта в конкурсных эссе прозвучала изобретательно и свежо. Кто-то увидел Александра Сергеевича миллионником с остро политическими постами, кто-то предложил ему продвинутый ник «Саша-бомба», было предположение, что Пушкин поставит себе статус «Все сложно с Натальей Гончаровой» и попытается собрать встречу лицеистов через «Одноклассники». Итог дискуссии подвела молодой педагог из Одессы Надежда Симонова: «Пушкину не нужны подписчики, ему нужны читатели!» ●

— Фоторепортаж на сайте
rg.ru/sujet/1560

Прямая речь

Марина Королева, **председатель жюри конкурса, профессор Высшей школы экономики:**

— В этом году тема вывела на молодых учителей русского. Это было важно для нас: услышать тех, кто сейчас решает преподавать русский язык за пределами России. И ответ на вопрос: кто такой Пушкин для них и их учеников.

ПРАВО За уклонение от уплаты налогов предприниматель получил два года принудительных работ

На песчаный карьер!

Сергей Зюзин, **«Российская газета»,** Барнаул

Уклонение от уплаты налогов — явление, к сожалению, обыденное. А вот наказание за это преступление в виде двух лет принудительных работ — такое в Алтайском крае произошло впервые. По решению суда Центрального района Барнаула 34-летний перекупщик сельхозпродукции Игорь Танцуров два года будет находиться в Бийском исправительном центре и работать там, откуда придет разнарядка — почти как в одной из новелл «Операции «Ы» и других приключений Шурика». Раньше уголовные дела налоговых уклонистов заканчивались условными сроками и штрафами, которые мошенники еще и не всегда выплачивали.

Игорь Танцуров являлся директором торгового дома «АгроАльянс». Суд установил, что в 2015 году он не выплачивал НДС, включая в налоговые декларации ложные сведения о суммах вычетов и налога, подлежащего уплате в бюджет. Для этого мошенник подыскал фирмы «Колос», «Зерно Алтая» и «Нива Сибири», зарегистрированные в МИФНС России по Новосибирской области и не осуществляющие никакой финансово-хозяйственной деятельности. В течение всего года предприниматели и сельхозпроизводители, применяющие специальные режимы налогообложения и не являющиеся плательщиками НДС, поставляли товары и услуги «АгроАльянсу». Оплату же торговый дом проводил транзитом через расчетные счета фирм, которые существовали только на бумаге, с включенной в стоимости суммой НДС. То есть формально «Колос», «Зерно Алтая» и «Нива Сибири» становились первичными плательщиками НДС. В свою очередь, «АгроАльянс», создав фиктивный документооборот с тремя фирмами-фантомами, получил право на налоговые вычеты.

> Танцуров в суде утверждал, что является безработным и его содержат родители

— Таким образом Танцуров умышленно уклонился от уплаты НДС на сумму 17 миллионов 847 тысяч рублей, при этом доля неуплаченного НДС составила 97,9 процента, что является особо крупным размером, — говорится в приговоре суда Центрального района.

Уголовное дело расследовалось 14 месяцев, а в суде рассматривалось более трех месяцев. По делу было допрошено 57 свидетелей. Танцуров был уверен в своей безнаказанности и вину в содеянном не признавал. В суде утверждал, что является безработным и его вместе с семьей содержат родители. Потом вдруг «вспомнил», что является директором предприятия с неплохим доходом и это предприятие готово заплатить штраф — подсудимый рассчитывал, что суд именно штраф ему и назначит как наказание. Затем всю вину на себя стал брать менеджер «АгроАльянса» Чугреев. Адвокаты Танцурова же договорились до того, что только благодаря их подзащитному, перекупщику сельхозпродукции, у населения была возможность иметь на столах хлеб, а 17 миллионов, которые он задолжал государству, сущий пустяк для бюджета.

— В соответствии с примечанием к ст. 199 УК РФ, лицо, впервые совершившее преступление, предусмотренное настоящей статьей, освобождается от уголовной ответственности, если им полностью уплачены недоимки и соответствующие пени, а также штраф, определяемый в соответствии с Налоговым кодексом РФ. Это положение неоднократно разъяснялось Танцурову, но он предпочел платить гонорары адвокатам, вместо того, чтобы вернуть долги бюджету, — рассказала «РГ» государственный обвинитель Маргарита Мельникова.

Помимо двух лет принудительных работ у Танцурова будет удерживаться из зарплаты 20 процентов в доход государства. Он лишен права заниматься организационно-распорядительной и административно-хозяйственной деятельностью сроком на три года. Кроме того, по иску прокурора с осужденного взыскана вся сумма причиненного государству ущерба.

— В нашем крае такое наказание за уклонение от уплаты налогов назначено впервые. В России оно введено в действие с 1 января 2017 года. Осужденные к принудительным работам отбывают наказание в исправительных центрах, расположенных в пределах территории субъекта РФ, в котором они проживали или были осуждены. На Алтае такой центр расположен в Бийске, наказание осужденные отбывают на двух городских объектах — Лесхозтехникуме и ДРСУ. Причем срок принудительных работ исчисляется со дня прибытия осужденного в исправительный центр, — пояснила Маргарита Мельникова. ●

Информационное сообщение о намечаемой хозяйственной деятельности

«Заказчик Открытое акционерное общество «Магнитогорский метизно-калибровочный завод «ММК-МЕТИЗ» (ОАО «ММК-МЕТИЗ»), ИНН 7414001428, адрес: 455002,Челябинская область, г. Магнитогорск, ул. Метизников, 5, уведомляет о начале общественных обсуждений в форме общественных слушаний по объекту государственной экологической экспертизы: проектная документация «Проект рекультивации полигона неутилизируемых отходов в районе Элеватора», содержащий материалы по оценке воздействия на окружающую среду.

Место расположения намечаемой деятельности: Челябинская область, г. Магнитогорск, Ленинский район (кадастровый номер земельного участка 74:33:1111001:4).

Цель намечаемой деятельности: рекультивация земельного участка, занимаемого полигоном неутилизируемых отходов ОАО «ММК-МЕТИЗ».

Проектная организация: ОАО Институт «Уралгипроруда», ИНН 6660001160, адрес местонахождения: 620219 Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Мамина-Сибиряка, д.85.

Орган, ответственный за организацию общественных обсуждений: Администрация г. Магнитогорска.

С документацией по объекту государственной экологической экспертизы для подготовки замечаний и предложений можно ознакомиться ежедневно, кроме субботы и воскресенья, с 10.00 до 16.00 в течение 30 дней со дня опубликования настоящего объявления по адресу: г. Магнитогорск, пр. Пушкина, д. 6/1, кабинет 103.

Замечания и предложения в отношении документации объекта государственной экологической экспертизы принимаются до 10.07.2019 на электронную почту: yudina.kv@mmk-metiz.ru или Grishchenko.ev@mmk-metiz.ru

Общественные обсуждения по объекту государственной экологической экспертизы в форме общественных слушаний состоятся 10 июля 2019 г. в 14.00 в фойе второго этажа Дворца культуры ОАО «ММК-МЕТИЗ» по адресу: г. Магнитогорск, пр. Пушкина, д. 6/1.

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

РЕКОРД Месси обогнал Роналду по голам за клуб

МЕТКИЙ ЛЕО

Артур Нанян

Нападающий «Барселоны» Лионель Месси оформил дубль в игре 38-го тура чемпионата Испании с «Эйбаром» (2:2) и довел количество своих мячей на клубном уровне до 602.

По этому показателю Месси обошел форварда туринского «Ювентуса» Криштиану Роналду, на счету которого 601 гол. Для достижения данной отметки аргентинцу понадобилось провести 686 встреч, а португальцу — 804.

При этом не исключено, что Криштиану обгонит своего оппонента до конца нынешнего сезона. На выходных «Ювентус» сыграет в итальянском первенстве с «Сампдорией», а «Барселона» поборется за Кубок Испании с «Валенсией».

Несмотря на сенсационный вылет каталонцев из Лиги чемпионов, лично для Месси завершающийся сезон был одним из лучших в карьере. Он стал лучшим бомбардиром испанской лиги с рекордным отрывом от ближайшего конкурента в 15 голов. Всего Лионель наколотил 36 мячей. Аргентинец в шестой раз забил 50 или больше голов за «Барселону» в сезоне во всех турнирах.

Весьма вероятно, что Месси станет обладателем «Золотой бутсы», ежегодно вручаемой лучшему снайперу национальных чемпионатов Европы. Сейчас в активе Лионеля 36 мячей. У его ближайших соперников — Килиана Мбаппе из «ПСЖ» и Фабио Куальяреллы из «Сампдории» 32 и 26 забитых мячей соответственно.

К слову, в испанских СМИ появилась информация, что уже в ближайшее время Месси может поставить подпись под новым контрактом с «Барселоной». Нынешнее соглашение пятикратного обладателя «Золотого мяча» с «сине-гранатовыми» истекает через два года.

По словам президента «Барселоны» Жозепа Бартомеу, у клуба не возникнет никаких проблем с продлением договора с Лионелем. Бартомеу считает, что Месси может играть до 45 лет.

— Мы наслаждаемся игрой Лео и задаемся вопросом: как долго он сможет нас радовать? И что случится, когда он завершит карьеру? Но, на мой взгляд, он может выходить на поле до 45 лет. В любом случае Месси останется здесь. Мы этому будем очень рады. Он человек «Барселоны» и всегда будет им, — подчеркнул Бартомеу. ●

БАСКЕТБОЛ «Химки» и УНИКС в полуфинале Единой лиги определят владельца путевки в главный турнир континента

Бой за Евролигу

Rostelecom
CSKA
25
KHIMKI
GAZPROM INVESTHOLDING
SPALDING

РИА НОВОСТИ

Джордан Мики из подмосковных «Химок» сейчас лучший в своей команде по борьбе за подбор мяча.

Илья Трисвятский

Полуфинальная стадия плей-офф чемпионата Единой лиги стартует сегодня. Казанский УНИКС в серии до трех побед по схеме «2-2-1» принимает «Химки». Завтра начинается противостояние столичных армейцев и питерского «Зенита».

Объективно рассуждать о какой-то интриге в борьбе за титул было бы лишним. Действующий чемпион ЦСКА победой в Евролиге в очередной раз доказал свою силу. С кем бы ни пришлось встретиться «красно-синим» в «золотой» серии Единой лиги, москвичи считаются записным фаворитом.

АКЦЕНТ

Как ни удивительным, но казанцы и химчане еще ни разу не играли друг против друга в плей-офф Единой лиги

Так что главная интрига — в полуфинальном сражении УНИКСа и «Химок». Ведь здесь на кону вторая путевка от России в Евролигу 2019/20. Для каждого из соперников принципиально важно заполучить место в главном континентальном турнире.

В «регулярке» занявший второе место УНИКС опередил химчан на одну победу (21 против 20 в 26 матчах), в личных встречах соперники обменялись домашними выигрышами — 78:65 в Подмосковье и 73:58 на берегах Волги.

Интересно, что эти соперники, чьи шансы на выход в финал представляются абсолютно равными, еще ни разу не играли друг с другом в плей-офф Единой лиги. Оба клуба всегда решали самые высокие задачи, но их пути в турнирной сетке постоянно расходились.

— В этом сезоне у Казани хорошая команда, она дважды смогла обыграть ЦСКА, и один раз — нас. Однако мы тоже готовы играть, хотя и не имеем преимущества своей площадки. С другой стороны, когда мы действуем хорошо, не так уж и важно, на какую именно площадку выходить, — считает главный тренер «Химок» Римас Куртинайтис. — Надеюсь, будем собранными. Судя по тренировочному процессу, все в команде понимают, что стоит на кону, поэтому самоотдача у нас максимальная. Самое главное, нет травм.

Греческий наставник УНИКСа Димитрис Прифтис прекрасно понимает, с каким серьезным оппонентам придется сразиться его подопечным: «Очевидно, что будут очень тяжелые игры. После того, как по ходу сезона в составе «Химок» появился Янис Тимма и вернулся после травмы Алексей Швед, подмосковная команда стала очень сильна. Нам нужна энергия и концентрация в нападении, а также жесткость в защите».

Вот даты всех возможных матчей этой серии: 22 и 24 мая в Казани, 27 мая в Химках, и, если потребуется 29 мая снова в Подмосковье и 1 июня в столице Татарстана. ●

ГДЕ БУДЕМ СМОТРЕТЬ

22 мая, среда, **«Матч ТВ»**

20.25. УНИКС (Казань) — «Химки» (Московская обл.). Первый матч полуфинальной серии. Прямая трансляция.

ТОЛЬКО В «РГ» В Ханты-Мансийске готовятся к проведению Кубка мира и Всемирной шахматной Олимпиады 2020 года

Расставят фигуры

Анна Козина

Кубок мира по шахматам состоится с 9 сентября по 4 октября 2019 года в Ханты-Мансийске. Соглашение о проведении состязания подписали в феврале президент Международной шахматной федерации (ФИДЕ) Аркадий Дворкович и руководитель Федерации шахмат ХМАО — Югры Василий Филипенко. Ожидается, что турнир соберет более 120 сильнейших шахматистов из 50 стран мира.

О том, как в Ханты-Мансийске готовятся к событию, каковы шансы россиян на победу и насколько популярны шахматы в главном нефтяном регионе страны, рассказывает Василий Филипенко.

Василий Александрович, в чем значимость Кубка мира — для шахматного спорта, гроссмейстеров, для региона, в котором пройдут соревнования?

ВАСИЛИЙ ФИЛИПЕНКО: История Кубка мира по шахматам началась в 2000 году, когда Международная шахматная федерация провела первый турнир с таким наименованием. Уже спустя пять лет он состоялся в том формате, который известен сейчас: 128 сильнейших шахматистов мира соревнуются по нокаут-системе. Для шахматиста, стремящегося достигать высот в спорте, значим каждый турнир, особенно если речь идет о мировых шахматах, встрече за шахматной доской с лучшими игроками планеты. Но Кубок мира дает дополнительную мотивацию, и очень серьезную: победитель и финалист соревнований примут участие в турнире претендентов 2020 года. Он является основным и заключительным этапом серии турниров для определения претендента на шахматную корону. Можно сказать, что Кубок мира по шахматам — это репетиция перед Всемирной шахматной Олимпиадой 2020 года, на которой сразится около трех тысяч участников. Он позволяет провести системный анализ организационной готовности к предстоящим международным соревнованиям и оценку уровня спортивного мастерства игроков.

АКЦЕНТ

Кубок мира по шахматам — своего рода репетиция перед Всемирной шахматной Олимпиадой 2020 года, на которой сразятся около трех тысяч участников

РИА НОВОСТИ

Кубок мира дает дополнительную мотивацию: победитель и финалист примут участие в турнире претендентов.

Ханты-Мансийск не впервые будет принимать Кубок мира по шахматам. Накоплен опыт проведения подобных мероприятий, получены отзывы участников. Как это используется в подготовке?

ВАСИЛИЙ ФИЛИПЕНКО: Действительно, Ханты-Мансийск примет Кубок мира в пятый раз. На турнирах в столице Югры в 2005 году побеждал Левон Аронян, в 2007-м — Гата Камский, в 2009-м — Борис Гельфанд, в 2011-м — Петр Свидлер, действующий победитель — Аронян. За время проведения накоплен значительный опыт в организации соревнований такого масштаба. Многие участники оставляли положительные отзывы, благодарили за гостеприимство и заботливое отношение к гостям города. Профессионализм и опыт команды организаторов позволяют с уверенностью сказать, что Кубок мира мы встретим и проведем на достойном уровне. Этому способствуют и инфраструктурные возможности города, которые улучшаются с каждым годом, — кстати, к Шахматной олимпиаде 2020 года в столице Югры появятся новые архитектурные и инфраструктурные объекты.

Подписывая соглашение о проведении Кубка мира с главой ФИДЕ Аркадием Дворковичем, вы наверняка обсуждали, как шахматный спорт развивается в России и в Югре, где успешно проводятся соревнования самого высокого уровня. К Ханты-Мансийскому автономному округу и Федерации шахмат Югры приковано внимание всего шахматного мира. Каково это — быть в центре событий? Что помогает держать марку?

ВАСИЛИЙ ФИЛИПЕНКО: Югра — один из главных шахматных центров России и задает вектор развития, который востребован другими регионами страны. Признание на мировом уровне подтверждается тем, что Ханты-Мансийск станет столицей Всемирной шахматной Олимпиады во второй раз. Такой чести за 95-летнюю историю Международной шахматной федерации удостаивались всего три города — Москва, Салоники и Буэнос-Айрес. Это очень большая ответственность. Ханты-Мансийск задал определенный стандарт проведения важнейших шахматных соревнований. Нужно не только придерживаться этого стандарта, но и повышать планку. Организация таких масштабных мероприятий, как Кубок мира и Всемирная шахматная Олимпиада, — это командная работа. Без всесторонней поддержки правительства Югры и лично главы региона Натальи Комаровой было бы сложно представить проведение мировых турниров на высоком уровне.

В 2011 году Петр Свидлер стал победителем «домашнего» Кубка мира. Будут ли россияне претендовать на победу сейчас?

ВАСИЛИЙ ФИЛИПЕНКО: У нас много сильных и титулованных игроков, линейка запасных — хорошая, так что бороться за Кубок однозначно будем. Что касается предстоящей Всемирной шахматной Олимпиады, то разумеется, и там нам очень хочется выступить как можно лучше, тем более что это будет наша, «домашняя» площадка. Некоторое преимущество у нас будет: по правилам, страна-организатор Олимпиады имеет право выставить три команды. Однако стоит отметить, что год от года конкурировать в мировых шахматах становится все сложнее. Мастерство спортсменов растет, самые серьезные наши конкуренты — команды из США и Китая, сильную оппозицию также составляют «интеллектуальные дружины» Армении, Азербайджана, Украины. Так что не будем заранее примерять «золото». Только сама Олимпиада покажет, займет ли Россия первое место в мировом турнире. А мы будем стараться показать лучшую игру. ●

ФУТБОЛ «Локомотив» и «Урал» спустя два года снова сразятся за Кубок России

Финал с бэкграундом

Илья Соболев

Сегодня определится новый обладатель Кубка России. За трофей на «Самаре Арене» сразятся столичный «Локомотив» и екатеринбургский «Урал».

Финальная пара выглядит не слишком многообещающе с точки зрения вывески, но это, если не знать историю очных встреч нынешних соперников. «Теплые» отношения команд начались как раз с финала Кубка страны в сезоне 2016/2017. Матч проходил на сочинском «Фиште» и завершился победой «железнодорожников» — 2:0. Впрочем, запомнилось вовсе не это, а, во-первых, массовый забег болельщиков «Локомотива» на поле прямо по ходу игры, и, во-вторых, драка самих футболистов, по итогам которой красные карточки получили по два игрока с каждой стороны баррикад.

С тех пор матчи «Локо» и «Урала» стали принципиальными. По иронии судьбы, последняя встреча соперников состоялась буквально на днях в Екатеринбурге. И в качестве разогрева перед кубковым финалом получилась что надо. Без скандала снова не обошлось. На исходе часа игры, завершившейся ничьей — 2:2, главному арбитру матча Владимиру Москалеву хватило всего двух минут, чтобы показать две желтых карточки защитнику «Урала» Стефану Страндбергу и отправить того в раздевалку. Причем за первый фол хозяева получили еще и пенальти в свои ворота.

— Обидно. Сколько можно команду убивать? Кому такой футбол нужен? Ну вот кому, ответьте мне!? Для чего тогда нам вообще выходить на поле? — в своем репертуаре рвал и метал эксцентричный президент «Урала» Григорий Иванов.

Даже обычно спокойный наставник екатеринбуржцев Дмитрий Парфенов не сдержался и назвал удаление Страндберга «полным бредом».

Можно теперь представить, с каким настроем «Урал» готовился к сегодняшнему матчу. Тем более даже, если не брать в расчет все реваншистские моменты, у подопечных Дмитрия Парфенова есть более чем серьезная мотивация. Ведь победа в турнире позволит екатеринбуржцам сыграть в Лиге Европы. «Локомотив» в этом плане основную задачу уже решил три дня назад. Та самая ничья с «Уралом» гарантировала команде Юрия Семина участие в Лиге чемпионов на следующий год.

Одним словом, есть все основания ждать в Самаре огненной битвы. Кстати, билеты на финал продавались хорошо. Еще накануне сообщалось, что на 45-тысячной «Самара Арене» уже выкуплена большая часть мест. В общем, антураж на матче будет соответствующий. ●

ГДЕ БУДЕМ СМОТРЕТЬ

22 мая, среда, **«Матч ТВ»**

18.30. «Локомотив» — «Урал». Прямая трансляция

РИА НОВОСТИ

У футболистов «Локомотива» и «Урала» богатая история личных встреч.

ХОККЕЙ Италия сохранила место в элитном дивизионе

Спаслись по буллитам

Илья Зубко, Братислава

Вчера в Словакии завершился групповой этап чемпионата мира по хоккею. Состав четвертьфиналистов определился досрочно, а вчера уже после подписания этого номера в печать стали известны пары первого раунда плей-офф. Ну а чуть ранее драматичным образом завершилась борьба за выживание.

Две команды, вышедшие в элитный дивизион в прошлом году, производили на турнире самое слабое впечатление. В Кошице таким явным аутсайдером стала Великобритания, а в Братиславе мальчиками для битья стали итальянцы, которые первые шесть матчей закончили с убийственной разницей шайб 1:45. Но фантастическим образом и те и другие сохранили свои места в компании сильнейших.

Британцы в последнем туре бились с куда более опытными и статусными соседями-французами. Счет 0:3 по ходу второго периода шансов на спасение им вроде бы не оставлял никаких. Но затем Великобритания смогла забить три шайбы, перевести игру в овертайм и там вырвать историческую победу — 4:3.

В битве других аутсайдеров тоже была драма. Австрия, как и Италия, до последнего тура не набрала ни одного очка. Но котировалась все равно выше. Однако и в этом «матче жизни» основное время закончилось со счетом 3:3. В итоге дошло до серии буллитов, которая затянулась даже дольше обязательных пяти бросков с каждой стороны. Но в конечном счете итальянцы забили, а австрийцы — нет. Таким образом, сборная Италии впервые за десять лет смогла сохранить место в элитном дивизионе. В последний раз их пребывание в высшем хоккейном свете более одного турнира подряд фиксировалось в период с 2006 по 2008-й.

Что же касается четвертьфиналов, то в них от группы А сыграют Финляндия, США, Канада и Германия. От группы В борьбу продолжат Россия, Швеция, Чехия и Словакия. Первый раунд плей-офф состоится в четверг, 23 мая. ●

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России)

от 28 февраля 2019 г. № 108н г. Москва

Зарегистрирован в Минюсте РФ 17 мая 2019 г. Регистрационный № 54643

Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования

В соответствии с подпунктом 5.2.136 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2013, № 16, ст. 1970; № 20, ст. 2477; № 22, ст. 2812; № 33, ст. 4386; № 45, ст. 5822; 2014, № 12, ст. 1296; № 26, ст. 3577; № 30, ст. 4307; № 37, ст. 4969; 2015, № 2, ст. 491; № 12, ст. 1763; № 23, ст. 3333; 2016, № 2, ст. 325; № 9, ст. 1268; № 27, ст. 4497; № 28, ст. 4741; № 34, ст. 5255; № 49, ст. 6922; 2017, № 7, ст. 1066; № 33, ст. 5202; № 37, ст. 5535; № 40, ст. 5864; № 52, ст. 8131; 2018, № 13, ст. 1805; № 18, ст. 2638; № 36, ст. 5634; № 41, ст. 6273; № 48, ст. 7431; № 50, ст. 7774; 2019, № 1, ст. 31; № 4, ст. 330), **приказываю**:

1. Утвердить Правила обязательного медицинского страхования согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 марта 2011 г., регистрационный № 19998);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10 августа 2011 г. № 897н «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 августа 2011 г., регистрационный № 21609);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011г. № 1036н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 октября 2011 г., регистрационный № 22053);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 марта 2013 г. № 160н «О внесении изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011г. № 158н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2013 г., регистрационный № 28480);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 г. № 396н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011г. № 158н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 сентября 2013 г., регистрационный № 30004);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 ноября 2013 г. № 859ан «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011г. № 158н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 ноября 2013 г., регистрационный № 30489);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2015 г. № 536н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011г. № 158н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 октября 2015 г., регистрационный № 39119);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 марта 2016 г. № 192н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011г. № 158н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2016 г., регистрационный № 41969);

пункт 1 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июня 2016 г. № 423н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011г. № 158н, и форму типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 июля 2016 г., регистрационный № 42892);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 сентября 2016 г. № 736н «О внесении изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011г. № 158н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 октября 2016 г., регистрационный № 43922);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 октября 2016 г. № 803н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н, с целью реализации положений Договора о Евразийском экономическом союзе, подписанного в г. Астане 29 мая 2014 года» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 декабря 2016 г., регистрационный № 44840);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 января 2017 г. № 2н «О внесении изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011г. № 158н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 января 2017 г., регистрационный № 45459).

Министр В. Скворцова

Приложение

Правила обязательного медицинского страхования

I. Общие положения

1. Настоящие Правила обязательного медицинского страхования (далее — Правила) регулируют правоотношения субъектов и участников обязательного медицинского страхования при реализации Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»[1] (далее — Федеральный закон).

2. Правила устанавливают порядок подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованным лицом и заявления о сдаче (утрате) полиса обязательного медицинского страхования, единые требования к полису обязательного медицинского страхования, порядок выдачи полиса обязательного медицинского страхования либо временного свидетельства застрахованному лицу, порядок приостановления действия полиса обязательного медицинского страхования и признание полиса обязательного медицинского страхования недействительным, порядок ведения реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, порядок ведения реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, порядок направления территориальным фондом обязательного медицинского страхования сведений о принятом решении об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядок осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, порядок утверждения для страховых медицинских организаций дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования, методику расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, порядок оказания видов медицинской помощи, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, застрахованным лицам за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях, созданных в соответствии с законодательством Российской Федерации и находящихся за пределами территории Российской Федерации, требования к размещению страховыми медицинскими организациями информации, порядок информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи, положение о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее — Комиссия) согласно приложению № 1 к настоящим Правилам.

II. Порядок подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации застрахованным лицом и заявления о сдаче (утрате) полиса обязательного медицинского страхования

3. В соответствии с частью 1 статьи 16 Федерального закона застрахованные лица имеют право на выбор или замену страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном настоящей главой.

4. Выбор или замена страховой медицинской организации в соответствии с частью 4 статьи 16 Федерального закона осуществляется застрахованным лицом, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия — одним из его родителей или другими законными представителями), путем подачи заявления в страховую медицинскую организацию из числа включенных в реестр страховых медицинских организаций или иные организации, уполномоченные субъектом Российской Федерации (далее— иные организации), при условии, что между страховой медицинской организацией и иной организацией заключен договор на оказание данных услуг.

5. Обязательное медицинское страхование детей со дня рождения и до реализации в отношении ребенка права выбора страховой медицинской организации, но не позднее истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения, осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем (далее — законные представители).

6. Заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации должно содержать следующие сведения:

1) о застрахованном по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с Федеральным законом лице:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату рождения;

место рождения;

гражданство;

страховой номер индивидуального лицевого счета, принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования (для детей, являющихся гражданами Российской Федерации, в возрасте до четырнадцати лет, иностранных граждан и лиц без гражданства — при наличии) (далее — СНИЛС);

данные документа, удостоверяющего личность;

место жительства;

место регистрации;

дату регистрации;

контактную информацию;

категорию застрахованного лица;

2) о представителе застрахованного лица (в том числе законном представителе):

фамилию, имя, отчество (при наличии);

отношение к застрахованному лицу;

серию и номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе;

контактную информацию;

3) наименование страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом;

4) наименование страховой медицинской организации, в которой лицо застраховано на дату подачи заявления (при подаче заявления в иную организацию);

5) о форме полиса обязательного медицинского страхования (далее — полис) в форме бумажного бланка (далее — бумажный полис) или в виде пластиковой карты с электронным носителем информации (далее — электронный полис) (за исключением иностранных граждан);

6) об отказе от получения полиса;

7) о согласии на индивидуальное информационное сопровождение страховой медицинской организацией на всех этапах оказания медицинской помощи (для лиц, не достигших возраста, установленного частью 2 статьи 54 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[2] (далее — Федеральный закон № 323-ФЗ), и граждан, признанных недееспособными, — согласие законного представителя застрахованного лица, а также согласие представителя застрахованного лица в случае подачи им заявления);

8) адрес электронной почты (при наличии).

7. Заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации в соответствии с частью 5 статьи 16 Федерального закона подается лично или через своего представителя:

непосредственно в страховую медицинскую организацию (иную организацию) в письменной форме;

через официальный сайт территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее — территориальный фонд) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее — официальный сайт) (при условии прохождения застрахованным лицом или его законным представителем процедуры идентификации и аутентификации в соответствии с законодательством Российской Федерации[3]) либо посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций), в электронной форме (для пользователей, имеющих право подачи заявлений в электронной форме[4]).

8. В случае подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации в электронной форме посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) или через официальный сайт при условии прохождения процедуры идентификации и аутентификации застрахованным лицом или его законным представителем в соответствии с законодательством Российской Федерации достоверность предоставляемой информации подтверждается усиленной квалифицированной электронной подписью застрахованного лица или его законного представителя, при ее отсутствии — электронной подписью Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) при наличии подтвержденной учетной записи.

9. В случае подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации в электронной форме через официальный сайт территориального фонда или Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) и при указании заявителем формы полиса — электронный к заявлению прикладываются образец личной подписи застрахованного лица и фотография застрахованного лица.

10. При подаче заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации в письменной форме заявление заверяется подписью представителя страховой медицинской организации (иной организации), уполномоченного руководителем страховой медицинской организации (иной организации) на прием заявлений о выборе (замене) страховой медицинской организации, а также печатью страховой медицинской организации (иной организации), при наличии печати.

11. При подаче заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации в электронной форме через официальный сайт территориального фонда или посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) принятое заявление заверяется усиленной квалифицированной электронной подписью представителя страховой медицинской организации, уполномоченного руководителем страховой медицинской организации на прием заявлений о выборе (замене) страховой медицинской организации.

12. При принятии заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации в электронной форме через официальный сайт территориального фонда территориальный фонд направляет заявителю подтверждение приема заявления в форме электронного документа на адрес электронной почты, указанный в заявлении.

13. При принятии заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации в электронной форме через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) территориальный фонд направляет заявителю подтверждение приема заявления в форме электронного документа через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций).

14. Сведения, указанные в заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации, подаваемом в письменной форме, подтверждаются предъявлением следующих документов, необходимых для регистрации в качестве застрахованного лица, или их заверенных копий:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

свидетельство о рождении;

СНИЛС (при наличии);

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта);

СНИЛС;

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом от 19 февраля 1993 г. № 4528-1 «О беженцах»[5] (далее — Федеральный закон «О беженцах»), — удостоверение беженца, или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца в федеральный орган исполнительной власти в сфере внутренних дел, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

вид на жительство;

СНИЛС (при наличии);

5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

вид на жительство;

СНИЛС (при наличии);

6) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

СНИЛС (при наличии);

7) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

СНИЛС (при наличии);

8) для представителя застрахованного лица:

документ, удостоверяющий личность;

доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной страховой медицинской организации, оформленная в соответствии со статьей 185 Гражданского кодекса Российской Федерации;

9) для законного представителя застрахованного лица:

документ, удостоверяющий личность;

документ, подтверждающий полномочия законного представителя.

15. В случае подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации в электронной форме через официальный сайт или посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) представляются следующие верифицированные сведения из документов застрахованного лица:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

серия и номер свидетельства о рождении;

серия и номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность законного представителя ребенка;

СНИЛС (при наличии);

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

серия и номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность;

СНИЛС;

3) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

серия и номер документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

гражданство;

номер и дата принятия решения о выдаче вида на жительство;

СНИЛС (при наличии);

4) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

серия и номер документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

гражданство;

номер и дата принятия решения о разрешении на временное проживание;

СНИЛС (при наличии).

16. Временно пребывающие на территории Российской Федерации в соответствии с договором о Евразийском экономическом союзе, подписанным в г.Астане 29 мая 2014г. (далее соответственно — договор о ЕАЭС, ЕАЭС), трудящиеся иностранные граждане государств — членов ЕАЭС (далее — трудящийся государства — члена ЕАЭС), а также работающие на территории Российской Федерации члены Коллегии Евразийской экономической комиссии (далее — члены коллегии Комиссии), должностные лица (граждане государств — членов ЕАЭС, назначенные на должности директоров департаментов Евразийской экономической комиссии и заместителей директоров департаментов указанной комиссии), сотрудники органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации (граждане государств — членов ЕАЭС, не являющиеся должностными лицами, на основе заключаемых с ними трудовых договоров (контрактов) (далее соответственно — член коллегии Комиссии, должностное лицо, сотрудник органа ЕАЭС), имеют право на выбор или замену страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном настоящей главой.

17. Для выбора или замены страховой медицинской организации иностранный гражданин, указанный в пункте 16 настоящих Правил, лично либо через своего представителя обращается в выбранную страховую медицинскую организацию (иные организации), с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации, которое должно содержать следующие сведения о застрахованном лице:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату рождения;

место рождения;

гражданство;

СНИЛС;

серию, номер паспорта иностранного гражданина либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе;

реквизиты трудового договора, заключенного с трудящимся государства -члена ЕАЭС, в том числе дата его подписания и срок действия;

сведения о месте пребывания с указанием срока пребывания;

серию и номер документа, подтверждающего отнесение лица к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации;

контактную информацию;

категорию застрахованного лица в соответствии с положениями договора о ЕАЭС о праве отдельных категорий иностранных граждан государств — членов ЕАЭС на обязательное медицинское страхование.

18. Заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации оформляется иностранными гражданами, указанными в пункте 16 настоящих Правил, в письменной форме и подается непосредственно в страховую медицинскую организацию.

19. Сведения, указанные в заявлении о выборе (замене) страховой медицинской организации, подаваемом иностранными гражданами, указанными в пункте 16 настоящих Правил, подтверждаются предъявлением следующих документов или их заверенных копий, необходимых для регистрации в качестве застрахованного лица:

1) для временно пребывающих в Российской Федерации трудящихся государств — членов ЕАЭС:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

СНИЛС;

трудовой договор трудящегося государства — члена ЕАЭС;

отрывная часть бланка уведомления о прибытии иностранного гражданина или лица без гражданства в место пребывания или ее копия с указанием места и срока пребывания;

2) для членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, находящихся на территории Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

СНИЛС;

документ, подтверждающий отнесение лица к категории должностных лиц, сотрудников органов ЕАЭС.

20. На основании заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации и предъявления документов, указанных в пунктах 14, 15, 17 и 19 настоящих Правил, страховая медицинская организация осуществляет учет застрахованного лица по обязательному медицинскому страхованию и выдачу в соответствии с главой IV настоящих Правил полиса либо временного свидетельства, подтверждающего оформление полиса и удостоверяющего право на бесплатное оказание застрахованному лицу медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая (далее — временное свидетельство).

21. Замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, застрахованное лицо, в соответствии с пунктом 3 части 1 статьи 16 Федерального закона, вправе осуществлять один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства (за исключением случаев переезда на новое место жительства в пределах одного субъекта Российской Федерации) или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования (далее — договор о финансовом обеспечении) путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию.

22. В соответствии с пунктом 4 части 2 статьи 16 Федерального закона в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, застрахованное лицо осуществляет выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца.

23. При досрочном расторжении договора о финансовом обеспечении по инициативе страховой медицинской организации за три месяца до даты расторжения указанного договора страховая медицинская организация в соответствии с частью 7 статьи 16 Федерального закона обязана уведомить территориальный фонд и застрахованных лиц о намерении расторгнуть договор о финансовом обеспечении.

24. После прекращения действия договора о финансовом обеспечении в соответствии с частью 17 статьи 38 Федерального закона застрахованное лицо в течение двух месяцев подает заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации в другую страховую медицинскую организацию (иную организацию).

25. Сведения о гражданах, не обратившихся в страховую медицинскую организацию за выдачей им полисов, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации в случае прекращения договора о финансовом обеспечении в связи с приостановлением, отзывом или прекращением действия лицензии страховой медицинской организации на осуществление страхования по виду деятельности — обязательное медицинское страхование, ежемесячно до десятого числа направляются территориальным фондом в страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, пропорционально числу застрахованных лиц в каждой из них для заключения договоров о финансовом обеспечении. Соотношение работающих граждан и неработающих граждан, не обратившихся в страховую медицинскую организацию, а также не осуществивших замену страховой медицинской организации в случае прекращения договора о финансовом обеспечении в связи с приостановлением, отзывом или прекращением действия лицензии страховой медицинской организации, которое отражается в сведениях, направляемых в страховые медицинские организации, должно быть равным.

26. В соответствии с частью 3 статьи 49.1 Федерального закона граждане Российской Федерации, указанные в части 1 статьи 49.1 Федерального закона (за исключением проходящих военную службу по призыву), обязаны сдать полис или сообщить о его утрате путем подачи заявления о сдаче (утрате) полиса в любую страховую медицинскую организацию или любой территориальный фонд лично или через своего представителя.

Заявление о сдаче (утрате) полиса подается в письменной форме и должно содержать следующие сведения:

1) о застрахованном лице:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату рождения;

место рождения;

гражданство;

СНИЛС;

данные документа, удостоверяющего личность;

контактную информацию;

2) о представителе застрахованного лица:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

отношение к застрахованному лицу;

данные документа, удостоверяющего личность;

контактную информацию;

3) номер полиса (указывается только при сдаче полиса).

27. С заявлением о сдаче (утрате) полиса предъявляются следующие документы:

1) документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта);

2) СНИЛС;

3) полис (представляется только при сдаче полиса).

III. Единые требования к полису обязательного медицинского страхования

28. На территории Российской Федерации действуют полисы единого образца.

29. Полис единого образца может быть в форме бумажного или электронного полиса.

30. К бумажному и электронному полису предъявляются общие требования:

1) бумажные и электронные полисы имеют лицевую и оборотную сторону;

2) бумажные и электронные полисы должны быть отпечатаны с двух сторон и иметь защитный комплекс, применяемый для защиты от подделок и внесения изменений/искажений графических элементов и персональных данных застрахованного лица, размещенных на нем.

Бумажные и электронные полисы учитываются как бланки строгой отчетности.

31. К бумажному полису предъявляются следующие требования:

1) бумажный полис представляет собой лист формата А5;

2) лицевая сторона бумажного полиса заверяется подписью застрахованного лица и должна содержать следующие сведения и персональные данные о нем:

номер полиса;

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату рождения;

срок действия полиса;

3) на лицевой стороне бумажного полиса размещается двумерный штрих-код, содержащий следующие сведения о застрахованном лице:

номер полиса;

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату рождения;

место рождения;

срок действия полиса;

4) оборотная сторона бумажного полиса заверяется подписью представителя страховой медицинской организации, уполномоченного на выдачу полисов распоряжением руководителя страховой медицинской организации, печатью страховой медицинской организации и должна содержать сведения о страховой медицинской организации:

наименование, адрес (фактический) и телефон страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом;

дата регистрации застрахованного лица в страховой медицинской организации;

фамилию (полностью), имя, отчество (при наличии) (инициалы) представителя страховой медицинской организации, уполномоченного на выдачу полисов распоряжением руководителя страховой медицинской организации;

5) оборотная сторона бумажного полиса должна обеспечивать возможность размещения сведений не менее чем о десяти случаях замены застрахованным лицом страховой медицинской организации.

32. К электронному полису предъявляются следующие требования:

1) лицевая сторона должна содержать номер полиса;

2) оборотная сторона должна содержать следующие сведения и персональные данные застрахованного лица:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату рождения;

срок действия полиса;

подпись застрахованного лица;

фотографию застрахованного лица (для застрахованных лиц в возрасте четырнадцати лет и старше).

33. Электронный полис обеспечивает возможность размещения электронного страхового приложения, к которому предъявляются следующие требования:

1) электронное страховое приложение должно обеспечивать авторизованный доступ застрахованного лица к получению услуг в сфере обязательного медицинского страхования;

2) электронное страховое приложение должно обеспечивать функции по однократной записи в электронный носитель информации (чип-модуль) неизменяемых данных, а также функции по записи в электронный носитель информации (чип-модуль) изменяемых (дополняемых) данных;

3) состав неизменяемых данных:

номер полиса;

фамилия, имя, отчество (при наличии);

пол;

дата рождения;

место рождения;

СНИЛС (для детей, являющихся гражданами Российской Федерации, в возрасте до четырнадцати лет, иностранных граждан и лиц без гражданства — при наличии);

срок действия полиса;

4) состав изменяемых (дополняемых) данных:

основной государственный регистрационный номер (далее — ОГРН) страховой медицинской организации в соответствии с Единым государственным реестром юридических лиц (далее — ЕГРЮЛ);

код субъекта Российской Федерации, на территории которого застрахован гражданин, по Общероссийскому классификатору объектов административно-территориального деления (далее — ОКАТО);

дата регистрации застрахованного лица в страховой медицинской организации.

34. Электронное страховое приложение должно обеспечивать возможность хранения сведений не менее чем о десяти случаях замены застрахованным лицом страховой медицинской организации.

35. При наличии технической возможности однозначной идентификации застрахованного лица в едином регистре застрахованных лиц идентификация застрахованных лиц может осуществляться по предъявлении застрахованным лицом или его законным представителем документа, удостоверяющего личность застрахованного лица.

IV. Порядок выдачи полиса обязательного медицинского страхования либо временного свидетельства застрахованному лицу

36. В соответствии с частью 2 статьи 51 Федерального закона полисы, выданные лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию до дня вступления в силу Федерального закона, являются действующими до замены их на полисы единого образца.

37. Гражданам Российской Федерации полис выдается без ограничения срока действия.

38. Постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года.

39. Лицам, имеющим право на получение медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом «О беженцах», выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока пребывания, установленного в документах, указанных в подпункте 3 пункта 14 настоящих Правил.

40. Временно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия разрешения на временное проживание.

41. Временно пребывающим в Российской Федерации трудящимся государств — членов ЕАЭС выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока действия трудового договора, заключенного с трудящимся государства — члена ЕАЭС.

42. Временно пребывающим в Российской Федерации иностранным гражданам, относящимся к категории членов коллегии Комиссии, должностных лиц и сотрудников органов ЕАЭС, выдается бумажный полис со сроком действия до конца календарного года, но не более срока исполнения ими соответствующих полномочий.

43. При обращении граждан, указанных в пунктах 38 — 42 настоящих Правил, для оформления полиса в период с 1 ноября до 31 декабря текущего года, выдается бумажный полис со сроком действия до конца следующего календарного года, но не более срока пребывания, действия вида на жительство, действия разрешения на временное проживание, действия трудового договора или исполнения соответствующих полномочий.

44. В день подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации страховая медицинская организация (иная организация), в которую было подано заявление о выборе (замене) страховой медицинской организации, выдает застрахованному лицу оформленные страховой медицинской организацией (иной организацией) полис либо временное свидетельство. Временное свидетельство выдается в форме бумажного бланка или электронного документа (далее — временное свидетельство в электронной форме). Временное свидетельство оформляется в электронной форме при подаче заявления через официальный сайт территориального фонда либо посредством личного кабинета Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций).

45. В день подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации в электронной форме посредством личного кабинета Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) застрахованному лицу через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) территориальным фондом направляется уведомление о принятии заявления и возможности личного обращения в страховую медицинскую организацию для получения временного свидетельства на бумажном бланке или о факте размещения в личном кабинете Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) временного свидетельства в электронной форме.

46. Страховая медицинская организация, выбранная застрахованным лицом при осуществлении замены страховой медицинской организации на основании заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации, вносит сведения о страховой медицинской организации в полис в день подачи застрахованным лицом заявления и направляет информацию в территориальный фонд.

47. Временное свидетельство на бумажном бланке должно содержать:

1) наименование страховой медицинской организации с указанием адреса и контактного телефона;

2) фамилию, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица;

3) дату рождения застрахованного лица;

4) место рождения застрахованного лица;

5) пол застрахованного лица;

6) серию и номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе;

7) номер и дату выдачи временного свидетельства;

8) срок действия временного свидетельства;

9) фамилию, имя, отчество (при наличии) представителя страховой медицинской организации, уполномоченного на осуществление функций по выдаче временного свидетельства;

10) подпись представителя страховой медицинской организации, уполномоченного на осуществление функций по выдаче временного свидетельства.

Временное свидетельство в электронной форме заверяется усиленной квалифицированной электронной подписью представителя страховой медицинской организации, уполномоченного руководителем страховой медицинской организации на прием заявлений о выборе (замене) страховой медицинской организации, визуализируется и должно содержать:

1) наименование страховой медицинской организации с указанием адреса и контактного телефона;

2) фамилию, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица;

3) дату рождения застрахованного лица;

4) место рождения застрахованного лица;

5) пол застрахованного лица;

6) серию и номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе;

7) номер и дату выдачи временного свидетельства;

8) срок действия временного свидетельства;

9) фамилию, имя, отчество (при наличии) представителя страховой медицинской организации.

48. Временное свидетельство действительно до момента получения полиса, но не более сорока пяти рабочих дней с даты его выдачи.

49. Не позднее одного рабочего дня, следующего за днем обращения застрахованного лица с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации, страховая медицинская организация передает информацию о застрахованном лице, подавшем заявление, в территориальный фонд. Территориальный фонд, получивший информацию от страховой медицинской организации и через официальный сайт, в течение трех рабочих дней осуществляет проверку на наличие у застрахованного лица действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц и в течение одного рабочего дня со дня получения сведений из единого регистра застрахованных лиц направляет результаты проверки в страховую медицинскую организацию.

50. В случае выявления действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц страховая медицинская организация в течение одного рабочего дня со дня получения сведений из территориального фонда уведомляет застрахованное либо его законного представителя об отказе в выдаче ему полиса с указанием мотивов отказа.

51. В случае отсутствия действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц территориальный фонд включает сведения о застрахованном лице в заявку на изготовление полисов (дубликатов полисов) (далее — заявка).

52. Территориальный фонд ежедневно, в случае наличия данных, формирует в электронном виде заявку, которая подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного работника территориального фонда и направляется в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее — Федеральный фонд).

53. Общий срок с даты подачи застрахованным лицом заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации до направления территориальным фондом заявки в Федеральный фонд, с учетом сроков, установленных пунктами 49—52 настоящих Правил, не должен превышать пяти рабочих дней.

54. Перечень сведений, включаемых в заявку, должен соответствовать единым требованиям к полису, предусмотренным главой III настоящих Правил.

55. Заявка также должна содержать информацию о форме полиса (бумажный, электронный).

56. На основании заявок территориальных фондов Федеральный фонд организует изготовление и доставку полисов территориальным фондам в срок, не превышающий четырнадцати рабочих дней со дня поступления заявки от территориального фонда.

57. Территориальный фонд информирует страховые медицинские организации о получении полисов в течение двух рабочих дней со дня их получения.

58. Страховая медицинская организация:

1) в течение трех рабочих дней с даты получения сведений из территориального фонда информирует:

застрахованное лицо или законного представителя в письменной форме о факте страхования и необходимости получения полиса;

территориальный фонд для размещения информации в личном кабинете Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) о готовности полиса и необходимости его получения, в случае подачи заявления посредством личного кабинета Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций);

2) обеспечивают выдачу застрахованному лицу полиса в порядке, установленном статьей 46 Федерального закона;

3) предоставляют застрахованному лицу информацию о его правах и обязанностях.

Застрахованное лицо расписывается в получении полиса в журнале регистрации выдачи полисов.

59. Территориальные фонды организуют информирование застрахованных лиц об изготовленных полисах через официальные сайты или через личный кабинет Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) в случае подачи заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации в электронной форме посредством личного кабинета Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций).

60. Застрахованные лица обязаны уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.

В случаях изменения фамилии, имени, отчества осуществляется переоформление полиса.

61. Переоформление полиса осуществляется также в случаях:

1) изменения даты рождения и пола застрахованного лица;

2) установления неточности или ошибочности сведений, содержащихся в полисе;

3) необходимости продления действия полиса гражданам, указанным в пунктах 38—42 настоящих Правил, при сохранении у них права на обязательное медицинское страхование в следующем календарном году.

62. Переоформление полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о переоформлении. Переоформление полиса осуществляется при предъявлении документов, подтверждающих изменения.

63. Выдача дубликата полиса осуществляется по заявлению застрахованного лица о выдаче дубликата полиса, в случаях:

1) ветхости и непригодности полиса для дальнейшего использования (утрата частей документа, разрывы, частичное или полное выцветание текста, механическое повреждение электронного полиса и другие);

2) утери полиса.

64. Заявление о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса должно содержать сведения, указанные в подпунктах 1 — 3 и 5 пункта 6 настоящих Правил.

65. Заявления о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса подаются в соответствии с пунктами 7 и 8 настоящих Правил.

66. Принятое заявление о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса заверяется подписью представителя страховой медицинской организации (иной организации), а также печатью страховой медицинской организации (иной организации), при наличии печати.

67. Принятое заявление о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса, оформленное в электронном виде на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций), заверяется усиленной квалифицированной электронной подписью представителя страховой медицинской организации.

68. В случае переоформления полиса, смерти застрахованного лица, приостановления действия полиса, а также окончания срока его действия территориальными фондами вносится соответствующая отметка в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц.

69. В территориальных фондах, страховых медицинских организациях (иных организациях) приказом руководителя организации определяется круг лиц, имеющих доступ к персональным данным, необходимым для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования.

70. Выдача полисов осуществляется в предназначенных для этих целей помещениях (пунктах выдачи), в том числе мобильных, организованных на территории субъекта Российской Федерации страховыми медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление страхования по виду деятельности — обязательное медицинское страхование на территории данного субъекта Российской Федерации, либо иными организациями.

Для передвижения лиц с ограниченными возможностями, включая инвалидов, помещения оборудуются пандусами, специальными ограждениями и перилами, обеспечивающими беспрепятственное передвижение, в том числе с использованием инвалидных колясок. Инвалидам с нарушением слуха и (или) речи, инвалидам по зрению и другим гражданам с ограниченными возможностями при необходимости оказывается соответствующая помощь.

Страховые медицинские организации (иные организации) могут организовать выдачу полисов в месте нахождения застрахованного лица.

71. Страховые медицинские организации (иные организации) обязаны ознакомить застрахованных лиц, получающих полис, с настоящими Правилами, базовой программой обязательного медицинского страхования (далее — базовая программа), территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее — территориальная программа), перечнем медицинских организаций, участвующих в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации. Одновременно с полисом застрахованному лицу страховая медицинская организация (иная организация) предоставляет информацию о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, о порядке информационного сопровождения на всех этапах оказания им медицинской помощи, контактные телефоны территориального фонда и страховой медицинской организации, выдавшей полис, которая может доводиться до застрахованных лиц в виде печатных информационных материалов (памятки, брошюры).

72. Территориальный фонд организует изготовление бланков временных свидетельств с учетом заявок страховых медицинских организаций, поданных в территориальный фонд, с обоснованием количества бланков.

73. Бланки временных свидетельств учитываются как бланки строгой отчетности в случае оформления временного свидетельства в форме бумажного бланка.

74. Испорченные, недействительные и невостребованные полисы и временные свидетельства хранятся в страховой медицинской организации в течение трех лет с даты приема заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации и/или заявления о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса. По истечении срока хранения они подлежат списанию и уничтожению по решению комиссии по списанию и уничтожению полисов и временных свидетельств, признанных недействительными, создаваемой приказом страховой медицинской организации, согласованным с территориальным фондом, с оформлением акта списания и уничтожения полисов и временных свидетельств, признанных недействительными или невостребованными.

75. В состав комиссии по списанию и уничтожению полисов и временных свидетельств, признанных недействительными, включаются представители территориального фонда и страховой медицинской организации.

V. Приостановление действия полиса обязательного медицинского страхования и признание полиса обязательного медицинского страхования недействительным

76. В соответствии с частью 8 статьи 49 Федерального закона военные комиссариаты передают в территориальные фонды сведения о призванных на военную службу гражданах, предусмотренные пунктами 1 и 6 части 2 статьи 44 Федерального закона, и информацию о начале, сроке и окончании военной службы.

77. Территориальный фонд приостанавливает действие полиса лиц, застрахованных в субъекте Российской Федерации, на указанный срок военной службы со дня получения данных сведений территориальным фондом и обеспечивает отражение сведений, указанных в пункте 76 настоящих Правил, в едином регистре застрахованных лиц в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования[6] (далее — порядок ведения персонифицированного учета).

78. Страховая медицинская организация, принявшая от застрахованного лица, указанного в части 1 статьи 49.1 Федерального закона (за исключением проходящих военную службу по призыву), заявление о сдаче (утрате) полиса, не позднее одного рабочего дня, следующего за днем обращения застрахованного лица с заявлением о сдаче (утрате) полиса, передает сведения о застрахованном лице, указанные в пункте 26 настоящих Правил, в территориальный фонд.

Территориальный фонд приостанавливает действие полиса лиц, застрахованных в субъекте Российской Федерации, со дня получения территориальным фондом сведений, указанных в пункте 26 настоящих Правил, и обеспечивает отражение данных сведений в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц.

79. В соответствии с частью 6 статьи 49 Федерального закона федеральный орган исполнительной власти в сфере внутренних дел передает в Федеральный фонд сведения, предусмотренные пунктами 1 и 6 части 2 статьи 44 Федерального закона:

1) о лицах, гражданство Российской Федерации которых прекращено;

2) об иностранных гражданах, лицах без гражданства, в отношении которых аннулирован вид на жительство в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»[7] (далее — Федеральный закон № 115-ФЗ);

3) об иностранных гражданах, лицах без гражданства, в отношении которых аннулировано разрешение на временное проживание в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ;

4) о лицах, признанных беженцами на территории Российской Федерации, при утрате ими статуса беженца или лишении их статуса беженца в соответствии с Федеральным законом «О беженцах».

80. Территориальный фонд обеспечивает отражение сведений, указанных в пункте 79 настоящих Правил, в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета и признает полис недействительным со дня поступления данных сведений.

VI. Порядок ведения реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

81. Ведение реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации (далее — реестр страховых медицинских организаций), осуществляется в соответствии с пунктом 14 части 7 статьи 34 Федерального закона территориальным фондом по форме согласно приложению № 2 к настоящим Правилам.

82. Реестры страховых медицинских организаций субъектов Российской Федерации являются сегментами единого реестра страховых медицинских организаций.

Ведение единого реестра страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Российской Федерации (далее — единый реестр страховых медицинских организаций), осуществляется Федеральным фондом в соответствии с пунктом 9 части 8 статьи 33 Федерального закона.

83. Реестр страховых медицинских организаций содержит следующие сведения:

1) код субъекта Российской Федерации по ОКАТО, в котором расположена страховая медицинская организация, в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по общероссийским классификаторам технико-экономической и социальной информации (далее — ОК ТЭИ);

2) код страховой медицинской организации в кодировке единого реестра страховых медицинских организаций (далее — реестровый номер);

3) код причины постановки на учет (далее — КПП), для филиалов (представительств) страховых медицинских организаций в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения;

4) идентификационный номер налогоплательщика (далее — ИНН);

5) государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (далее — ОГРН);

6) полное и сокращенное (при наличии) наименования страховой медицинской организации (филиала/представительства) в соответствии с ЕГРЮЛ;

7) об организационно-правовой форме и код организационно-правовой формы страховой медицинской организации в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ;

8) головная организация (1), филиал (представительство) (2);

9) место нахождения и адрес страховой медицинской организации;

10) фактический адрес страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;

11) место нахождения и адрес филиала (представительства) страховой медицинской организации на территории субъекта Российской Федерации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;

12) фамилию, имя, отчество (при наличии), телефон и факс руководителя, адрес электронной почты;

13) фамилию, имя, отчество (при наличии), телефон и факс, адрес электронной почты руководителя филиала (представительства) страховой медицинской организации на территории субъекта Российской Федерации;

14) сведения о лицензии на осуществление страхования по виду деятельности — обязательное медицинское страхование (номер, дата выдачи и окончания срока действия);

15) дату включения страховой медицинской организации в реестр страховых медицинских организаций;

16) дату исключения страховой медицинской организации из реестра страховых медицинских организаций;

17) причину исключения страховой медицинской организации из реестра страховых медицинских организаций;

18) численность застрахованных лиц страховой медицинской организацией в субъекте Российской Федерации на дату подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования (далее — уведомление).

84. Страховая медицинская организация направляет уведомление в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором страховая медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на бумажном носителе или в электронном виде. Уведомление на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи с соблюдением требований по технической защите конфиденциальной информации направляется через официальный сайт территориального фонда.

Уведомление должно содержать следующую информацию:

1) полное и сокращенное (при наличии) наименования страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;

2) полное и сокращенное (при наличии) наименования филиала (представительства) страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;

3) место нахождения и адрес страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;

4) место нахождения и адрес филиала (представительства) страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;

5) КПП (для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения);

6) индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) (для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения);

7) государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН);

8) организационно-правовая форма страховой медицинской организации и код организационно-правовой формы (ОКОПФ) в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ;

9) фамилию, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты;

10) фамилию, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя филиала (представительства), адрес электронной почты;

11) сведения о лицензии на осуществление страхования по виду деятельности — обязательное медицинское страхование (номер, дата выдачи, дата окончания действия);

12) численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации на дату подачи уведомления;

13) сведения о возможности выполнения страховой медицинской организацией информационного сопровождения застрахованных лиц.

85. Территориальный фонд проверяет представленное страховой медицинской организацией уведомление на наличие сведений, предусмотренных пунктом 84 настоящих Правил.

86. В случае направления уведомления в электронном виде страховая медицинская организация в течение семи рабочих дней с даты его направления представляет в территориальный фонд копии документов, заверенные подписью руководителя страховой медицинской организации и печатью страховой медицинской организации, подтверждающие сведения, указанные в пункте 84 настоящих Правил:

1) выписка из ЕГРЮЛ;

2) свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

3) лицензия на осуществление страхования по виду деятельности — обязательное медицинское страхование;

4) для филиалов (представительств) доверенность на руководителя, положение о филиале (представительстве), свидетельство о постановке на учет в налоговом органе по месту нахождения обособленного подразделения.

При представлении уведомления на бумажном носителе одновременно представляются копии данных документов.

87. В день получения документов согласно пункту 86 настоящих Правил территориальный фонд осуществляет их проверку, в том числе на соответствие сведениям, предусмотренным пунктом 84 настоящих Правил, при установлении соответствия вносит данную страховую медицинскую организацию в реестр страховых медицинских организаций с присвоением реестрового номера и размещает на своем официальном сайте сведения, предусмотренные подпунктами 2, 3, 6, 9 — 14 пункта 83 настоящих Правил. Представитель страховой медицинской организации вправе присутствовать при проверке соответствия документов и сведений, указанных в уведомлении.

88. Присвоенный страховой медицинской организации реестровый номер территориальный фонд не позднее двух рабочих дней с даты присвоения направляет на указанный в уведомлении страховой медицинской организации адрес электронной почты.

89. При выявлении несоответствия сведений, представленных в уведомлении в соответствии с пунктом 84 настоящих Правил, документам территориальный фонд уведомляет страховую медицинскую организацию о несоответствии.

Страховая медицинская организация вносит уточнения в уведомление с учетом срока, установленного частью 10 статьи 14 Федерального закона.

90. В случае изменения сведений о страховой медицинской организации, предусмотренных подпунктами 3, 4, 6, 9 — 11 пункта 83 настоящих Правил, страховая медицинская организация в течение двух рабочих дней с даты этих изменений направляет в территориальный фонд в письменной форме новые сведения для актуализации реестра страховых медицинских организаций, с представлением документов, подтверждающих изменения.

В случае изменения сведений о страховой медицинской организации, содержащихся в реестре страховых медицинских организаций субъекта Российской Федерации, в результате реорганизации страховой медицинской организации в форме преобразования, а также в форме присоединения к страховой медицинской организации, не включенной в реестр страховых медицинских организаций субъекта Российской Федерации, реорганизованная страховая медицинская организация в течение двух рабочих дней с даты этих изменений направляет в территориальный фонд в письменной форме сведения, необходимые для внесения в реестр страховых медицинских организаций, а также копии документов, подтверждающих такие сведения.

91. Внесение изменений в сведения, содержащиеся в реестре страховых медицинских организаций, осуществляется территориальным фондом в течение пяти рабочих дней со дня представления страховыми медицинскими организациями сведений и документов, подтверждающих эти сведения.

92. Исключение страховой медицинской организации из реестра страховых медицинских организаций осуществляется в случаях приостановления либо прекращения действия лицензии, ликвидации страховой медицинской организации, по уведомлению о досрочном расторжении договора о финансовом обеспечении, непредставления документов в срок, установленный частью 10 статьи 14 Федерального закона.

93. Уведомление о досрочном расторжении договора о финансовом обеспечении в соответствии с частью 15 статьи 38 Федерального закона направляется страховой медицинской организацией в территориальный фонд за три месяца до даты расторжения договора о финансовом обеспечении.

94. Исключение из реестра страховых медицинских организаций в случаях приостановления либо прекращения действия лицензии или ликвидации страховой медицинской организации осуществляется в день получения территориальным фондом сведений, подтверждающих данную информацию, или на установленную частью 10 статьи 14 Федерального закона дату при непредставлении страховой медицинской организацией документов в срок.

95. Исключение из реестра страховых медицинских организаций на основании уведомления, направляемого страховой медицинской организации территориальным фондом, осуществляется не позднее следующего рабочего дня после дня расторжения договора о финансовом обеспечении.

96. Федеральный фонд обеспечивает размещение на своем официальном сайте единого реестра страховых медицинских организаций с указанием сведений, перечисленных в подпунктах 2, 3, 6, 9—15 пункта 83 настоящих Правил.

97. Территориальный фонд обеспечивает представление в Федеральный фонд изменений, внесенных в реестр страховых медицинских организаций, в день внесения данных изменений и размещение на своем официальном сайте реестра страховых медицинских организаций.

98. Федеральный фонд в соответствии с пунктами 3 и 6 части 2 статьи 7 Федерального закона обеспечивает контроль за соблюдением порядка включения (исключения) страховых медицинских организаций в реестр страховых медицинских организаций и в целях ведения единого реестра страховых медицинских организаций осуществляет проверку ведения территориальным фондом реестра страховых медицинских организаций субъекта Российской Федерации, в том числе установленного настоящей главой порядка включения (исключения) страховых медицинских организаций в (из) реестр(а) страховых медицинских организаций, в рамках контроля за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит проверки и ревизии[8].

VII. Порядок ведения реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования

99. Ведение реестра медицинских организаций (организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы; индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность), осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Российской Федерации (далее — реестр медицинских организаций), в соответствии с пунктом 14 части 7 статьи 34 Федерального закона осуществляется территориальным фондом по форме согласно приложению № 3 к настоящим Правилам.

100. Реестры медицинских организаций субъектов Российской Федерации являются сегментами единого реестра медицинских организаций.

101. Ведение единого реестра медицинских организаций в соответствии с пунктом 9 части 8 статьи 33 Федерального закона осуществляется Федеральным фондом.

102. Реестр медицинских организаций содержит следующие сведения:

1) код субъекта Российской Федерации по ОКАТО, в котором расположена медицинская организация, в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ;

2) код медицинской организации в кодировке единого реестра медицинских организаций (далее — реестровый номер);

3) полное и сокращенное (при наличии) наименования медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;

4) фамилию, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии с выпиской из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (далее — ЕГРИП);

5) КПП (для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения);

6) ИНН;

7) государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН);

8) организационно-правовую форму и код организационно-правовой формы (ОКОПФ) медицинской организации в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ;

9) код подчиненности:

головной организации, находящейся на территории субъекта Российской Федерации (1.0);

головной организации, находящейся на территории иного субъекта Российской Федерации (1.1);

филиала (представительства) медицинской организации, находящегося на территории субъекта Российской Федерации (2.0);

филиала (представительства) медицинской организации, находящегося на территории иного субъекта Российской Федерации (2.1);

10) код формы собственности в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности (ОКФС) в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ;

11) место нахождения и адрес медицинской организации;

12) место нахождения и адрес филиала (представительства) медицинской организации;

13) место нахождения и адрес индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность;

14) фамилию, имя, отчество (при наличии), номер телефона и факс руководителя, адрес электронной почты;

15) фамилию, имя, отчество (при наличии), номер телефона и факс руководителя, адрес электронной почты филиала (представительства) медицинской организации;

16) номер телефона, факс и адрес электронной почты индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность;

17) сведения о структурных подразделениях медицинской организации (при наличии структурных подразделений в составе медицинской организации):

код структурного подразделения медицинской организации;

полное и сокращенное (при наличии) наименования структурного подразделения медицинской организации;

фамилию, имя, отчество (при наличии), номер телефона руководителя структурного подразделения;

фактический адрес структурного подразделения медицинской организации;

18) сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (наименование, номер, дата выдачи и окончания срока действия, фактический адрес отделения (структурного подразделения) медицинской организации, для которого действует указанный документ);

19) виды медицинской помощи, оказываемые медицинской организацией в рамках территориальной программы;

20) профили медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в рамках территориальной программы;

21) дату включения медицинской организации в реестр медицинских организаций;

22) дату исключения медицинской организации из реестра медицинских организаций;

23) причину исключения медицинской организации из реестра медицинских организаций.

103. Медицинская организация, имеющая лицензию на осуществление медицинской деятельности, направляет уведомление о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее — уведомление), на бумажном носителе или в электронном виде до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

104. Уведомление на электронных носителях или путем передачи по телекоммуникационным каналам связи с соблюдением требований по технической защите конфиденциальной информации направляется через официальный сайт территориального фонда.

Уведомление должно содержать следующие сведения:

1) полное и сокращенное (при наличии) наименования медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ;

2) фамилию, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии с выпиской из ЕГРИП;

3) место нахождения и адрес медицинской организации;

4) место нахождения и адрес филиала (представительства) медицинской организации;

5) место нахождения и адрес индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность;

6) КПП для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения;

7) идентификационный номер налогоплательщика (ИНН);

8) государственный регистрационный номер записи о создании юридического лица (ОГРН);

9) организационно-правовую форму медицинской организации и код организационно-правовой формы (ОКОПФ) медицинской организации в соответствии с уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ;

10) фамилию, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты;

11) фамилию, имя, отчество (при наличии), номер телефона и факс руководителя, адрес электронной почты филиала (представительства) медицинской организации;

12) номер телефона, факс и адрес электронной почты индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность;

13) наименование, номер, дату выдачи и дату окончания действия лицензии на медицинскую деятельность;

14) виды медицинской помощи, оказываемые в рамках территориальной программы в разрезе условий оказания и профилей медицинской помощи;

15) мощность коечного фонда медицинской организации в разрезе профилей;

16) мощность медицинской организации (структурных подразделений), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в разрезе профилей и врачей-специалистов;

17) фактически выполненные за предыдущий год (по ежегодным статистическим данным медицинской организации) объемы медицинской помощи по видам и условиям в разрезе профилей, специальностей, клинико-профильных/клинико-статистических групп заболеваний (далее — КПГ/КСГ) по детскому и взрослому населению, а также объемы их финансирования по данным бухгалтерского учета медицинской организации (за исключением медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования);

18) численность застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи (в разрезе половозрастных групп в соответствии с пунктом 182 настоящих Правил);

19) предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи, в разрезе профилей, врачей-специалистов, количеству вызовов скорой медицинской помощи, КПГ/КСГ по детскому и взрослому населению;

20) численность застрахованных лиц в медицинских организациях для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, территория их обслуживания (в разрезе половозрастных групп в соответствии с пунктом 182 настоящих Правил);

21) виды диагностических и (или) консультативных услуг для медицинских организаций, оказывающих только диагностические и (или) консультативные услуги, взрослому и детскому населению в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности и которым не может быть определен объем медицинской помощи в показателях, установленных территориальной программой;

22) фактически выполненные за предыдущий год (по ежегодным статистическим данным медицинской организации) объемы диагностических и (или) консультативных услуг взрослому и детскому населению, согласно номенклатуре медицинских услуг[9], а также объемы их финансирования по данным бухгалтерского учета (за исключением медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования);

23) предложения о планируемых к выполнению объемах диагностических и (или) консультативных услуг на плановый год взрослому и детскому населению, согласно номенклатуре медицинских услуг, указанной в подпункте 22 настоящего пункта Правил.

105. Информация о сроках и порядке подачи уведомления о включении медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, размещается территориальным фондом на своем официальном сайте.

Комиссией могут быть установлены иные сроки подачи уведомления вновь создаваемыми медицинскими организациями, получившими лицензию на осуществление медицинской деятельности позднее 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

106. В случае направления уведомления в электронном виде медицинская организация в течение семи рабочих дней с даты направления уведомления представляет в территориальный фонд копии документов, заверенные подписью руководителя медицинской организации и печатью медицинской организации, подтверждающих сведения, указанные в пункте 103 настоящих Правил. При представлении уведомления на бумажном носителе одновременно представляются копии данных документов.

107. В день получения документов, указанных в пункте 106 настоящих Правил, территориальный фонд осуществляет их проверку на соответствие сведениям, предусмотренным пунктом 103 настоящих Правил, при установлении соответствия данных вносит медицинскую организацию в реестр медицинских организаций и присваивает реестровый номер. Представитель медицинской организации вправе присутствовать при проверке соответствия документов и сведений, указанных в уведомлении.

108. Присвоенный медицинской организации реестровый номер территориальный фонд не позднее двух рабочих дней с даты присвоения направляет на указанный в уведомлении медицинской организации адрес электронной почты.

109. При выявлении несоответствия представленных документов сведениям, представленным в уведомлении в соответствии с пунктом 103 настоящих Правил, территориальный фонд уведомляет медицинскую организацию о несоответствиях.

Медицинская организация вносит уточнения в уведомление с учетом срока, установленного частью 2 статьи 15 Федерального закона.

110. В случае изменения сведений о медицинской организации, указанных в подпунктах 3—20 пункта 102 настоящих Правил, медицинская организация в течение двух рабочих дней с даты наступления этих изменений направляет в территориальный фонд в письменной форме новые сведения и документы, подтверждающие изменения, для актуализации реестра медицинских организаций.

111. Внесение изменений в сведения, содержащиеся в реестре медицинских организаций, осуществляется территориальным фондом в течение пяти рабочих дней со дня представления медицинскими организациями сведений и документов, подтверждающих эти сведения.

112. Медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, в соответствии с частью 4 статьи 15 Федерального закона не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства, расторжения договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее — договор на оказание и оплату медицинской помощи) или иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаев.

113. Исключение медицинских организаций из реестра медицинских организаций в случаях, указанных в пункте 112 настоящих Правил, осуществляется в течение одного рабочего дня с даты получения территориальным фондом указанных сведений.

Территориальный фонд размещает на своем официальном сайте сведения, предусмотренные подпунктами 2—4, 8, 11—20 пункта 102 настоящих Правил, о медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, и сведения, предусмотренные подпунктами 2, 22, 23 пункта 102 настоящих Правил, о медицинских организациях, исключенных из реестра медицинских организаций.

114. Федеральный фонд обеспечивает размещение на своем официальном сайте единого реестра медицинских организаций с указанием сведений, предусмотренных подпунктами 1—23 пункта 102 настоящих Правил.

115. Территориальный фонд обеспечивает представление в Федеральный фонд изменений, внесенных в реестр медицинских организаций, в течение двух рабочих дней с даты внесения данных изменений.

116. Федеральный фонд в соответствии с пунктом 6 части 2 статьи 7 Федерального закона в целях ведения единого реестра медицинских организаций осуществляет проверку ведения территориальным фондом реестра медицинских организаций субъекта Российской Федерации, в том числе установленного настоящей главой порядка включения (исключения) медицинских организаций в (из) реестр(а) медицинских организаций, в рамках контроля за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит проверки и ревизии[10].

VIII. Порядок направления территориальным фондом сведений о принятом решении об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве

117. В соответствии с частью 2 статьи 32 Федерального закона сведения о принятом решении об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве направляются не позднее десяти дней со дня принятия решения территориальными органами Фонда социального страхования Российской Федерации территориальным фондам.

118. Территориальный фонд в течение трех рабочих дней со дня получения сведений, предусмотренных пунктом 117 настоящих Правил, от территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц идентифицирует застрахованных лиц, указанных в сведениях, и передает в течение пяти рабочих дней с даты получения сведений соответствующим страховым медицинским организациям и (или) другим территориальным фондам следующие сведения о застрахованных лицах, в отношении которых территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации принято решение:

1) фамилию, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица;

2) номер полиса;

3) дату рождения;

4) наименование документа, удостоверяющего личность;

5) серию и номер документа, удостоверяющего личность;

6) наименование органа, выдавшего документ, удостоверяющий личность;

7) дату выдачи документа, удостоверяющего личность;

8) дату несчастного случая на производстве;

9) дату начала оказания медицинской помощи;

10) диагноз;

11) наименование медицинской организации;

12) ОГРН медицинской организации в соответствии с ЕГРЮЛ;

13) адрес медицинской организации;

14) номер телефона медицинской организации с кодом города.

119. Указанные в пункте 118 настоящих Правил сведения передаются в электронном виде с использованием средств криптографической защиты информации и усиленной квалифицированной электронной подписи с соблюдением требований законодательства Российской Федерации по защите персональных данных.

120. При технической невозможности обеспечения усиленной квалифицированной электронной подписи подлинность сведений, представленных в электронном виде, должна подтверждаться реестром на бумажном носителе, при этом реестр должен содержать дату его составления, подпись, фамилию, имя, отчество (при наличии) исполнителя, заверен подписью директора территориального фонда и скреплен печатью территориального фонда.

IX. Порядок оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

121. В соответствии с частью 6 статьи 39 Федерального закона оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании представленных медицинской организацией счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии, по тарифам на оплату медицинской помощи и в соответствии с порядком, установленным настоящими Правилами.

122. Медицинская организация представляет в страховую медицинскую организацию счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов медицинской помощи, распределенных медицинской организации Комиссией.

123. Взаимодействие территориального фонда со страховыми медицинскими организациями и страховых медицинских организаций с медицинскими организациями осуществляется в соответствии с договорами в сфере обязательного медицинского страхования.

124. Страховая медицинская организация в соответствии с договором о финансовом обеспечении представляет в территориальный фонд:

1) заявку на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи (далее — заявка на авансирование);

2) заявку на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь (далее — заявка на получение средств на оплату счетов) для проведения окончательного расчета с медицинскими организациями.

В заявку на авансирование включается объем средств, необходимый для направления в медицинские организации в соответствии с заявками медицинских организаций на авансирование оплаты медицинской помощи.

Заявка на авансирование представляется в территориальный фонд вместе с перечнем заявок медицинских организаций, направленных в страховую медицинскую организацию, с указанием по каждой медицинской организации размера среднемесячного объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи за последние три месяца либо с периода начала действия договора на оказание и оплату медицинской помощи (в случае периода действия договора менее трех месяцев), и суммы авансирования.

В заявку на получение средств на оплату счетов включается объем средств для оплаты медицинской помощи за отчетный месяц, определенный территориальным фондом с учетом дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования (далее — дифференцированные подушевые нормативы), за исключением средств, направленных в страховую медицинскую организацию в отчетном месяце в порядке авансирования. В случае недостатка указанного объема средств для оплаты медицинской помощи в отчетном месяце заявка увеличивается в пределах остатка целевых средств, возвращенных в территориальный фонд в предыдущие периоды.

Заявка на получение средств на оплату счетов должна содержать следующие сведения:

1) наименование страховой медицинской организации;

2) наименование территориального фонда;

3) период, на который составляется заявка;

4) дату и номер договора о финансовом обеспечении;

5) численность застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации, определенная как среднее значение между количеством застрахованных на первое число отчетного месяца и первое число текущего месяца (далее — среднемесячная численность);

6) размер финансового обеспечения, утвержденный территориальным фондом по дифференцированным подушевым нормативам;

7) сумму средств, полученных по заявке на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи за отчетный месяц;

8) объем средств, необходимый для оплаты медицинской помощи за отчетный месяц;

9) размер средств для оплаты медицинской помощи в пределах остатка целевых средств, возвращенных в территориальный фонд в предыдущие периоды (заполняется в случае недостатка средств, поступивших по дифференцированным подушевым нормативам);

10) дату составления заявки.

Заявка заверяется подписями руководителя и главного бухгалтера страховой медицинской организации (или иного должностного лица, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета) и печатью страховой медицинской организации.

125. Территориальный фонд осуществляет перечисление целевых средств в страховую медицинскую организацию (за исключением средств, направленных из нормированного страхового запаса территориального фонда):

1) в течение пяти рабочих дней со дня получения заявки на авансирование, в размере, установленном договором о финансовом обеспечении;

2) в течение трех рабочих дней со дня получения заявки на получение средств на оплату счетов с учетом ранее направленных средств на авансирование, но не более суммы целевых средств, рассчитанной исходя из количества застрахованных лиц и дифференцированных подушевых нормативов.

126. Остаток целевых средств, полученных по заявкам, страховая медицинская организация возвращает в территориальный фонд в течение трех рабочих дней после завершения расчетов с медицинскими организациями за отчетный месяц.

В случае превышения в отчетном месяце суммы аванса, направленного страховой медицинской организацией в медицинскую организацию, над размером счета на оплату медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, указанные средства подлежат возврату в территориальный фонд в последующие месяцы текущего года при возврате медицинской организацией средств в страховую медицинскую организацию или уменьшению суммы, подлежащей перечислению в медицинскую организацию на основании счета на оплату медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии со статьей 40 Федерального закона, или на сумму указанного превышения страховой медицинской организацией уменьшается сумма аванса медицинской организации.

127. Остаток целевых средств, возвращенный в территориальный фонд, может быть заявлен страховой медицинской организацией для оплаты медицинской помощи в последующие периоды в случае превышения для данной страховой медицинской организации в отчетном месяце фактического объема средств на оплату медицинской помощи над объемом средств для оплаты медицинской помощи, определенным с учетом дифференцированных подушевых нормативов. Средства, предназначенные на расходы на ведение дела, с указанных средств страховой медицинской организации не направляются.

При недостатке целевых средств, полученных по заявкам, для оплаты медицинской помощи средства предоставляются из нормированного страхового запаса территориального фонда в соответствии с порядком использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда, установленным Федеральным фондом в соответствии с частью 6^4 статьи 26 Федерального закона.

Страховая медицинская организация обращается в территориальный фонд за предоставлением целевых средств, недостающих для оплаты медицинской помощи, из нормированного страхового запаса территориального фонда не позднее трех рабочих дней с даты принятия от медицинских организаций счетов на оплату медицинской помощи с учетом результатов медико-экономического контроля, медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, проводимых в соответствии с частью 2 статьи 40 Федерального закона.

Одновременно с обращением страховой медицинской организацией представляется в территориальный фонд отчет об использовании целевых средств, который составляется помесячно за весь период с начала отчетного года, по каждой медицинской организации, и должен содержать сведения о:

1) задолженности страховой медицинской организации перед медицинской организацией на начало отчетного месяца;

2) задолженности медицинской организации перед страховой медицинской организацией на начало отчетного месяца;

3) сумме счетов, предъявленных медицинской организацией страховой медицинской организации к оплате за отчетный месяц;

4) размере неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

5) размере средств, направленных в медицинскую организацию на авансирование оплаты медицинской помощи за отчетный месяц;

6) задолженности страховой медицинской организации перед медицинской организацией на конец отчетного месяца;

7) задолженности медицинской организации перед страховой медицинской организацией на конец отчетного месяца.

Решение о предоставлении средств из нормированного страхового запаса территориального фонда принимается территориальным фондом после:

1) рассмотрения отчета страховой медицинской организации об использовании целевых средств;

2) проведения проверки в целях установления причин недостатка целевых средств у страховой медицинской организации, включающей:

подтверждение достоверности отчета страховой медицинской организации об использовании целевых средств;

подтверждение повышения заболеваемости по конкретным нозологиям в медицинской организации по результатам медико-экономических экспертиз и (или) экспертиз качества медицинской помощи, и (или) увеличения тарифов на оплату медицинской помощи;

анализ наличия повышения заболеваемости по конкретным нозологиям в целом по субъекту Российской Федерации на основе счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи и сведений Роспотребнадзора об осложнении эпидемической ситуации в субъекте Российской Федерации.

В соответствии с частью 8 статьи 38 Федерального закона срок проведения проверки не может превышать десяти рабочих дней со дня обращения страховой медицинской организации за предоставлением ей указанных средств. Предоставление указанных средств осуществляется не позднее пяти рабочих дней со дня окончания проверки.

Основаниями для отказа в предоставлении страховой медицинской организации средств из нормированного страхового запаса территориального фонда сверх установленного объема средств на оплату медицинской помощи для данной страховой медицинской организации согласно части 9 статьи 38 Федерального закона являются:

1) наличие у страховой медицинской организации остатка целевых средств;

2) необоснованность объема дополнительно запрашиваемых средств, выявленная территориальным фондом по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, тарифов на оплату медицинской помощи и проведения экспертизы качества медицинской помощи;

3) отсутствие средств в нормированном страховом запасе территориального фонда.

Территориальный фонд ведет учет расходования целевых средств на оплату медицинской помощи каждой страховой медицинской организацией.

В случае наличия по истечении календарного года экономии целевых средств, образовавшейся в результате превышения суммы ежемесячных объемов средств для оплаты медицинской помощи, рассчитанных для страховой медицинской организации исходя из количества застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации и дифференцированных подушевых нормативов, над объемом целевых средств, фактически направленных страховой медицинской организацией на оплату медицинской помощи, с учетом средств, полученных из нормированного страхового запаса территориального фонда, 10 процентов экономии целевых средств предоставляются страховой медицинской организации в сроки, установленные договором о финансовом обеспечении.

128. Средства, предназначенные на расходы на ведение дела, представляются страховой медицинской организации в пределах установленного норматива в соответствии с договором о финансовом обеспечении.

129. Территориальный фонд в соответствии с пунктом 6 части 7 статьи 34 Федерального закона утверждает для страховых медицинских организаций дифференцированные подушевые нормативы финансового обеспечения обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящими Правилами.

130. Расчет объемов финансирования страховых медицинских организаций по дифференцированным подушевым нормативам осуществляется территориальным фондом ежемесячно и утверждается директором территориального фонда.

131. Ежемесячно, в течение пяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем, за который страховой медицинской организацией будет осуществляться оплата медицинской помощи (далее — отчетный месяц), территориальный фонд, исходя из среднемесячной численности застрахованных лиц с учетом их половозрастного состава в данной страховой медицинской организации и утвержденных дифференцированных подушевых нормативов, определяет и доводит до сведения страховых медицинских организаций объем средств для оплаты медицинской помощи за отчетный месяц.

132. Предварительный объем финансирования каждой страховой медицинской организации (ФП) рассчитывается по формуле:

$$\text{ФП} = \Sigma \text{Д}_i \times \text{Ч}_i,$$

где:

Д_i — дифференцированный подушевой норматив для i-той половозрастной группы застрахованных лиц;

Ч_i — среднемесячная численность застрахованных лиц в каждой страховой медицинской организации.

133. Общий предварительный объем финансирования страховых медицинских организаций (ОФП) рассчитывается по формуле:

$$\text{ОФП} = \Sigma_1^k \text{ФП},$$

где:

k — количество страховых медицинских организаций.

134. В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам, к общему объему средств на финансирование страховых медицинских организаций в расчетном месяце рассчитывается поправочный коэффициент (КП) по формуле:

$$\text{КП} = \text{С} \times \text{Ч} \div \text{ОФП},$$

где:

С — среднедушевой норматив финансирования страховых медицинских организаций;

Ч — среднемесячная численность застрахованных лиц субъекта Российской Федерации.

135. Фактический объем финансирования каждой страховой медицинской организации (ФФ) определяется с учетом поправочного коэффициента по формуле:

$$\text{ФФ} = \text{ФП} \times \text{КП}.$$

136. Страховая медицинская организация, получившая сведения о застрахованном лице, в отношении которого территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации принято решение об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, от территориального фонда, информирует его о принятых мерах по исключению из оплаты за оказание медицинской помощи застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве за счет средств обязательного медицинского страхования не позднее трех рабочих дней со дня принятия соответствующих мер.

137. Территориальный фонд и страховая медицинская организация ежемесячно проводят сверку расчетов, по результатам которой составляют акт сверки расчетов (далее — Акт), который должен содержать сведения о/об:

1) наименовании территориального фонда;

2) наименовании страховой медицинской организации (филиала/ представительства страховой медицинской организации);

3) дате, по состоянию на которую производится сверка расчетов;

4) остатке средств в страховой медицинской организации на начало отчетного периода, в том числе о:

целевых средствах;

средствах, подлежащих направлению в территориальный фонд в соответствии с пунктом 2 части 6^3 статьи 26 Федерального закона;

собственных средствах;

5) задолженности территориального фонда перед страховой медицинской организацией на начало отчетного месяца, в том числе по:

финансированию по дифференцированным подушевым нормативам;

средствам нормированного страхового запаса;

средствам на ведение дела;

6) задолженности страховой медицинской организации перед территориальным фондом на начало отчетного месяца по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

7) объеме средств, подлежащих перечислению в страховую медицинскую организацию на отчетный месяц всего, в том числе:

по дифференцированным подушевым нормативам;

из средств нормированного страхового запаса;

на ведение дела;

8) объеме поступивших в страховую медицинскую организацию средств всего, в том числе:

по дифференцированным подушевым нормативам;

за счет остатка целевых средств, возвращенных в территориальный фонд в предыдущие периоды;

из средств нормированного страхового запаса;

на ведение дела;

9) средствах, начисленных от применения к медицинским организациям санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, всего, в том числе:

по результатам медико-экономического контроля;

по результатам медико-экономической экспертизы;

по результатам экспертизы качества медицинской помощи;

штрафы за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

10) средствах, полученных от применения к медицинским организациям санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, всего, в том числе о/об:

удержанных по результатам медико-экономического контроля;

удержанных по результатам медико-экономической экспертизы;

удержанных по результатам экспертизы качества медицинской помощи;

перечисленных штрафах за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

11) средствах, подлежащих перечислению в территориальный фонд в соответствии с пунктом 2 части 6^3 статьи 26 Федерального закона, в том числе:

по результатам медико-экономического контроля;

по результатам медико-экономической экспертизы;

по результатам экспертизы качества медицинской помощи;

по результатам уплаты штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

12) перечисленных средствах в территориальный фонд в соответствии с пунктом 2 части 6^3 статьи 26 Федерального закона, в том числе:

по результатам медико-экономического контроля;

по результатам медико-экономической экспертизы;

по результатам экспертизы качества медицинской помощи;

по результатам уплаты штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

13) средствах, поступивших от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц;

14) общей сумме средств, принятой к оплате за оказанную медицинскую помощь в отчетный месяц, в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи, в пределах объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии;

15) средствах, направленных на оплату медицинской помощи в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи;

16) собственных средствах, сформированных страховой медицинской организацией, в том числе средствах:

предназначенных на расходы на ведение дела страховой медицинской организации;

сформированных по результатам проведения медико-экономической экспертизы;

сформированных по результатам проведения экспертизы качества медицинской помощи;

сформированных по результатам уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

поступивших от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи;

17) остатке средств, возвращенном в территориальный фонд;

18) задолженности территориального фонда перед страховой медицинской организацией на конец отчетного месяца, в том числе по:

дифференцированным подушевым нормативам;

средствам нормированного страхового запаса;

средствам на ведение дела;

19) задолженности страховой медицинской организации перед территориальным фондом на конец отчетного месяца по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

20) остатке средств в страховой медицинской организации на конец отчетного периода, в том числе о:

целевых средствах;

средствах, подлежащих перечислению в территориальный фонд в соответствии с пунктом 2 части 6^3 статьи 26 Федерального закона;

собственных средствах.

Акт заверяется подписями руководителя и главного бухгалтера территориального фонда (или иного должностного лица, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета), руководителя и главного бухгалтера страховой медицинской организации (или иного должностного лица, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета) и печатями территориального фонда и страховой медицинской организации.

138. Страховая медицинская организация направляет средства на оплату медицинской помощи в медицинские организации в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи, заключаемым с медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы и которым решением Комиссии установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащей оплате за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными территориальной программой.

139. Оплате за счет средств обязательного медицинского страхования подлежит объем предоставления медицинской помощи, установленный на год с поквартальной разбивкой и обоснованной последующей корректировкой, осуществленной Комиссией, учитывающий:

1) количество застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, и показатели объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденные территориальной программой, с учетом показателей потребления медицинской помощи, видов медицинской помощи, условий предоставления медицинской помощи и врачебных специальностей;

2) показатели объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденные территориальной программой, с учетом профилей отделений (коек), врачебных специальностей, видов медицинской помощи и условий ее предоставления медицинскими организациями, не имеющими прикрепленных застрахованных лиц;

3) количество диагностических и (или) консультативных услуг для обеспечения потребности медицинских организаций по выполнению стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания по заболеваниям и состояниям в полном объеме при отсутствии или недостаточности у медицинских организаций данных диагностических и (или) консультативных услуг, в целях учета в договорах с медицинскими организациями, оказывающими только указанные услуги в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности;

4) соотношение оказанных объемов предоставления медицинской помощи и оплаченных страховыми медицинскими организациями;

5) территориальную доступность медицинской помощи;

6) наличие ресурсного, в том числе кадрового, обеспечения планируемых объемов предоставления медицинской помощи;

7) права застрахованного лица на выбор медицинской организации и врача;

8) изменение маршрутизации пациентов на период более одного месяца, в том числе по причине закрытия медицинских организаций (структурных подразделений), подтвержденное приказами (распоряжениями) органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

9) реорганизацию или изменение структуры медицинской организации (открытие новых отделений, введение новых специальностей врачей, увеличение коечного фонда);

10) осуществление нового вида медицинской деятельности, ранее не заявленного при формировании предложений по объемам предоставления медицинской помощи (с приложением копии лицензии на осуществление медицинской деятельности), и другие причины.

При оплате медицинской помощи на основе подушевого норматива финансирования оплата медицинской помощи осуществляется на основании счета на оплату медицинской помощи, сформированного исходя из количества прикрепленных к медицинской организации (обслуживаемых медицинской организацией) застрахованных лиц и подушевого норматива финансирования медицинской организации.

При оплате медицинской помощи на основе подушевого норматива финансирования с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации и подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (далее — подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям оказания медицинской помощи) оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании счета на оплату медицинской помощи, сформированного исходя из количества обслуживаемых медицинской организацией застрахованных лиц и подушевого норматива финансирования медицинской организации, с учетом достижения установленных тарифным соглашением, заключенным в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона, показателей результативности.

При этом медицинской организацией, оплата медицинской помощи которой осуществляется на основе подушевого норматива финансирования и подушевого норматива финансирования с учетом показателей результативности деятельности, в том числе подушевого норматива финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, представляется персонифицированный реестр счета, содержащий сведения о фактически оказанной медицинской помощи (медицинских услугах, посещениях, обращениях, вызовах, законченных случаях лечения заболевания, в том числе на основе КПГ/КСГ) застрахованным лицам, обслуживаемым медицинской организацией.

140. Территориальный фонд доводит тарифы на основе подушевого норматива финансирования медицинских организаций до страховых медицинских организаций.

При определении ежемесячного объема финансирования конкретной медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и (или) скорую медицинскую помощь, страховые медицинские организации учитывают тарифы, установленные на основе подушевого норматива финансирования и на основе акта сверки численности застрахованных лиц по договору на оказание и оплату медицинской помощи:

1) численность прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи;

2) численность застрахованных лиц на территории обслуживания скорой медицинской помощи.

141. Медицинская организация ежемесячно формирует и направляет в страховую медицинскую организацию:

1) заявку на авансирование медицинской помощи, с указанием периода авансирования и суммы;

2) счет на оплату медицинской помощи и реестр счета.

Счет на оплату медицинской помощи должен быть заверен подписью руководителя и главного бухгалтера медицинской организации (или иного должностного лица, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета) и печатью медицинской организации.

Реестр счета должен содержать, в том числе, следующие сведения:

1) наименование медицинской организации;

2) ОГРН в соответствии с ЕГРЮЛ;

3) период, за который выставлен счет;

4) номер позиции реестра;

5) сведения о застрахованном лице:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату и место рождения;

данные документа, удостоверяющего личность;

номер полиса;

6) сведения об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи:

вид оказанной медицинской помощи (код);

основной диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее — МКБ-10);

сопутствующий диагноз в соответствии с МКБ-10 (при наличии);

осложнение заболевания в соответствии с МКБ-10 (при наличии);

дату начала и дату окончания оказания медицинской помощи;

объемы оказанной медицинской помощи;

профиль оказанной медицинской помощи (код);

занимаемая медицинским работником должность в организации, осуществляющей медицинскую деятельность (код);

тариф на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу (код и наименование примененного тарифа в соответствии тарифным соглашением, в том числе о наименовании и номере клинико-статистической группы (при наличии);

стоимость оказанной медицинской помощи;

результат обращения за медицинской помощью (код);

виды диагностических и (или) консультативных услуг, в случае установления Комиссией;

виды/коды диагностических и (или) консультативных услуг в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, в случае установления Комиссией.

При оплате амбулаторной медицинской помощи на основе подушевого норматива финансирования в реестр счета могут включаться дополнительные сведения в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, применяемыми в субъекте Российской Федерации.

142. Для лиц, не идентифицированных в период оказания медицинской помощи, медицинской организацией в территориальный фонд субъекта Российской Федерации, в реализации территориальной программы которого она участвует, представляется ходатайство об идентификации застрахованного лица, содержащее предполагаемые сведения о застрахованном лице (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, дата рождения, место рождения, гражданство, место пребывания) и сведения о ходатайствующей организации (наименование, контактная информация, фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя, печать);

143. В случае подачи медицинской организацией ходатайства об идентификации застрахованного лица территориальный фонд осуществляет в течение трех рабочих дней со дня получения ходатайства проверку на наличие у застрахованного лица действующего полиса в едином регистре застрахованных лиц. Результаты проверки территориальный фонд в течение одного рабочего дня после окончания проверки представляет в медицинскую организацию.

После идентификации застрахованного лица сведения об оказанной медицинской помощи включаются в счет на оплату медицинской помощи.

144. С учетом представленных реестров счетов страховые медицинские организации осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с порядком, установленным Федеральным фондом в соответствии с частью 1 статьи 40 Федерального закона[11] (далее — порядок организации и проведения контроля).

145. В соответствии со статьей 40 Федерального закона по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, предусмотренные статьей 41 Федерального закона и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи.

146. Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, согласно статье 41 Федерального закона удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи и порядком организации и проведения контроля.

147. Общий размер санкций (С), применяемых к медицинским организациям, рассчитывается по формуле:

$$С = Н + С_{\text{шт}},$$

где:

Н — размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

$С_{\text{шт}}$ — размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

148. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

$$Н = РТ \times К_{\text{но}},$$

где:

РТ — размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи;

$К_{\text{но}}$ — коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи устанавливается в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) к порядку организации и проведения контроля (далее — Перечень оснований), предусмотренным в порядке организации и проведения контроля:

Размер $К_{\text{но}}$	Код дефекта согласно Перечню оснований
0,1	3.1; 3.2.1; 4.2; 4.3
0,3	3.2.2; 3.5; 3.10
0,4	3.2.3
0,5	1.5; 3.4; 4.4
0,6	3.8
0,7	3.7
0,8	3.6
0,9	3.2.4; 3.12
1,0	1.4; 3.2.5; 4.1; 4.5; 4.6.2; раздел 5

.

В случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное применение тарифа, требующего его замены (пункт 4.6.1 Перечня оснований), страховая медицинская организация осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

149. Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ($С_{\text{шт}}$), рассчитывается по формуле:

$$С_{\text{шт}} = РП \times К_{\text{шт}},$$

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

$$С_{\text{шт}} = РП_{\text{А базовый}} \times К_{\text{шт}},$$

где:

$РП_{\text{А базовый}}$ — подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

$К_{\text{шт}}$ — коэффициент для определения размера штрафа;

2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

$$С_{\text{шт}} = РП_{\text{СМП базовый}} \times К_{\text{шт}},$$

где:

$РП_{\text{СМП базовый}}$ — подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

$К_{\text{шт}}$ — коэффициент для определения размера штрафа;

3) при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания:

$$С_{\text{шт}} = РП_{\text{ПП базовый}} \times К_{\text{шт}},$$

где:

$РП_{\text{ПП базовый}}$ — подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

$К_{\text{шт}}$ — коэффициент для определения размера штрафа;

4) при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара:

$$С_{\text{шт}} = РП_{\text{СТ}} \times К_{\text{шт}},$$

где:

$РП_{\text{СТ}}$ — подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

$К_{\text{шт}}$ — коэффициент для определения размера штрафа.

Коэффициент для определения размера штрафа ($К_{\text{шт}}$) устанавливается в соответствии с Перечнем оснований:

Размер $К_{\text{ШТ}}$	Код дефекта согласно Перечню оснований
0,3	1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 2.2.1; 2.2.2; 2.2.3; 2.2.4; 2.2.5; 2.2.6; 2.4.1; 2.4.2; 2.4.3; 2.4.4; 2.4.5; 2.4.6; 3.7; 4.6.1
0,5	1.5
1,0	1.2.1; 1.3.1; 1.4; 2.1; 2.3; 3.1; 3.6; 3.2.4; 3.12; 4.1, 4.6.2
3,0	1.2.2; 1.3.2; 3.2.5

.

150. При наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного страховой медицинской организацией медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в страховую медицинскую организацию отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты получения акта от страховой медицинской организации, сформированного по результатам медико-экономического контроля первично представленного медицинской организацией счета на оплату медицинской помощи.

151. При превышении в отчетном месяце объема средств, направленных в медицинскую организацию в соответствии с заявкой на авансирование медицинской помощи, над суммой счета на оплату медицинской помощи, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в последующие месяцы размер заявки на авансирование медицинской помощи уменьшается на сумму средств указанного превышения, за исключением случаев, установленных частью 6 статьи 38 Федерального закона, связанных с повышенной заболеваемостью, увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, количества застрахованных лиц и (или) изменением их структуры по полу и возрасту.

Медицинская организация и страховая медицинская организация ежемесячно анализируют предъявленные к оплате объемы оказанной медицинской помощи и финансовых средств и за два месяца отчетного квартала оценивают риск превышения объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенными медицинской организации и страховой медицинской организации на соответствующий квартал решением Комиссии.

В случае превышения объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенных медицинской организации решением Комиссии на квартал, медицинская организация до окончания отчетного квартала и формирования реестров счетов обязана обратиться в Комиссию с предложением о перераспределении объемов медицинской помощи и финансовых средств.

Страховая медицинская организация в течение одного рабочего дня с даты принятия реестров счетов медицинской организации с учетом результатов медико-экономического контроля, при превышении объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенных медицинским организациям решением Комиссии на квартал, обязана обратиться в Комиссию с предложением о перераспределении медицинским организациям объемов медицинской помощи и финансовых средств.

152. В соответствии с частью 2 статьи 41 Федерального закона взаимные обязательства медицинских организаций и страховых медицинских организаций, следствием которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, предусматриваются договором на оказание и оплату медицинской помощи.

Размеры неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи и штрафов, исчисленных и установленных в соответствии с частью 2 статьи 41 Федерального закона, устанавливаются в тарифном соглашении, заключаемом в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона.

153. В случае превышения объема санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, над объемом средств, подлежащим направлению в медицинскую организацию на оплату медицинской помощи, с учетом ранее перечисленного аванса, медицинская организация возвращает в страховую медицинскую организацию средства в объеме указанного превышения. При этом счет на оплату медицинской помощи не оплачивается.

При принятии медицинской организацией решения об обжаловании заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, предусмотренного статьей 42 Федерального закона, средства возвращаются в сроки, предусмотренные процедурой обжалования заключения.

В последующие отчетные периоды на сумму средств указанного превышения уменьшаются либо заявки на авансирование медицинской помощи, либо сумма, подлежащая перечислению в медицинскую организацию на основании счета на оплату медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Средства, возвращенные медицинскими организациями в территориальный фонд на основании актов повторной медико-экономической экспертизы или повторной экспертизы качества медицинской помощи, проведенных территориальным фондом, не увеличивают стоимость территориальной программы.

154. В соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи, медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ключевой ставки Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки исполнения требований территориального фонда. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение десяти рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования.

155. Страховая медицинская организация, получившая от территориального фонда сведения о застрахованном лице, в отношении которого территориальным органом Фонда социального страхования Российской Федерации принято решение об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, принимает меры по исключению оплаты данного случая оказания медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, а при его оплате до получения соответствующих сведений от территориального фонда — о неполной оплате расходов медицинской организации при последующих расчетах с медицинской организацией в рамках проведения медико-экономического контроля в соответствии с порядком организации и проведения контроля.

156. Территориальный фонд направляет в страховые медицинские организации и медицинские организации средства нормированного страхового запаса в порядке, установленном Федеральным фондом в соответствии с частью 6^4 статьи 26 Федерального закона[12].

157. Медицинская организация и страховая медицинская организация в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи ежемесячно проводят сверку расчетов и составляют акт, который должен содержать сведения:

1) сумму задолженности по оплате медицинской помощи на начало отчетного месяца;

2) сумму задолженности по оплате медицинской организацией штрафов на начало отчетного месяца, в том числе по результатам:

медико-экономической экспертизы;

экспертизы качества медицинской помощи;

3) общую сумму средств на оплату медицинской помощи по предъявленным счетам за отчетный месяц;

4) сумму средств, сформированных за нарушения, выявленные по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, всего, в том числе по результатам:

медико-экономического контроля;

медико-экономической экспертизы;

экспертизы качества медицинской помощи;

5) сумму штрафов, начисленных за нарушения, выявленные по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, всего, в том числе по результатам:

медико-экономической экспертизы;

экспертизы качества медицинской помощи;

6) сумму средств, удержанных по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе:

по результатам медико-экономического контроля;

по результатам медико-экономической экспертизы;

по результатам экспертизы качества медицинской помощи;

7) сумму штрафов, полученных от медицинской организации по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в том числе по результатам:

медико-экономической экспертизы;

экспертизы качества медицинской помощи;

8) сумму средств, удержанных по результатам принятия территориальными органами Фонда социального страхования решения об оплате расходов на медицинскую помощь застрахованному лицу непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве;

9) перечисленную сумму средств;

аванс за отчетный месяц;

окончательный расчет за предыдущий месяц;

10) сумму средств, возвращенных медицинской организацией;

11) задолженность по уплате медицинской организации штрафов на конец отчетного месяца, в том числе по результатам:

медико-экономической экспертизы;

экспертизы качества медицинской помощи;

12) задолженность по оплате медицинской помощи на конец отчетного месяца.

Акт заверяется подписями руководителя и главного бухгалтера страховой медицинской организации (или иного должностного лица, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета), руководителя и главного бухгалтера медицинской организации (или иного должностного лица, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета) и печатями страховой медицинской организации и медицинской организации.

158. Территориальный фонд и медицинская организация, включенная в план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования ежеквартально проводят сверку расчетов и составляют акт о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, приобретению медицинского оборудования, а также проведению ремонта медицинского оборудования[13].

Акт сверки должен содержать сведения о/об:

1) наименовании территориального фонда;

2) наименовании медицинской организации;

3) периоде, за который производится сверка расчетов;

4) остатке целевых средств в медицинской организации на начало отчетного периода;

5) объеме поступивших целевых средств из средств нормированного страхового запаса всего, в том числе для финансового обеспечения мероприятий по:

организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации;

приобретению медицинского оборудования;

проведению ремонта медицинского оборудования;

6) средствах, использованных для финансового обеспечения всего, в том числе для финансового обеспечения мероприятий по:

организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации;

приобретению медицинского оборудования;

проведению ремонта медицинского оборудования;

7) остатке целевых средств в медицинской организации на конец отчетного периода;

8) средствах, использованных не по целевому назначению, возвращенные в территориальный фонд.

Акт заверяется подписями руководителя и главного бухгалтера территориального фонда (или иного должностного лица, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета), руководителя и главного бухгалтера медицинской организации (или иного должностного лица, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета) и печатями территориального фонда и медицинской организации.

159. При отсутствии технической возможности обеспечения усиленной квалифицированной электронной подписи подлинность сведений, представленных в электронном виде, должна подтверждаться уведомлением на бумажном носителе, при этом уведомление должно содержать дату его составления, способ представления реестра в электронном виде, дату предоставления в электронном виде, подпись, фамилию, имя, отчество (при наличии) исполнителя, должно быть заверено подписью директора территориального фонда и скреплено печатью территориального фонда.

160. Для медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности в другом субъекте Российской Федерации, применяются тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, действующие в субъекте Российской Федерации по месту оказания медицинской помощи.

X. Порядок осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации

161. Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором они застрахованы, в объеме, установленном базовой программой, не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты представления счета (реестра счетов) медицинской организацией с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. Территориальный фонд субъекта Российской Федерации, на территории которого лицо застраховано (далее — территориальный фонд по месту страхования), осуществляет возмещение средств территориальному фонду по месту оказания медицинской помощи не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты получения счета (реестра счета), предъявленного территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи, в соответствии с тарифами на оплату медицинской помощи, установленными для медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь, с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, и отражает сведения реестров-счетов об оказанной застрахованному лицу с онкологическим заболеванием медицинской помощи на информационном ресурсе территориального фонда в соответствии с пунктом 251 настоящих Правил.

Территориальный фонд субъекта Российской Федерации по месту оказания медицинской помощи принимает меры по исключению оплаты за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи, оказанной непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого они застрахованы.

162. Территориальные фонды осуществляют расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором они застрахованы, в объеме, установленном базовой программой (далее — межтерриториальные расчеты), за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда.

163. Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи и территориальный фонд по месту страхования осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и организации проведения экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля.

164. При осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого они застрахованы, информационный обмен осуществляется в электронном виде в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета, утвержденным приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79 «Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»[14] (далее — порядок ведения персонифицированного учета).

165. При технической невозможности осуществления данного обмена в электронном виде с соблюдением требований к усиленной квалифицированной электронной подписи подлинность сведений, представленных в электронном виде, должна подтверждаться документом в бумажном виде, поступившим в течение двадцати пяти рабочих дней с даты предъявления счета в электронном виде.

166. Медицинская организация формирует и направляет счет и реестр счета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого они застрахованы (далее — реестр), в территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи не позднее десяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения случая оказания медицинской помощи.

Счет должен быть заверен подписью руководителя и главного бухгалтера медицинской организации (или иного должностного лица, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета) (или иного должностного лица, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета) и печатью медицинской организации.

Реестр счета за медицинскую помощь должен содержать следующие сведения:

1) наименование медицинской организации;

2) ОГРН в соответствии с ЕГРЮЛ;

3) период, за который выставлен счет;

4) номер позиции реестра;

5) сведения о застрахованном лице:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату и место рождения;

вес при рождении (для новорожденных);

серия, номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе;

номер полиса;

6) сведения об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи:

вид оказанной медицинской помощи (код);

основной диагноз в соответствии с МКБ-10;

сопутствующий диагноз в соответствии с МКБ-10 (при наличии);

осложнение заболевания в соответствии с МКБ-10 (при наличии);

вид медицинского вмешательства в соответствии с номенклатурой медицинских услуг (при наличии);

дату начала и дату окончания оказания медицинской помощи;

объемы оказанной медицинской помощи;

профиль оказанной медицинской помощи (код);

должность медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь (код);

тариф на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу (код и наименование примененного тарифа в соответствии с тарифным соглашением, в том числе о наименовании и номере клинико-статистической группы (при наличии);

стоимость оказанной медицинской помощи;

результат обращения за медицинской помощью (код);

виды диагностических и (или) консультативных услуг.

167. Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи проводит медико-экономический контроль предъявленного медицинской организацией счета и реестра счета и при отсутствии дефектов и нарушений, предусмотренных в порядке организации и проведения контроля (далее — причины), требующих дополнительного рассмотрения реестра, осуществляет оплату оказанной медицинской помощи.

168. При наличии причин, требующих дополнительного рассмотрения реестра, территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи организует и проводит медико-экономическую экспертизу и/или экспертизу качества медицинской помощи.

При несогласии территориального фонда по месту страхования с результатами медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи территориальные фонды по месту страхования и месту оказания медицинской помощи выбирают кандидатуру специалиста-эксперта и/или эксперта качества медицинской помощи и территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи проводит соответствующую экспертизу повторно.

В случае отсутствия согласованной кандидатуры специалиста-эксперта и/или эксперта качества медицинской помощи территориальный фонд по месту страхования в течение пяти рабочих дней назначает специалиста-эксперта и/или эксперта качества медицинской помощи.

По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с пунктом 10 статьи 40 Федерального закона применяются меры, предусмотренные статьей 41 Федерального закона и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи.

169. Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты представления счета медицинской организацией производит его оплату с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и направляет территориальному фонду по месту страхования счет.

Данный счет должен содержать следующие сведения:

1) номер позиции счета;

2) наименование субъекта Российской Федерации, на территории которого оказана медицинская помощь;

3) наименование субъекта Российской Федерации, в котором застрахованному лицу выдан полис;

4) реестровый номер медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь;

5) период, за который выставлен счет;

6) сведения о застрахованных лицах, которым оказана медицинская помощь в разрезе застрахованных лиц:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату и место рождения;

данные документа, удостоверяющего личность;

номер полиса;

7) сведения об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи:

вид оказанной медицинской помощи (код);

диагноз в соответствии с МКБ-10;

основной диагноз в соответствии с МКБ-10;

сопутствующий диагноз в соответствии с МКБ-10 (при наличии);

осложнение заболевания в соответствии с МКБ-10 (при наличии);

дату начала и дату окончания оказания медицинской помощи;

объемы оказанной медицинской помощи;

профиль оказанной медицинской помощи (код);

должность медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь (код);

тариф на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу (код и наименование примененного тарифа в соответствии с тарифным соглашением, в том числе о номере и наименовании клинико-статистической группы (при наличии);

стоимость оказанной медицинской помощи;

результат обращения за медицинской помощью (код);

виды диагностических и (или) консультативных услуг;

8) вид информации: 0 — основная, 1 — исправленная;

9) сведения о результатах проведенного территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Счет должен быть заверен подписями руководителя и главного бухгалтера медицинской организации (или иного должностного лица, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета) и печатью территориального фонда. В случае осуществления электронного документооборота при расчетах за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого они застрахованы, счет должен быть заверен усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя и главного бухгалтера территориального фонда (или иного должностного лица, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета).

170. Территориальный фонд по месту страхования не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты получения счета в электронном виде, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, проводит медико-экономический контроль счета, возмещение средств по счету с учетом результатов проведенного медико-экономического контроля и при наличии причин, требующих дополнительного рассмотрения, направляет в территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи акт о причинах, требующих дополнительного рассмотрения, в котором указываются позиции счета, не принятые к возмещению полностью или частично, с указанием причин их дополнительного рассмотрения.

Акт о причинах, требующих дополнительного рассмотрения, должен содержать следующие сведения:

1) реквизиты счета, требующего дополнительного рассмотрения;

2) номер позиции счета;

3) номер полиса;

4) сумму по счету;

5) сумму, не принятую к оплате;

6) дефект, нарушение в соответствии с порядком организации и проведения контроля (код).

171. Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты получения в электронном виде акта о причинах, требующих дополнительного рассмотрения, и протокола обработки реестра проводит медико-экономическую экспертизу и/или экспертизу качества медицинской помощи страховых случаев по не принятым к возмещению частично или полностью позициям счета и повторно направляет по ним исправленную часть счета с приложением сведений о результатах проведенной медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества указанных страховых случаев в территориальный фонд по месту страхования в соответствии с пунктом 161 настоящих Правил.

172. Позиции счета, требующие повторного рассмотрения, принимаются территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи по факту поступления от территориального фонда по месту страхования в электронном виде с составлением акта о суммах, не принятых к возмещению по выставленному счету. При получении дополнительной информации к позициям счета принятые суммы возмещаются.

Акт о причинах, не принятых к оплате по выставленному счету, должен содержать следующие сведения:

1) реквизиты счета;

2) номер позиции счета;

3) номер полиса;

4) сумму по счету;

5) сумму, не принятую к оплате;

6) дефект, нарушение в соответствии с порядком организации и проведения контроля (код).

173. Оплата исправленной части счета производится территориальным фондом по месту страхования не позднее десяти рабочих дней с даты получения информации от территориального фонда по месту оказания медицинской помощи в электронном виде, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя и главного бухгалтера территориального фонда (или иного должностного лица, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета).

174. Причинами, требующими дополнительного рассмотрения отдельных позиций счета, являются случаи, предусмотренные в порядке и организации проведения контроля.

175. Не подлежит межтерриториальным расчетам медицинская помощь, не входящая в базовую программу.

176. В случае выявления по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи фактов излишне уплаченных сумм за прошлые годы за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором они застрахованы, указанные суммы подлежат возврату в бюджет территориального фонда по месту страхования.

177. Работа с реестрами счетов осуществляется как с документами, содержащими информацию ограниченного доступа, не относящуюся к государственной тайне.

178. Сверка расчетов по счетам проводится ежегодно за период с 1 января по 31 декабря отчетного года включительно (далее — отчетный период) с оформлением акта сверки счетов на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого они застрахованы (далее — акт сверки).

Акт сверки должен содержать следующие сведения:

1) сальдо на начало отчетного периода с указанием номера, даты счета и суммы;

2) номер счета, дату;

3) суммы счетов, предъявленных к возмещению, возмещенных и отказанных в возмещении;

4) сальдо на конец отчетного периода с указанием номера, даты счета и суммы.

179. Территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи составляет акт сверки по счетам, выставленным к возмещению территориальным фондам по месту страхования, в двух экземплярах и направляет до 15 февраля года, следующего за отчетным, в территориальные фонды по месту страхования.

180. Территориальный фонд по месту страхования, получивший акт сверки, производит сверку данных и один экземпляр акта сверки в срок до 15 марта года, следующего за отчетным, направляет в территориальный фонд по месту оказания медицинской помощи.

XI. Порядок утверждения для страховых медицинских организаций дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования

181. Дифференцированные подушевые нормативы предназначены для определения размера финансовых средств для финансирования страховых медицинских организаций, в расчете на одно застрахованное лицо, с учетом различия в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола, возраста.

182. Для расчета дифференцированных подушевых нормативов численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации распределяется на следующие половозрастные группы:

1) ноль — четыре года мужчины/женщины;

2) пять — семнадцать лет мужчины/женщины;

3) восемнадцать — пятьдесят девять лет мужчины;

4) восемнадцать — пятьдесят четыре года женщины;

5) шестьдесят лет и старше мужчины;

6) пятьдесят пять лет и старше женщины.

При расчете дифференцированного подушевого норматива в субъекте Российской Федерации допустимо использовать распределение численности на половозрастные подгруппы с учетом дифференциации в оказании медицинской помощи.

183. Дифференцированные подушевые нормативы рассчитываются в следующей последовательности:

1) рассчитываются коэффициенты дифференциации ($КД_i$) для каждой половозрастной группы застрахованных лиц на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период (далее — расчетный период), но не реже одного раза в год, и о численности застрахованных лиц за данный период. Для расчета коэффициентов дифференциации:

все лица, застрахованные в субъекте Российской Федерации в расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации, определяемая на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода;

определяются затраты на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам — на основании реестров счетов (с учетом видов и условий оказания медицинской помощи) за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации;

определяется норматив затрат на одно застрахованное лицо (Р) в субъекте Российской Федерации (без учета возраста и пола) по формуле:

$$Р = З \div М \div Ч,$$

где:

З — затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам за расчетный период;

М — количество месяцев в расчетном периоде;

Ч — численность застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации;

определяются нормативы затрат на одно застрахованное лицо, попадающее в i-тый половозрастной интервал ($Р_i$), по формуле:

$$Р_i = З_i \div М \div Ч_i,$$

где:

$З_i$ — затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, попадающим в i-тый половозрастной интервал за расчетный период;

М — количество месяцев в расчетном периоде;

$Ч_i$ — численность застрахованных лиц субъекта Российской Федерации, попадающего в i-тый половозрастной интервал;

рассчитываются коэффициенты дифференциации $КД_i$ для каждой половозрастной группы по формуле:

$$КД_i = Р_i \div Р;$$

2) рассчитывается среднедушевой норматив финансирования страховых медицинских организаций (С) по формуле:

$$С = (П - ΔН - У - Р) \div Ч,$$

где:

П — поступившие в отчетном месяце в бюджет территориального фонда средства на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования (без учета остатка средств за предыдущие периоды);

ΔН — размер средств, необходимых для пополнения нормированного страхового запаса территориального фонда за счет средств, поступивших в расчетном месяце в бюджет территориального фонда на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования в объеме не более 1/12 от размера средств нормированного страхового запаса, утвержденного в бюджете территориального фонда на текущий год на цели, предусмотренные пунктом 1 и пунктом 2 части 6 статьи 26 Федерального закона;

У — размер средств обязательного медицинского страхования, направленных в расчетном месяце на осуществление управленческих функций территориального фонда, в пределах месячного объема лимита бюджетных обязательств, предусмотренных на указанные цели;

Р — размер средств, предназначенных на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховых медицинских организаций;

Ч — среднемесячная численность застрахованных лиц субъекта Российской Федерации;

3) рассчитываются дифференцированные подушевые нормативы для половозрастных групп застрахованных лиц с использованием коэффициентов дифференциации по формуле:

$$Д_i = С \times КД_i,$$

где:

С — среднедушевой норматив финансирования страховой медицинской организации;

$Д_i$ — дифференцированный подушевой норматив для i-той половозрастной группы застрахованных лиц;

$КД_i$ — коэффициент дифференциации для i-той половозрастной группы застрахованных лиц.

XII. Методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

184. Расчет тарифов осуществляется на единицу объема медицинской помощи, на медицинскую услугу, за вызов скорой медицинской помощи, за законченный случай лечения заболевания, на основе подушевого норматива финансирования медицинской организации на прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц (обслуживаемых медицинской организацией), а также подушевого норматива финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям оказания медицинской помощи.

Тариф за законченный случай лечения заболевания может рассчитываться на однородные группы случаев оказания медицинской помощи:

клинико-статистическая группа заболеваний (КСГ) — группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов);

клинико-профильная группа (КПГ) — группа КСГ и (или) отдельных заболеваний, объединенных одним профилем медицинской помощи.

Расчет тарифа на основе подушевого норматива финансирования медицинской организации осуществляется с учетом коэффициентов половозрастных затрат на оказание медицинской помощи конкретной медицинской организации и иных коэффициентов, установленных тарифным соглашением, заключаемым в субъекте Российской Федерации в соответствии со статьей 30 Федерального закона.

185. Тарифы рассчитываются в соответствии с настоящей главой Правил и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой.

186. Тариф на оплату медицинской помощи включает в себя:

1) расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона;

2) дополнительные элементы структуры тарифа на оплату медицинской помощи, определенные Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, утвержденной Правительством Российской Федерации в соответствии с частью 8 статьи 35 Федерального закона;

3) расходы, определенные территориальной программой в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой за счет средств субвенций из бюджета Федерального фонда и межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджет территориального фонда.

187. Для установления тарифов используются следующие методы определения затрат:

1) нормативный;

2) структурный;

3) экспертный.

188. В случае наличия утвержденных нормативов затрат, выраженных в натуральных показателях, в том числе нормативов питания, оснащения мягким инвентарем, лекарственными препаратами, норм потребления расходных материалов, нормативов затрат рабочего времени, объемов снижения потребления энергетических ресурсов в соответствии с требованиями энергетической эффективности или иных натуральных параметров оказания медицинской помощи (медицинской услуги), указанные нормативы затрат, выраженные в натуральных показателях, используются при определении тарифов.

189. При применении структурного метода затраты в отношении соответствующей группы затрат определяются пропорционально выбранному основанию, в том числе затратам на оплату труда и начислениям на выплаты по оплате труда работников, участвующих непосредственно в оказании медицинской помощи (медицинской услуги); численности работников, участвующих непосредственно в оказании медицинской помощи (медицинской услуги); площади помещения, используемого для оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

190. При применении экспертного метода затраты в отношении соответствующей группы затрат определяются на основании экспертной оценки, в том числе оценки доли группы затрат (трудозатраты) в общем объеме затрат, необходимых для оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

191. Тариф на оказание i-той медицинской услуги ($Т_i$) определяется по формуле:

$$Т_i = \Sigma_j G_j,$$

где G_j — затраты, определенные для j-той группы затрат на единицу объема медицинской помощи (медицинской услуги) на соответствующий финансовый год.

192. В расчет тарифов включаются затраты медицинской организации, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги) и потребляемые в процессе ее предоставления, и затраты, необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемые непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

193. В составе затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги), учитываются следующие группы затрат:

1) затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, принимающих непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги);

2) затраты на приобретение материальных запасов, потребляемых в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги);

3) затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги);

4) иные затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги).

Группы затрат могут быть дополнительно детализированы.

194. К затратам, необходимым для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, но не потребляемым непосредственно в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги), относятся затраты, которые невозможно отнести напрямую к затратам, непосредственно связанным с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги).

195. В составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделяются следующие группы затрат:

1) затраты на коммунальные услуги;

2) затраты на содержание объектов недвижимого имущества, закрепленного за медицинской организацией на праве оперативного управления или приобретенным медицинской организацией за счет средств, выделенных ей учредителем на приобретение такого имущества, а также недвижимого имущества, находящегося у медицинской организации в собственности, на основании договора аренды или безвозмездного пользования, эксплуатируемого в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) (далее — затраты на содержание недвижимого имущества);

3) затраты на содержание объектов движимого имущества (далее — затраты на содержание движимого имущества);

4) затраты на приобретение услуг связи;

5) затраты на приобретение транспортных услуг;

6) затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников медицинских организаций, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (административно-управленческого, административно-хозяйственного, вспомогательного и иного персонала, не принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги);

7) затраты на амортизацию основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря), оборудования, непосредственно не используемого при оказании медицинской помощи (медицинской услуги);

8) прочие затраты на общехозяйственные нужды. Группы затрат могут быть дополнительно детализированы.

196. Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда определяются исходя из потребности в количестве персонала, принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги), в соответствии с действующей системой оплаты труда, включая денежные выплаты стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях; медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях; врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации; врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации.

197. Затраты на материальные запасы определяются исходя из нормативных объемов потребления материальных запасов или фактических объемов потребления материальных запасов за прошлые годы в натуральном или стоимостном выражении и включают в себя затраты на приобретение материальных запасов, непосредственно используемых для оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

198. Затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги), определяются исходя из балансовой стоимости оборудования, годовой нормы его износа и времени работы оборудования в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги). Затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу определяются в случае, если указанные расходы включены в территориальную программу.

199. Затраты на коммунальные услуги определяются обособленно по видам энергетических ресурсов, исходя из нормативов потребления коммунальных услуг с учетом требований обеспечения энергоэффективности и энергосбережения или исходя из фактических объемов потребления коммунальных услуг за прошлые годы с учетом изменений в составе используемого при оказании медицинской помощи (медицинской услуги) движимого и недвижимого имущества:

1) затраты на холодное водоснабжение и водоотведение;

2) затраты на горячее водоснабжение;

3) затраты на теплоснабжение;

4) затраты на электроснабжение.

В случае заключения энергосервисного договора (контракта) дополнительно к указанным нормативным затратам определяются нормативные затраты на оплату исполнения энергосервисного договора (контракта), на величину которых снижаются нормативные затраты по видам энергетических ресурсов.

Для определения затрат на коммунальные услуги рекомендуется учитывать нормативы потребления коммунальных услуг на единицу объема медицинской помощи (медицинской услуги) для группы медицинских организаций, находящихся в однотипных зданиях и оказывающих одинаковый набор услуг.

200. Затраты на холодное водоснабжение и водоотведение определяются исходя из объемов потребления и тарифов на холодное водоснабжение и водоотведение по следующей формуле:

$$N_{ХВ,вод} = Т_{ХВ} \times V_{ХВ} + Т_{вод} \times V_{вод},$$

где:

$N_{ХВ,вод}$ — затраты на холодное водоснабжение и водоотведение;

$Т_{ХВ}$ — тариф на холодное водоснабжение, установленный на соответствующий финансовый год;

$V_{ХВ}$ — объем потребления холодной воды (в куб. м) в отчетном финансовом году;

$Т_{вод}$ — тариф на водоотведение, установленный на соответствующий финансовый год;

$V_{вод}$ — объем водоотведения в соответствующем финансовом году.

201. Затраты на горячее водоснабжение (1), потребление тепловой энергии (2), электрической энергии (3), газа (4) определяются исходя из соответствующих тарифов и общих объемов их потребления в натуральном выражении соответственно по следующей формуле:

$$\Sigma_{i=1}^{4} N_i = \Sigma_{i=1}^{4} (Т_i \times V_i),$$

где:

N_i — затраты на горячее водоснабжение (1), потребление тепловой энергии (2), электрической энергии (3), газа (4);

$Т_i$ — тариф на горячее водоснабжение (1), потребление тепловой энергии (2), электрической энергии (3), газа (4), установленный на соответствующий финансовый год;

V_i — объем потребления горячей воды (в куб. м) (1), тепловой энергии (в Гкал) (2), электрической энергии (кВт.ч) (3), потребление газа (4) в соответствующем финансовом году.

202. Затраты на оплату исполнения энергосервисного договора (контракта) определяются как процент от достигнутого размера экономии соответствующих расходов медицинской организации, определенный условиями энергосервисного договора (контракта).

203. Затраты на содержание объектов недвижимого имущества могут быть детализированы по следующим группам затрат:

1) затраты на эксплуатацию системы охранной сигнализации и противопожарной безопасности;

2) затраты на аренду недвижимого имущества;

3) затраты на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается недвижимое имущество, закрепленное за медицинской организацией или приобретенное медицинской организацией за счет средств, выделенных ему учредителем на приобретение такого имущества, в том числе земельные участки;

4) затраты на содержание прилегающих территорий в соответствии с санитарными правилами и нормами;

5) прочие затраты на содержание недвижимого имущества.

204. Затраты на содержание объектов движимого имущества могут быть детализированы по следующим группам затрат:

1) затраты на техническое обслуживание и текущий ремонт движимого имущества;

2) затраты на материальные запасы, потребляемые в рамках содержания движимого имущества, не отнесенные к затратам, непосредственно связанным с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги);

3) затраты на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения движимого имущества, закрепленного за медицинской организацией или приобретенного медицинской организацией за счет средств, выделенных ему учредителем на приобретение такого имущества;

4) затраты на обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

5) прочие затраты на содержание движимого имущества;

6) затраты на арендную плату[15].

205. Затраты на приобретение услуг связи и приобретение транспортных услуг определяются исходя из нормативов потребления или фактических объемов потребления за прошлые годы в натуральном или стоимостном выражении.

206. Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников медицинской организации, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (административно-управленческого, административно-хозяйственного, вспомогательного и иного персонала, не принимающего непосредственное участие в оказании государственной услуги), определяются исходя из количества единиц по штатному расписанию, утвержденному руководителем медицинской организации, с учетом действующей системы оплаты труда.

207. Затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), непосредственно не используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги), определяются исходя из балансовой стоимости оборудования, годовой нормы его износа и времени работы оборудования в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги). Затраты на амортизацию основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу определяются в случае, если указанные расходы включены в территориальную программу.

208. Распределение затрат, необходимых для деятельности медицинской организации в целом, по отдельным видам медицинской помощи (медицинским услугам) осуществляется одним из следующих способов:

1) пропорционально фонду оплаты труда основного персонала, непосредственно участвующего в оказании медицинской помощи (медицинской услуги);

2) пропорционально объему оказываемых медицинских услуг в случае, если медицинские услуги, оказываемые медицинской организацией, имеют одинаковую единицу измерения объема услуг, либо могут быть приведены в сопоставимый вид (например, если одно обращение в среднем включает в себя 2,9 посещения, то обращение может быть переведено в посещение путем умножения на 2,9);

3) пропорционально площади, используемой для оказания медицинской помощи (медицинской услуги) (при возможности распределения общего объема площадей медицинской организации между оказываемыми видами медицинской помощи (медицинскими услугами);

4) путем отнесения всего объема затрат, необходимых для деятельности медицинской организации в целом, на один вид медицинской помощи (медицинской услуги), выделенный(ой) в качестве основного(ой) вида медицинской помощи (медицинской услуги) для медицинской организации;

5) пропорционально иному выбранному показателю.

209. Расчет стоимости медицинской помощи (медицинской услуги) производится по таблице.

Таблица

Расчет стоимости медицинской помощи (медицинской услуги)

____

(наименование медицинской услуги)

№ п/п	Наименование статей затрат	Сумма (руб.)
1.1.	Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников, принимающих непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги)	
1.2.	Затраты на приобретение материальных запасов, потребляемых в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги)	
1.3.	Сумма начисленной амортизации основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги) <*>	
1.4.	Иные затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги)	
	Итого затрат, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи (медицинской услуги)	
2.1.	Затраты на коммунальные услуги	
2.2.	Затраты на содержание объектов недвижимого имущества	
2.3.	Затраты на содержание объектов движимого имущества	
2.4.	Затраты на приобретение услуг связи	
2.5.	Затраты на приобретение транспортных услуг	
2.6.	Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников медицинской организации, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской помощи (медицинской услуги)	
2.7.	Сумма начисленной амортизации основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, не используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги) <* >	
2.8.	Прочие затраты на общехозяйственные нужды	
	Итого затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом	
	Стоимость медицинской помощи (медицинской услуги)	

<> стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу — при включении указанных расходов в территориальную программу.*

XIII. Порядок оказания видов медицинской помощи, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, застрахованным лицам за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях, созданных в соответствии с законодательством Российской Федерации и находящихся за пределами территории Российской Федерации

210. Застрахованным лицам при возникновении страхового случая медицинская помощь по видам медицинской помощи, установленным базовой программой за счет средств обязательного медицинского страхования, оказывается медицинскими организациями, созданными в соответствии с законодательством Российской Федерации и находящимися за пределами территории Российской Федерации (далее — медицинские организации, находящиеся за пределами Российской Федерации).

211. Медицинская помощь застрахованным лицам оказывается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

212. Медицинская организация, находящаяся за пределами Российской Федерации, оказавшая медицинскую помощь застрахованному лицу при возникновении страхового случая, формирует и направляет счет и реестр счета за медицинскую помощь (далее — реестр) в территориальный фонд по месту страхования застрахованного лица не позднее десяти рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения случая оказания медицинской помощи.

Счет должен быть заверен подписью руководителя и главного бухгалтера медицинской организации (или иного должностного лица, на которое возлагается ведение бухгалтерского учета) и печатью медицинской организации.

Реестр должен содержать следующую информацию:

1) наименование медицинской организации;

2) идентификационные данные, присвоенные юридическому лицу налоговым органом;

3) период, за который выставлен счет;

4) наименование субъекта Российской Федерации, в котором застрахованному лицу выдан полис;

5) номер позиции реестра;

6) сведения о застрахованном лице:

фамилию, имя, отчество (при наличии);

пол;

дату и место рождения;

серию, номер документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе;

серию, номер полиса;

наименование страховой медицинской организации;

дату регистрации в качестве застрахованного лица;

7) сведения об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи:

вид оказанной медицинской помощи (код);

диагноз в соответствии с МКБ-10;

дату начала и дату окончания оказания медицинской помощи;

объемы оказанной медицинской помощи;

профиль оказанной медицинской помощи (код);

должность медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь (код);

тариф на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу;

стоимость оказанной медицинской помощи;

результат обращения за медицинской помощью (код).

Стоимость медицинской помощи рассчитывается на основании тарифов, утвержденных для медицинской организации, находящейся за пределами Российской Федерации, в субъекте Российской Федерации, первым принявшем уведомление о включении в реестр медицинских организаций, и объемов оказанной медицинской помощи в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату выставления счета.

213. Территориальный фонд по месту страхования осуществляет контроль объемов, сроков, качества и условий оказанной медицинской помощи путем организации проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля.

214. Территориальный фонд по месту страхования в течение десяти рабочих дней с даты получения счета в электронном виде проводит медико-экономический контроль предъявленного медицинской организацией, находящейся за пределами Российской Федерации, счета и реестра и, при отсутствии причин, требующих дополнительного рассмотрения реестра, осуществляет оплату оказанной медицинской помощи.

215. При наличии причин, требующих дополнительного рассмотрения реестра, территориальный фонд по месту страхования застрахованного лица организует и проводит медико-экономическую экспертизу и/или экспертизу качества медицинской помощи.

По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с пунктом 10 статьи 40 Федерального закона применяются меры, предусмотренные статьей 41 Федерального закона и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи.

216. Территориальный фонд по месту страхования в течение двадцати пяти рабочих дней с даты получения счета в электронном виде осуществляет оплату медицинской помощи с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по тарифам и способам оплаты медицинской помощи на дату завершения случая оказания медицинской помощи, за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда и направляет в медицинскую организацию, находящуюся за пределами Российской Федерации, соответствующее извещение об оплате, в котором указываются позиции реестра, не принятые к оплате или частично оплаченные, а также сведения о результатах проведенного контроля и экспертиз.

217. Сверка расчетов по счетам проводится ежегодно перед составлением годовой бухгалтерской отчетности за период с 1 октября предыдущего отчетного года по 30 сентября отчетного года включительно (далее — отчетный период) с оформлением акта сверки расчетов за медицинскую помощь, который должен содержать следующие сведения:

1) сальдо на начало отчетного периода с указанием номера, даты счета и суммы;

2) номер, дату счета;

3) суммы счетов, предъявленных к оплате, оплаченных и отказанных в оплате;

4) сальдо на конец отчетного периода с указанием номера, даты счета и суммы.

218. Территориальный фонд по месту страхования составляет акт сверки счетов, выставленных к оплате медицинской организацией, находящейся за пределами Российской Федерации, в двух экземплярах и направляет их до 15 ноября отчетного года в указанную медицинскую организацию.

219. Медицинская организация, находящаяся за пределами Российской Федерации, получившая акт сверки счетов, производит сверку данных и один экземпляр акта сверки в срок до 15 декабря отчетного года направляет в территориальный фонд по месту страхования застрахованного лица.

220. Обмен данными при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого они застрахованы, производится в электронном виде в соответствии с порядком ведения персонифицированного учета.

221. При технической невозможности осуществления обмена данными в электронном виде с соблюдением указанных требований усиленной квалифицированной электронной подписи подлинность сведений, представленных в электронном виде, должна подтверждаться документом на бумажном носителе.

222. Медицинская организация, находящаяся за пределами Российской Федерации, представляет отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в территориальный фонд, в реестр медицинских организаций которого она включена.

XIV. Требования к размещению страховыми медицинскими организациями информации

223. Страховые медицинские организации размещают на собственных официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее — официальный сайт страховой медицинской организации), опубликовывают в средствах массовой информации следующую информацию:

1) о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования;

2) о руководителях, об акционерах (участниках, членах);

3) о финансовых результатах деятельности;

4) об опыте работы;

5) о количестве застрахованных лиц всего, в том числе в субъектах Российской Федерации на начало текущего года;

6) о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации;

7) о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

8) о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи;

9) о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе о праве выбора или замены страховой медицинской организации;

10) о правах застрахованных лиц на выбор медицинской организации и врача[16];

11) о выявленных нарушениях в медицинских организациях при оказании медицинской помощи, в том числе:

прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации и врача;

организации работы медицинской организации;

этики и деонтологии;

качества медицинской помощи;

лекарственного обеспечения;

в части взимания с застрахованных лиц платы за медицинскую помощь, включенную в программу обязательного медицинского страхования;

отказ в оказании медицинской помощи, включенной в программу обязательного медицинского страхования;

12) о порядке получения полиса, в том числе:

форму заявления о выборе (замене) страховой медицинской организации;

форму заявления о выдаче дубликата полиса или переоформлении полиса;

адреса и режим работы пунктов выдачи полисов;

способы подачи заявления;

адреса официальных сайтов страховых медицинских организаций, участвующих в сфере обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации;

номера телефонов и адреса электронной почты справочной службы страховой медицинской организации, участвующей в сфере обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации;

перечень документов, необходимых для получения полиса;

порядок обжалования решений, действий или бездействия работников при выдаче полисов;

номера телефонов и адреса электронной почты подразделений по организации защиты прав застрахованных лиц страховых медицинских организаций, участвующих в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации и территориального фонда;

13) об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с Федеральным законом;

14) информацию, размещенную органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья на официальном сайте в сети «Интернет»:

о медицинских организациях, в которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию[17];

о возможности прохождения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, в том числе в вечерние часы и в субботу;

о возможности дистанционной записи на медицинские исследования.

224. Информация размещается непосредственно на официальном сайте страховой медицинской организации в форме инфографики, мультимедиа, гипертекстовой форме, документа в электронной форме, графической форме, форме открытых данных и базы данных, в виде активных ссылок, при активации которых пользователь получает доступ к страницам сайта, содержащим информацию, указанную в пункте 223 настоящих Правил.

При размещении информации в гипертекстовой форме обеспечивается возможность поиска и копирования фрагментов текста средствами веб-обозревателя.

При размещении информации в форме электронного документа обеспечивается возможность ее сохранения на технических средствах пользователей, допускающая после сохранения поиск и копирование произвольного фрагмента текста средствами соответствующей программы для просмотра.

Информация в форме открытых данных размещается в формате CSV, XML, RDF либо в ином формате, позволяющем осуществлять автоматизированную обработку информации.

225. Способы размещения информации, указанные в пункте 224 настоящих Правил, должны обеспечивать возможность пользователю распечатать на бумажном носителе информацию: о порядке получения полиса, об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с Федеральным законом, о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе праве выбора или замены страховой медицинской организации, медицинской организации, о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи.

226. Размещаемая на официальном сайте страховой медицинской организации информация подлежит актуализации не позднее трех рабочих дней с момента ее изменения.

227. Опубликование в средствах массовой информации (включая электронные) информации, указанной в пункте 223 настоящих Правил, осуществляется страховой медицинской организацией не реже одного раза в год. Максимальное число публикаций не ограничено. Страховые медицинские организации хранят экземпляры или электронные версии публикаций не менее трех лет.

228. При размещении на официальном сайте страховой медицинской организации или в средствах массовой информации, включая электронные, персональных данных необходимо учитывать требования законодательства Российской Федерации, определяющие необходимость получения согласия субъекта персональных данных на их опубликование в открытых источниках.

229. Размещению на официальном сайте страховой медицинской организации и средствах массовой информации не подлежит информация, содержащая государственную или иную охраняемую в соответствии с законодательством Российской Федерации тайну.

XV. Порядок информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи

230. В соответствии со статьей 14 Федерального закона страховая медицинская организация в порядке, установленном настоящими Правилами, осуществляет информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи.

231. Страховая медицинская организация осуществляет информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и обеспечивает информирование застрахованных лиц и их законных представителей, в том числе по обращениям, путем организации работы с застрахованными лицами уполномоченных лиц страховой медицинской организации (далее — страховые представители), о:

1) медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, режиме их работы;

2) праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача;

3) порядке получения полиса;

4) видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программ;

5) прохождении, в том числе в вечерние часы и в субботу, профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения, а также о возможности дистанционной записи на медицинские исследования;

6) прохождении диспансерного наблюдения застрахованными лицами, включенными в группы диспансерного наблюдения при наличии оснований согласно порядкам и срокам проведения диспансерного наблюдения, установленными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья, в том числе онкологическими больными;

7) перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости (на основании принятых от медицинских организаций реестров счетов за оказанную медицинскую помощь);

8) выявленных нарушениях по результатам проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам (по обращениям застрахованных лиц).

Медицинская организация безвозмездно предоставляет страховой медицинской организации доступное для пациентов место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования и средств информирования, в том числе информационных стендов, информационных интерактивных панелей, средств телекоммуникационной связи, а также для деятельности представителей страховой медицинской организации.

232. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, в которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

233. Информирование застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий, опросы застрахованных лиц о качестве и доступности медицинской помощи, предоставление по устным обращениям застрахованных лиц информации по вопросам обязательного медицинского страхования (типовые вопросы), переадресация вопросов, требующих рассмотрения иными специалистами страховой медицинской организации, осуществляется страховым представителем страховой медицинской организации, являющимся специалистом контакт-центра.

234. Работа с обращениями граждан, обеспечение организации информирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи, в том числе профилактических мероприятий, формирование списков лиц, подлежащих диспансеризации и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, организация индивидуального информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий и диспансерной явки, мониторинг и анализ результатов профилактических мероприятий, в том числе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, подготовка предложений для медицинских организаций по организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации осуществляются страховым представителем страховой медицинской организации.

235. Рассмотрение жалоб застрахованных лиц, включая организацию экспертизы качества оказанной им медицинской помощи и обеспечение при наличии индивидуального согласия информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания медицинской помощи, в том числе обеспечение индивидуального информирования и сопровождение застрахованных лиц по результатам профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, информационная работа с застрахованными лицами о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояний здоровья и формирование приверженности к лечению осуществляются страховым представителем страховой медицинской организации, являющимся специалистом-экспертом.

236. Информирование застрахованных лиц и их законных представителей о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости (далее — информация) осуществляется в электронном виде через Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций) по запросу, а также через официальные сайты при условии прохождения застрахованным лицом процедуры идентификации и аутентификации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

237. Застрахованное лицо имеет возможность получить доступ к сведениям об обращениях за получением медицинской помощи в личном кабинете Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций).

238. Информация в личном кабинете на официальном сайте должна отображаться в доступной, наглядной, понятной форме, при этом обеспечиваются открытость, актуальность, полнота, достоверность информации, простота и понятность восприятия информации.

239. Информация отображается в личном кабинете Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) на русском языке. В личном кабинете на официальном сайте информация может быть отображена также на государственных языках республик, входящих в состав Российской Федерации.

240. Отображенная в личном кабинете на официальном сайте информация должна быть доступна пользователям для ознакомления круглосуточно без взимания платы и иных ограничений.

241. Информация отображается в личном кабинете Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) или в личном кабинете на официальном сайте, в том числе в форме электронного образа документа и должна содержать интерактивные элементы формы обратной связи с указанием контактных данных пользователя (адрес электронной почты, телефон), позволяющие подать обращение, в том числе жалобу, по конкретному случаю оказания медицинской помощи.

242. Обращение по конкретному случаю оказания медицинской помощи, сформированное посредством интерактивной формы обратной связи личного кабинета официального сайта или личного кабинета Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) (далее — обращение), направляется в территориальный фонд по месту страхования заявителя.

243. Уведомление о результате рассмотрения обращения, подписанное усиленной квалифицированной электронной подписью ответственного лица территориального фонда, направляется пользователю через личный кабинет Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) или личный кабинет официального сайта в срок, установленный законодательством Российской Федерации. Уведомление о результате рассмотрения обращения направляется также на адрес электронной почты пользователя.

244. Отображение информации в личном кабинете Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) и в личном кабинете официального сайта и ее обновление обеспечивается в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации к обработке персональных данных.

245. Технические и программные средства, которые используются для функционирования личного кабинета официального сайта, должны обеспечивать:

1) доступ к размещенной в личном кабинете официального сайта информации без использования программного обеспечения, установка которого на технические средства пользователя информации требует заключения лицензионного или иного соглашения с правообладателем программного обеспечения, предусматривающего взимание с пользователя информации платы;

2) защиту информации от несанкционированного уничтожения, модификации и блокирования доступа к ней, а также иных неправомерных действий в отношении ее;

3) возможность копирования информации из личного кабинета официального сайта на резервный носитель, обеспечивающий ее восстановление.

246. В личном кабинете официального сайта или личном кабинете Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) должна отображаться информация, содержащая:

1) фамилию, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица;

2) номер полиса;

3) сведения о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации;

4) контактные данные страхового представителя первого уровня; телефон «горячей линии» контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования;

5) сведения о медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи;

6) сведения о субъекте Российской Федерации, в котором оказана медицинская услуга;

7) наименование медицинской организации, оказавшей медицинские услуги застрахованному лицу;

8) сведения о виде оказанной медицинской помощи;

9) информацию об условиях оказания медицинских услуг;

10) наименование медицинской услуги;

11) дату начала оказания медицинской услуги;

12) дату окончания оказания медицинской услуги;

13) сведения о стоимости медицинских услуг, оказанных застрахованному лицу в медицинской организации за указанный период, с учетом результатов проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

247. Страховая медицинская организация проводит опросы застрахованных лиц и их законных представителей о доступности и качестве медицинской помощи в медицинских организациях.

Формы опросов о доступности медицинской помощи в медицинских организациях, а также формы информирования застрахованных лиц и их законных представителей о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости устанавливаются Федеральным фондом в соответствии с пунктом 6.1 части 8 статьи 33 Федерального закона.

248. При выдаче направления на госпитализацию в плановом порядке лечащий врач обязан информировать застрахованное лицо или его законного представителя о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание специализированной медицинской помощи с учетом сроков ожидания указанного вида медицинской помощи, установленных территориальной программой. На основании указанной информации застрахованное лицо или его законный представитель осуществляет выбор медицинской организации для оказания ему специализированной медицинской помощи[18].

249. Информационное сопровождение застрахованных лиц осуществляется на основе программного комплекса территориального фонда, интегрированного с информационными системами территориального фонда по персонифицированному учету сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, работающего круглосуточно (далее — информационный ресурс).

250. Страховые медицинские организации и медицинские организации получают доступ к информационному ресурсу и используют информацию, размещенную на указанном ресурсе, для осуществления сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Обновление данных в информационном ресурсе осуществляется не реже одного раза в сутки в соответствии с установленным территориальным фондом графиком передачи информации медицинских организаций и страховых медицинских организаций.

251. Страховая медицинская организация обеспечивает контроль за соблюдением прав застрахованных лиц, в том числе с онкологическими заболеваниями, на оказание медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе своевременность проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий.

Страховая медицинская организация на информационном ресурсе территориального фонда формирует индивидуальную историю страховых случаев застрахованного лица с онкологическим заболеванием на основе сведений реестров-счетов на оплату медицинской помощи на всех этапах ее оказания, по случаям подозрения на онкологическое заболевание или установленного диагноза онкологического заболевания, по впервые выявленным заболеваниям или продолжающегося лечения.

Индивидуальная история страховых случаев застрахованного лица с онкологическим заболеванием должна содержать следующую информацию:

1) единый номер полиса застрахованного лица;

2) номера и даты счетов на оплату медицинской помощи;

3) коды медицинских организаций, оказавших медицинскую помощь;

4) о посещениях/обращениях в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства/прикрепления;

5) о законченных случаях лечения в условиях стационара и дневного стационара;

6) даты начала и окончания оказания медицинской помощи;

7) о диагнозах основном и сопутствующим по МКБ-10;

8) результаты обращения за медицинской помощью;

9) сведения о диспансерном наблюдении.

Данные сведения формируются в хронологической последовательности по датам оказания законченных случаев лечения и/или медицинских услуг.

При реализации застрахованным лицом выбора (замены) страховой медицинской организации в связи с изменением места жительства, полноту формирования полной индивидуальной истории страховых случаев застрахованного лица с онкологическим заболеванием обеспечивают территориальные фонды.

252. Территориальный фонд обеспечивает внесение в информационный ресурс информации об установленных Комиссией объемах предоставления медицинской помощи для медицинских организаций и страховых медицинских организаций не позднее двух рабочих дней с даты принятия Комиссией решений о распределении (перераспределении) указанных объемов и в разрезе отделений и профилей коек.

В случаях принятия Комиссией решений по корректировке объемов медицинской помощи, установленных для медицинских организаций или страховых медицинских организаций, актуализация сведений в информационном ресурсе осуществляется территориальным фондом не позднее двух рабочих дней с даты принятия Комиссией решений.

253. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, средствами информационного ресурса представляет в территориальный фонд в срок не позднее 31 января текущего года:

1) сведения о лицах, из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения в текущем календарном году в соответствии с планом проведения диспансеризации;

2) планы-графики проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, и диспансеризации на текущий календарный год с поквартальной/помесячной разбивкой в разрезе терапевтических участков (участков врача общей практики, фельдшерских участков) не позднее двух рабочих дней с даты утверждения (изменения) указанного плана;

3) сведения о застрахованных лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации на текущий календарный год;

4) график работы медицинской организации, в том числе отделений (кабинетов) для прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы и в субботу, а также выездных мобильных бригад с указанием адресов их работы.

254. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, включенную в базовую программу, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени осуществляет обновление сведений в информационном ресурсе за истекшие сутки о:

1) выполнении объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, оказание которой предусмотрено лицензией на осуществление медицинской деятельности медицинской организации;

2) количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи на текущий день и на ближайшие десять рабочих дней с указанием планируемой даты освобождения места;

3) застрахованных лицах, госпитализированных за день по направлениям, в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее — талон на оказание ВМП) в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию);

4) застрахованных лицах, госпитализированных в экстренном порядке;

5) застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

255. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени осуществляет обновление сведений в информационном ресурсе о застрахованных лицах за истекшие сутки, получивших направление в медицинскую организацию на госпитализацию в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации.

256. Медицинская организация, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, включенную в базовую программу, после получения сведений, содержащих рекомендации медицинских работников федеральных государственных бюджетных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь (далее в целях настоящих Правил — национальные медицинские исследовательские центры) по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, не позднее одного рабочего дня с даты получения данных сведений размещает посредством информационного ресурса информацию о застрахованных лицах, в отношении которых получены указанные рекомендации.

257. Страховая медицинская организация осуществляет контроль выполнения медицинскими организациями рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий.

Страховой представитель в течение двух рабочих дней после размещения медицинской организацией на информационном ресурсе территориального фонда сведений о получении рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, обеспечивает проведение очной медико-экономической экспертизы в соответствии с порядком организации и проведения контроля.

Экспертиза качества медицинской помощи по случаям оказания застрахованным лицам медицинской помощи с применением рекомендаций, полученных в ходе телемедицинских консультаций/консилиумов, проводится страховой медицинской организацией.

258. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, ежедневно не позднее 09.00 часов местного времени по рабочим дням осуществляет обновление в информационном ресурсе сведений о застрахованных лицах:

1) прошедших профилактический медицинский осмотр, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения;

2) начавших прохождение диспансеризации;

3) завершивших первый этап диспансеризации;

4) направленных на второй этап диспансеризации;

5) завершивших второй этап диспансеризации.

Страховая медицинская организация не позднее трех рабочих дней после индивидуального информирования застрахованных лиц осуществляет размещение сведений об указанном информировании в информационном ресурсе.

259. Страховая медицинская организация ежедневно по состоянию на 09.00 часов местного времени по каждой медицинской организации, с которой у нее заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, ведет учет информации за истекшие сутки о:

1) количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи на текущий день и на ближайшие десять рабочих дней с учетом планируемой даты освобождения места;

2) застрахованных лицах, получивших направление в выбранную медицинскую организацию на госпитализацию в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи, включая дату госпитализации;

3) застрахованных лицах, госпитализированных в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи по направлениям, в том числе на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, в плановом порядке (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию);

4) застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

260. Страховая медицинская организация на основании информации, полученной в соответствии с пунктом 259 настоящих Правил, в течение одного рабочего дня осуществляет контроль правильности направлений застрахованных лиц на госпитализацию в профильные медицинские организации.

261. При выявлении случаев нарушений соблюдения сроков госпитализации, профиля госпитализации и уровня медицинской организации страховая медицинская организация информирует руководителя медицинской организации и орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, о фактах непрофильной госпитализации и при необходимости принимает меры по переводу пациента в другую медицинскую организацию соответствующего профиля и имеющую оснащение в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

262. Страховая медицинская организация ежедневно не позднее 10.00 часов местного времени информирует каждую медицинскую организацию, с которой у нее заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи, оказывающую первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, о застрахованных лицах, получивших за истекшие сутки направление на госпитализацию в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) медицинской помощи (в том числе в разрезе медицинских организаций, направивших застрахованное лицо на госпитализацию), включая дату госпитализации.

263. Страховая медицинская организация ежедневно не позднее 10.00 часов местного времени информирует каждую медицинскую организацию, с которой у нее заключен договор на оказание и оплату медицинской помощи, оказывающую первичную медико-санитарную помощь и/или специализированную медицинскую помощь:

1) об объемах медицинской помощи и количестве свободных мест для госпитализации в плановом порядке в разрезе профилей (отделений) оказания медицинской помощи по каждой медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара и/или специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;

2) о застрахованных лицах, в отношении которых не состоялась запланированная госпитализация, в том числе из-за отсутствия медицинских показаний.

264. Страховая медицинская организация ведет учет застрахованных лиц:

1) подлежащих профилактическим медицинским осмотрам, диспансеризации и диспансерному наблюдению в текущем календарном году;

2) начавших прохождение диспансеризации;

3) завершивших первый этап диспансеризации;

4) направленных на второй этап диспансеризации;

5) завершивших второй этап диспансеризации;

6) прошедших профилактический медицинский осмотр, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смерти населения.

Страховая медицинская организация осуществляет в течение года публичное информирование застрахованных лиц о целях и задачах профилактических осмотров, в том числе диспансеризации, и порядке их проведения через публикации в средствах массовой информации, распространение брошюр и памяток, выступления в коллективах застрахованных лиц, через размещение информации на официальном сайте, а также индивидуальное информирование застрахованных лиц о праве прохождения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения.

265. Страховая медицинская организация получает сведения, внесенные каждой медицинской организацией в информационный ресурс в срок не позднее 31 января текущего календарного года, о лицах из числа выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи, в отношении которых планируется осуществление профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения в очередном календарном году, в том числе поквартально, а также о лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации в текущем календарном году: фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения, номер полиса.

266. При представлении медицинской организацией в территориальный фонд сведений о лицах, находящихся под диспансерным наблюдением в медицинской организации в текущем календарном году, и планируемых сроках диспансерного наблюдения дополнительно к сведениям, установленным пунктом 265 настоящих Правил, представляются следующие сведения:

1) диагноз заболевания, по поводу которого застрахованное лицо находится под диспансерным наблюдением;

2) дата включения застрахованного лица в группу диспансерного наблюдения;

3) периодичность диспансерного осмотра при диагнозе заболевания, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении;

4) код медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение застрахованного лица в выбранной им медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи: врача-терапевта (участкового, общей практики), врача-специалиста (по профилю заболевания застрахованного лица), врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики, врача (фельдшера) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, фельдшера фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского здравпункта) в случае возложения на него руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения;

5) дата предыдущего диспансерного приема (осмотра, консультации);

6) сроки (календарный месяц) проведения диспансерного приема (осмотра, консультации), запланированные медицинской организацией, осуществляющей диспансерное наблюдение;

7) о месте проведения диспансерного приема (осмотра, консультации): медицинская организация или на дому (в случае невозможности посещения гражданином, подлежащим диспансерному наблюдению, медицинской организации в связи с тяжестью состояния или нарушением двигательных функций);

8) дата посещения/обращения застрахованного лица медицинской организации для прохождения диспансерного приема (осмотра, консультации) (по факту обращения);

9) результат диспансерного приема (осмотра, консультации) (по факту обращения), отражающий выдачу застрахованному лицу врачом — терапевтом направления для проведения диспансерного наблюдения врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе специализированного вида, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю заболевания застрахованного лица, в случае отсутствия такого врача-специалиста в медицинской организации;

10) результат диспансерного приема (осмотра, консультации) (по факту обращения), отражающий прекращение диспансерного наблюдения.

267. Страховые медицинские организации в целях индивидуального информирования застрахованных лиц о прохождении профилактических мероприятий средствами единого информационного ресурса представляют в территориальный фонд сведения о застрахованных лицах:

1) даты первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица, находящегося под диспансерным наблюдением, и не прошедшего диспансерный прием (осмотр, консультацию) на момент осуществления информирования, о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году в установленные сроки;

2) способ первичного и повторного информирования страховой медицинской организацией застрахованного лица.

268. Территориальный фонд в течение пяти рабочих дней с момента представления медицинской организацией сведений в соответствии с пунктами 265 и 266 настоящих Правил, на основании регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц осуществляет автоматизированную обработку полученных от медицинских организаций сведений, в целях:

1) идентификации страховой принадлежности застрахованных лиц, включенных медицинской организацией в списки для проведения профилактического медицинского осмотра, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения;

2) проверки соответствия прикрепления лиц, включенных в списки, к данной медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Протоколы автоматизированной обработки полученных от медицинских организаций сведений направляются в медицинские организации средствами единого информационного ресурса.

269. Медицинская организация по истечении срока, определенного пунктом 265 настоящих Правил, в течение пяти рабочих дней средствами информационного ресурса вносит необходимые корректировки в сведения, представленные в соответствии с пунктами 265 и 266 настоящих Правил, и направляет в страховые медицинские организации с учетом результатов идентификации сведения о лицах, включенных в списки для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации и диспансерного наблюдения на текущий календарный год, распределенные поквартально с учетом имеющихся возможностей медицинской организации для самостоятельного выполнения работ (услуг), необходимых для проведения профилактических мероприятий в полном объеме, или привлечения для выполнения некоторых видов работ (услуг) иных медицинских организаций на основании заключенного договора.

270. Страховая медицинская организация в случае несвоевременного представления сведений в соответствии с пунктом 269 Правил информирует территориальный фонд о перечне медицинских организаций, не предоставивших указанные сведения в установленные сроки.

271. Территориальный фонд консолидирует информацию, полученную от страховой медицинской организации, и направляет ее в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для принятия решений.

272. Медицинская организация посредством информационного ресурса ежемесячно актуализирует и представляет страховой медицинской организации сведения о лицах, включенных в списки для проведения профилактического медицинского осмотра I этапа диспансеризации.

Медицинская организация ежемесячно направляет в информационный ресурс сведения о застрахованных лицах, направленных на II этап диспансеризации, перечне дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами, назначенных застрахованным лицам к выполнению на II этапе диспансеризации для уточнения диагноза заболевания, а также сведения о застрахованных лицах, направленных на диспансерное наблюдение.

273. Страховой представитель ежемесячно осуществляет информирование застрахованных лиц, подлежащих профилактическому медицинскому осмотру, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризации или диспансерному наблюдению в текущем году, в том числе лиц, не прошедших данные мероприятия, или законных представителей застрахованных лиц о возможности прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации или диспансерного приема (осмотра, консультации). Каждое застрахованное лицо, включенное в список для прохождения профилактических мероприятий, информируется один раз и один раз повторно, при неявке на профилактические мероприятия.

274. Страховая медицинская организация представляет в территориальный фонд отчет об информационном сопровождении застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи по форме, устанавливаемой Федеральным фондом в соответствии с пунктом 6^1 части 8 статьи 33 Федерального закона.

275. Обмен информацией между медицинскими организациями, страховой медицинской организацией и территориальным фондом осуществляется в электронной форме с соблюдением требований по защите персональных данных и иной конфиденциальной информации в соответствии с частью 6 статьи 44 Федерального закона.

276. Страховая медицинская организация осуществляет досудебную защиту прав застрахованного лица.

При обращении застрахованного лица (законного представителя застрахованного лица) с жалобой на некачественное оказание медицинской помощи или взимание платы за медицинскую помощь, включенную в территориальную программу обязательного медицинского страхования, страховая медицинская организация регистрирует письменное обращение, по жалобе на некачественное оказание медицинской помощи проводит медико-экономическую экспертизу и (или) экспертизу качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля и в сроки, установленные Федеральным законом от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»[19].

---

[1] Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 25, ст. 3529; № 49, ст. 7047, 7057; 2012, № 31, ст. 4322; № 49, ст. 6758; 2013, № 7, ст. 606; № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4084; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6955; 2014, № 11, ст. 1098; № 28, ст. 3851; № 30, ст. 4269; № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 52; № 27, ст. 4183, 4219; 2017, № 1, ст. 12, 13, 14, 34; 2018, № 27, ст. 3947; № 31, ст. 4857; № 49, ст. 7497, 7509; 2019, № 6, ст. 494.

[2] Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4219.

[3] Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2011 г. № 977 «О федеральной государственной информационной системе «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011 № 49, ст. 7284; 2013, № 5, ст. 377; № 45, ст. 5807; № 50, ст. 6601; 2018, № 28, ст. 4234; № 49, ст. 7600).

[4] Положение о Федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24 октября 2011 г. № 861 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 44, ст. 6274; № 49, ст. 7284; 2013, № 45, ст. 5807; 2014, № 50, ст. 7113; 2015, № 1, ст. 283; № 8, ст. 1175; 2017, № 20, ст. 2913; № 23, ст. 3352; № 32, ст. 5065; № 41, ст. 5981; № 44, ст. 6523; 2018, № 8, ст. 1215; № 15, ст. 2121; № 25, ст. 3696; № 40, ст. 6142).

[5] Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, № 26, ст. 2956; 1998, № 30, ст. 3613; 2000, № 33, ст. 3348, № 46, ст. 4537; 2003, № 27, ст. 2700; 2004, № 27, ст. 2711; № 35, ст. 3607; 2006, № 31, ст. 3420; 2007, № 1, ст. 29; 2008, № 30, ст. 3616; 2011, № 1, ст. 29; № 27, ст. 3880; 2012, № 10, ст. 1166; № 47, ст. 6397; № 53, ст. 7647; 2013, № 27, ст. 3477; 2014, № 52, ст. 7557; 2018, № 1, ст. 82; № 53, ст. 8454.

[6] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011 г. № 29н «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 февраля 2011 г., регистрационный № 19742) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 декабря 2016 г. № 941н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 февраля 2017 г., регистрационный № 45494) и от 15 января 2019 г. № 12н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 января 2019 г., регистрационный № 53618).

[7] Собрание законодательства Российской Федерации 2002, № 30, ст. 3032; 2003, № 27, ст. 2700; № 46, ст. 4437; 2004, № 35, ст. 3607; № 45, ст. 4377; 2006, № 30, ст. 3286; № 31, ст. 3420; 2007, № 1, ст. 21; № 49, ст. 6071; № 50, ст. 6241; 2008, № 19, ст. 2094; № 30, ст. 3616; 2009, № 19, ст. 2283; № 23, ст. 2760; № 26, ст. 3125; № 52, ст. 6450; 2010, № 21, ст. 2524; № 30, ст. 4011; № 31, ст. 4196; № 40, ст. 4969; № 52, ст. 7000; 2011, № 1, ст. 29; ст. 50; № 13, ст. 1689; № 17, ст. 2318, 2321; № 27, ст. 3880; № 30, ст. 4590; № 47, ст. 6608; № 49, ст. 7043, 7061; № 50, ст. 7342, 7352; 2012, № 31, ст. 4322; № 47, ст. 6396, 6397; № 50, ст. 6967; № 53, ст. 7640, 7645; 2013, № 19, ст. 2309; № 19, ст. 2310; № 23, ст. 2866; № 27, ст. 3461, 3470, 3477; № 30, ст. 4036, 4037, 4040, 4057, 4081; № 52, ст. 6949, 6951, 6954, 6955, 7007; 2014, № 16, ст. 1828, 1830, 1831; № 19, ст. 2311, 2332; № 26, ст. 3370; № 30, ст. 4231, 4233; № 48, ст. 6638, 6659; № 49, ст. 6918; № 52, ст. 7557; 2015, № 1, ст. 61, 72; № 10, ст. 1426; № 14, ст. 2016; № 21, ст. 2984; № 27, ст. 3951, 3990, 3993; № 29, ст. 4339, 4356; № 48, ст. 6709; 2016, № 1, ст. 58, 85, 86; № 18, ст. 2505; № 27, ст. 4238; 2017, № 11, ст. 1537; № 17, ст. 2459; № 24, ст. 3480; № 31, ст. 4765, 4792; № 50, ст. 7564; 2018, № 1, ст. 77, 82; № 27, ст. 3951; № 30, ст. 4537,455; № 53, ст. 8433, 8454.

[8] Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19 декабря 2013 г. № 260 «Об утверждении Порядка осуществления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования контроля за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 февраля 2014 г., регистрационный № 31336).

[9] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 ноября 2017 г., регистрационный № 48808).

[10] Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19 декабря 2013 г. № 260 «Об утверждении Порядка осуществления Федеральным фондом обязательного медицинского страхования контроля за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 февраля 2014 г., регистрационный № 31336).

[11] Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 января 2011 г., регистрационный № 19614), с изменениями, внесенными приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 16 августа 2011 г. № 144 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 декабря 2011 г., регистрационный № 22523), от 21 июля 2015 г. № 130 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 июля 2015 г., регистрационный № 38182), от 29 декабря 2015 г. № 277 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 января 2016 г., регистрационный № 40813), от 22 февраля 2017 г. № 45 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2017 г., регистрационный № 46609).

[12] Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 227 «О порядке использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 января 2011 г., регистрационный № 19588), с изменениями, внесенными приказами Федерального фонда от 26 декабря 2011 г. № 245 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 декабря 2012 г., регистрационный № 23124), от 29 апреля 2016 г. № 85 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 мая 2016 г., регистрационный № 42214) и от 22 января 2018 г. № 9 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 февраля 2018 г., регистрационный № 49954).

[13] Постановление Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 332 «Об утверждении правил использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2016, № 18, ст. 2626).

[14] с изменениями, внесенными приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 9 сентября 2016 г. № 169, от 17 ноября 2017 г. № 323, от 23 марта 2018 г. № 54, от 28 сентября 2018 г. № 200 (согласно письму Министерства юстиции Российской Федерации от 27 июля 2018 г. № 01/99744-ЮЛ приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. № 79 «Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» не подлежал представлению на государственную регистрацию в Министерство юстиции Российской Федерации)

[15] В том числе финансовую аренду объектов (лизинг) без ограничения размера платежа. В случае если договором аренды предусмотрен выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 5, ст. 410), то расходы по приобретению предмета лизинга включаются в размере, не превышающем ста тысяч рублей.

[16] Статья 21 Федерального закона № 323-ФЗ.

[17] Статья 46 Федерального закона № 323-ФЗ.

[18] Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 мая 2015 г., регистрационный № 24278) и приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 12 марта 2013 г., регистрационный № 27617).

[19] Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 19, ст. 2060; 2018, № 53, ст. 8454.

Приложение № 1

Положение о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

1. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования создается в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации и другими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, а также настоящими Правилами.

3. В состав Комиссии на паритетных началах входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации.

4. Комиссия:

1) разрабатывает проект территориальной программы;

2) разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи;

3) распределяет на отчетный год с поквартальной разбивкой и корректирует в течение года объемы предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности на территории Российской Федерации (за исключением медицинских организаций, находящихся за пределами Российской Федерации, включенных в реестр медицинских организаций), в пределах и на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, до 1 января года, на который осуществляется распределение;

4) осуществляет рассмотрение тарифов и формирование тарифного соглашения в соответствии с требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных Федеральным фондом в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона;

5) устанавливает иные сроки подачи медицинскими организациями уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования для вновь создаваемых медицинских организаций;

6) определяет порядок представления информации членами Комиссии.

5. В целях разработки проекта территориальной программы Комиссия на заседаниях:

1) рассматривает информацию:

исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по объемам медицинской помощи, требуемым для предоставления застрахованным лицам на предстоящий год;

территориального фонда о численности застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации в разрезе половозрастных групп на основе регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, реестра страховых медицинских организаций и реестра медицинских организаций;

2) рассматривает предложения исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций по:

видам медицинской помощи, перечню заболеваний, порядку и условиям предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи, значениям нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо с учетом объемов медицинской помощи, оказываемых застрахованным лицам медицинскими организациями в других субъектах Российской Федерации, нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативам финансового обеспечения территориальной программы в расчете на одно застрахованное лицо, способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой и в дополнение к базовой программе;

целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи;

перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой;

участию медицинских организаций в реализации территориальной программы в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций;

3) анализирует соответствие показателей объемов предоставления медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, установленных территориальной программой и базовой программой.

6. При разработке проекта территориальной программы Комиссией учитываются порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, особенности половозрастного состава застрахованных лиц, уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации по данным медицинской статистики, климатические, географические особенности субъекта Российской Федерации, транспортная доступность медицинских организаций, сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

7. Подготовленный проект территориальной программы Комиссия представляет исполнительному органу государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и территориальному фонду.

8. Распределение и корректировка объемов медицинской помощи осуществляется:

1) по видам и условиям предоставления медицинской помощи;

2) в разрезе профилей отделений и врачебных специальностей;

3) с учетом показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численности и половозрастной структуры застрахованных лиц.

9. При распределении и корректировке объемов медицинской помощи учитываются:

1) порядок организации медицинской помощи в субъекте Российской Федерации с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей региона, а также сроков ожидания оказания медицинской помощи;

2) сведения медицинских организаций, представленные при подаче уведомления об участии в сфере обязательного медицинского страхования;

3) соответствие заявленных медицинскими организациями объемов медицинской помощи перечню работ и услуг, включенных в лицензию на осуществление медицинской деятельности;

4) соответствие объемов медицинской помощи, заявленных медицинскими организациями при подаче уведомлений об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, мощности коечного фонда, наличию соответствующего медицинского оборудования, медицинских работников соответствующих специальностей и других;

5) соответствие деятельности медицинских организаций требованиям порядков оказания медицинской помощи;

6) сведения страховых медицинских организаций о числе застрахованных лиц, их потребности в медицинской помощи и финансовых средствах для ее оплаты.

Распределение объемов медицинской помощи, установленных территориальной программой, между медицинскими организациями в субъекте Российской Федерации осуществляется без учета объемов медицинской помощи застрахованным лицам субъекта Российской Федерации, оказываемой за его пределами.

Распределение объемов медицинской помощи медицинской организации осуществляется Комиссией в объемах, не превышающих предложения медицинской организации, представленные в уведомлении в соответствии с подпунктами 19 и 23 пункта 104 настоящих Правил, после оценки объемов медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации.

10. В целях распределения объемов между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями в рамках территориальной программы до 1 января года, на который осуществляется распределение, секретарю Комиссии не позднее трех рабочих дней после утверждения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи представляются следующая информация и предложения:

1) территориальным фондом:

численность застрахованных лиц субъекта Российской Федерации в разрезе половозрастных групп на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 января текущего года;

нормативы финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи, оказываемых в рамках территориальной программы, с учетом размера финансовых средств на реализацию территориальной программы в соответствии с законом о бюджете территориального фонда на соответствующий финансовый год (далее — плановый год);

перечень страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций на плановый год;

перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций на плановый год;

потребность в объемах медицинской помощи в разрезе страховых медицинских организаций с учетом числа застрахованных лиц, их пола и возраста;

предложения по распределению плановых объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями на основе численности застрахованных граждан и с учетом фактических объемов предоставления медицинской помощи, принятых к оплате за предыдущий год и первое полугодие текущего года;

предложения по распределению объемов финансовых средств между страховыми медицинскими организациями;

2) страховыми медицинскими организациями — предложения по планируемым объемам предоставления медицинской помощи на основании численности застрахованных лиц и с учетом фактических объемов медицинской помощи, принятых к оплате за предыдущий год и первое полугодие текущего года;

3) медицинскими организациями:

штатная численность в разрезе профилей (отделений) и врачей-специалистов (штатные, занятые должности и физические лица) по состоянию на 1 сентября текущего года;

численность прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в разрезе половозрастных групп и их списочный состав (в электронном виде);

фактически выполненные объемы медицинской помощи за предыдущий год и первое полугодие текущего года по видам и условиям предоставления медицинской помощи в разрезе профилей, врачей-специалистов, КГП7КСГ по детскому и взрослому населению, количеству диагностических и (или) консультативных услуг, а также объемы их финансирования (за исключением медицинских организаций, вновь включенных в реестр медицинских организаций);

предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи, диагностических услуг, в разрезе профилей, врачей-специалистов, КПГ/КСГ по детскому и взрослому населению;

4) исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья — предложения по распределению объемов предоставления медицинской помощи медицинским организациям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, сроков ожидания медицинской помощи по территориальной программе и объективных критериев (среднего радиуса территории обслуживания скорой медицинской помощи, количества фельдшерско-акушерских пунктов, расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи и других).

Секретарем Комиссии в течение трех рабочих дней с даты поступления предложений формируются и представляются членам Комиссии материалы для рассмотрения. Распределение объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями осуществляется Комиссией в течение трех рабочих дней после получения материалов от секретаря Комиссии.

11. Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется Комиссией по следующим критериям:

1) количество прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и показателей объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой, с учетом показателей потребления медицинской помощи, видов медицинской помощи, условий предоставления медицинской помощи и врачебных специальностей;

2) показатели объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой, с учетом профилей отделений (коек), врачебных специальностей, видов медицинской помощи и условий ее предоставления медицинскими организациями, не имеющими прикрепленных застрахованных лиц;

3) количество диагностических и (или) консультативных услуг для обеспечения потребности медицинских организаций по выполнению порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи по заболеваниям и состояниям в полном объеме при отсутствии или недостаточности у медицинских организаций данных диагностических и (или) консультативных услуг;

4) соотношение оказанных объемов предоставления медицинской помощи и оплаченных страховыми медицинскими организациями каждой медицинской организации;

5) необходимость и возможность внедрения новых медицинских услуг или технологий;

6) наличие ресурсного, в том числе кадрового, обеспечения планируемых объемов предоставления медицинской помощи;

7) достаточность мощности медицинской организации для выполнения объемов медицинской помощи, заявленных медицинской организацией в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

При распределении объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями критерии рассматриваются Комиссией комплексно.

12. Для рассмотрения отдельных вопросов и подготовки необходимых предложений, оперативной корректировки объемов предоставления медицинской помощи, распределенных между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, при Комиссии могут создаваться рабочие группы, к работе которой кроме членов Комиссии могут привлекаться специалисты органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации.

13. Для разработки проекта тарифного соглашения создается рабочая группа по тарифам на оплату медицинской помощи.

В срок до 15 декабря текущего года страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья предоставляются к заседанию рабочей группы данные статистической и финансовой отчетности, необходимые для расчета тарифов на оплату медицинской помощи, и предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, установленные территориальной программой в соответствии с базовой программой, утверждаемой в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

На основании представленных данных рабочая группа:

1) в срок до 15 декабря текущего года осуществляет необходимые расчеты для формирования тарифов на оплату медицинской помощи на плановый период в соответствии с Методикой, требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных Федеральным фондом в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона;

2) в срок до 20 декабря текущего года готовит проект тарифного соглашения;

3) в срок до 25 декабря текущего года направляет для рассмотрения проект тарифного соглашения членам Комиссии.

14.О принятых решениях по распределению объемов предоставления медицинской помощи и финансовых средств между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями Комиссия до 30 декабря текущего года информирует территориальный фонд, исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, страховые медицинские организации и медицинские организации.

15. Персональный состав Комиссии утверждается правовым актом высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

Изменения в состав Комиссии вносятся не реже одного раза в три года.

16. Председателем Комиссии является представитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

17. Секретарем Комиссии является представитель территориального фонда. Секретарь Комиссии не менее чем за три рабочих дня до начала заседания Комиссии информирует членов Комиссии о дате, месте и времени проведения заседания и организует рассылку необходимых материалов. Секретарь Комиссии обеспечивает ведение делопроизводства и хранение протоколов Комиссии.

18. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц.

19. Решения Комиссии считаются правомочными, если в заседании принимало участие более двух третей членов Комиссии. Решение принимается простым большинством голосов от количества присутствующих на заседании членов Комиссии. В случае равенства голосов голос председателя Комиссии является решающим.

20. Решения Комиссии оформляются протоколом, который подписывается председательствующим и членами Комиссии и доводится до сведения территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций. Решения, принимаемые Комиссией в соответствии с ее компетенцией, являются обязательными для всех участников обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации.

21. Выписка из протокола решения Комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями размещается на официальных сайтах исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и территориального фонда в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в течение двух рабочих дней со дня их распределения.

Приложение № 2

Реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (форма)

Код субъекта Российской Федерации по ОКАТО, где расположена страховая медицинская организация, в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ	1	
Реестровый номер	2	
Код причины постановки на учет (КПП), для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту её нахождения	3	
ИНН	4	
ОГРН	5	
Полное и сокращенное (при наличии) наименования страховой медицинской организации (филиала/представительства) в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	6	
Организационно-правовая форма страховой медицинской организации в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОКТЭИ	7	
Головная организация (1), филиал (представительство) (2)	8	
Место нахождения и адрес страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	9	
Фактический адрес страховой медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	10	
Место нахождения и адрес филиала (представительства) страховой медицинской организации на территории субъекта Российской Федерации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	11	
Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты	12	
Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя филиала (представительства), адрес электронной почты	13	
Номер, дата выдачи, дата окончания действия лицензии	14	
Дата включения страховой медицинской организации в реестр страховых медицинских организаций	15	
Дата исключения страховой медицинской организации из реестра страховых медицинских организаций	16	
Причина исключения страховой медицинской организации из реестра страховых медицинских организаций	17	
Численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации на дату подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования	18	

Приложение № 3

Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (форма)

Код субъекта Российской Федерации по ОКАТО, где расположена медицинская организация, в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ	1	
Реестровый номер	2	
Полное и сокращенное (при наличии) наименования медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	3	
Фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии с выпиской из ЕГРИП	4	
Код причины постановки на учет (КПП) для филиалов (представительств) в соответствии со свидетельством о постановке на учет российской организации в налоговом органе по месту ее нахождения	5	
Идентификационный номер налогоплательщика (ИНН)	6	
ОГРН	7	
Организационно-правовая форма и код организационно-правовой формы (ОКОПФ) медицинской организации в соответствии с Уведомлением об идентификационных кодах по ОК ТЭИ	8	
Код подчиненности: — головная организация, находящаяся на территории субъекта Российской Федерации (1.0), — головная организация, находящаяся на территории другого субъекта Российской Федерации (1.1), — филиал (представительство), находящийся на территории субъекта Российской Федерации (2.0), — филиал (представительство), находящийся на территории другого субъекта Российской Федерации (2.1)	9	
Код формы собственности в соответствии с Общероссийским классификатором форм собственности (ОКФС) и в соответствии с уведомлением об идентификационных кодах по ОКТЭИ	10	
Место нахождения и адрес медицинской организации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	11	
Место нахождения и адрес филиала (представительства) медицинской организации на территории субъекта Российской Федерации в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	12	
Место нахождения и адрес индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность, в соответствии с выпиской из ЕГРЮЛ	13	
Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты	14	
Номер телефона, факс руководителя, адрес электронной почты индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность	15	
Сведения о структурных подразделениях медицинской организации (при наличии структурных подразделений в составе медицинской организации)	16	
Код структурного подразделения медицинской организации	17	
Полное и сокращенное (при наличии) наименования структурного подразделения медицинской организации	18	
Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона руководителя структурного подразделения	19	
Фактические адреса отделений структурного подразделения медицинской организации	20	
Сведения о лицензии на осуществление медицинской деятельности (наименование, номер, дата выдачи и окончания срока действия, фактический адрес отделения (структурного подразделения) медицинской организации, для которого действует указанный документ)	21	
Виды медицинской помощи, оказываемые в рамках территориальной программы	22	
Профили медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в рамках территориальной программы	23	
Дата включения медицинской организации в реестр медицинских организаций	24	
Дата исключения медицинской организации из реестра медицинских организаций	25	
Причина исключения медицинской организации из реестра медицинских организаций	26	