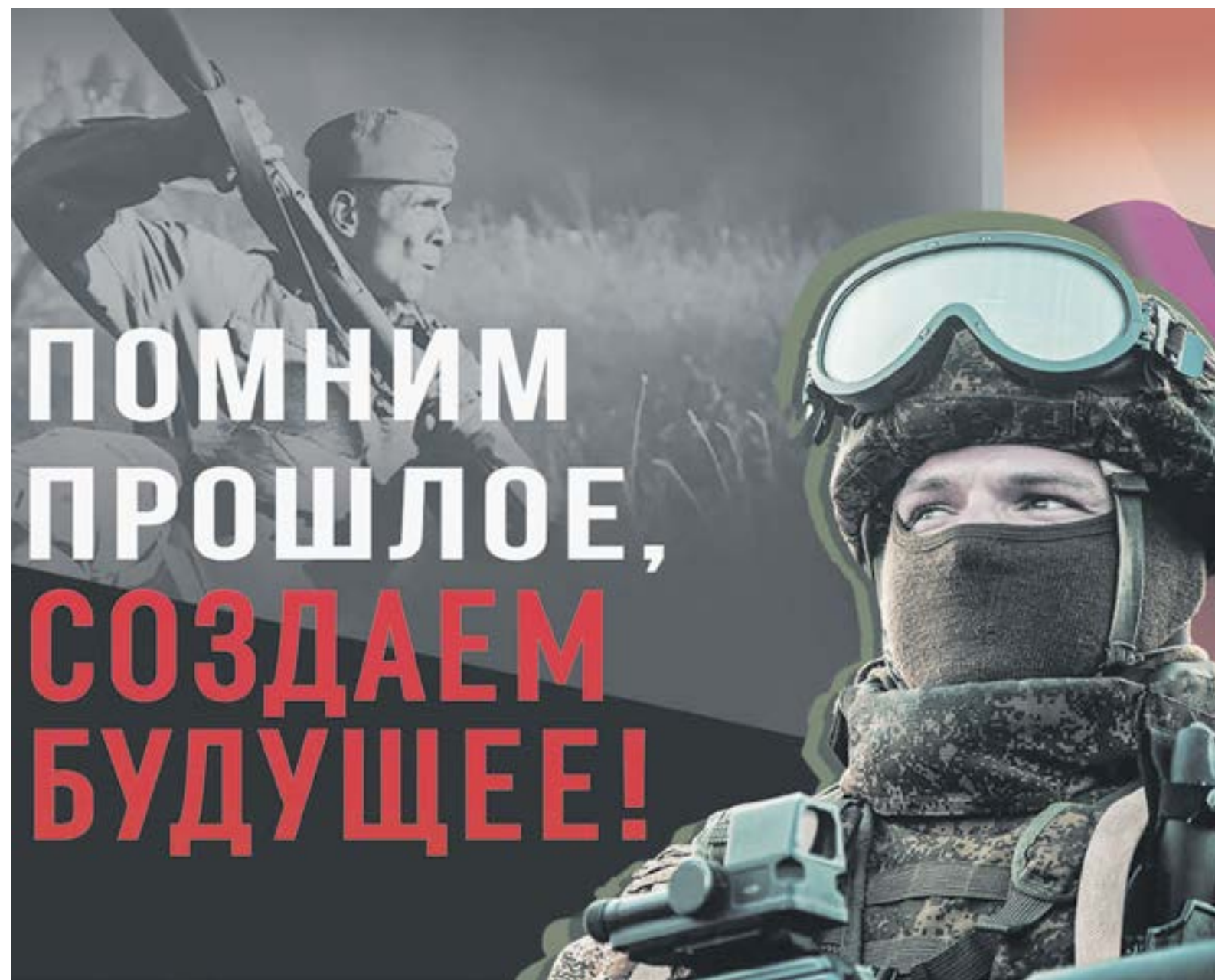




День памяти и скорби в Приморье

Помним павших, гордимся героями, чествуем ветеранов



День памяти и скорби отметят 22 июня в Приморье. В крае состоятся торжественные митинги, возложения цветов, патриотические концерты. Мероприятия призваны напомнить обо всех тех, кто погиб в боях, фашистской неволе, от голода и лишений в годы Великой Отечественной войны.

Как уточнили в департаменте внутренней политики Приморского края, День памяти и скорби 22 июня отмечает вся страна. В 1941 году в этот день жизнь почти 200 миллионов человек разделилась на «до» и «после» — началась Великая Отечественная война.

— В наше время 22 июня — день, когда мы чествуем ветеранов, зажигаем свечи памяти и возлагаем цветы к мемориалам воинской славы в память о тех, кто отдал жизнь во имя Великой Победы, — уточнила замдиректора департамента Ольга Ивченко.

В текущем году почтить память павших в Великой Отечественной войне можно очно и в режиме онлайн. Тематические мероприятия пройдут в разных муниципалитетах края. В частности, во Владивостоке 22 июня в 10.30 планируется провести организованное шествие жителей края со свечами памяти по Корабельной набережной с последующим возложением цветов к памятнику «Боевая слава Тихоокеанского флота».

В виртуальных залах Приморской краевой филармонии, детских школах искусств Владиво-

стока, Арсеньева и Лесозаводска предусмотрены трансляции концертной программы «Моцарт. Реквием».

Еще одна возможность почтить память героев — это зажечь виртуальную свечу памяти на официальном портале деньпамяти.рф. Здесь же можно сделать пожертвование для оказания высокотехнологичной медицинской помощи ветеранам Великой Отечественной войны.

— Приморье всегда активно подключается к всероссийской онлайн-акции «Свеча памяти», в

настоящее время на официальном сайте благотворительного фонда «Память поколений» жители региона зажгли почти две тысячи «огоньков», — подытожила Ольга Ивченко.

Напомним, ранее Приморский край присоединился к празднованию Дня Победы. 9 мая столица Дальнего Востока и город воинской славы Владивосток одним из первых в стране принял Парад Победы в честь окончания Великой Отечественной войны.

Наталья Шолик

ЦИФРЫ

Около 5 млн туристов

рассчитывает принять столица Приморья в течение года. Организация прямых рейсов между Владивостоком и Китаем и безвизовый режим положительно скажется на привлечении туристов в регион. Ожидается открытие рейсов в Чанчунь, Харбин и Тяньцзинь.

Почти 9 тысяч подростков

в возрасте от 14 до 18 лет трудоустроят этим летом в различных организациях Приморья. На эти цели из краевого бюджета направлено более 18 миллионов рублей, еще 52 млн предусмотрено в бюджетах муниципалитетов края.

36,9 тыс. тонн

скота и птицы произведено в Приморье в январе-апреле 2023 года (+33,8 % к аналогичному периоду 2022 года). По этому показателю регион лидирует в ДФО. Также произведено 16,1 тысячи тонн молока (на 2,9 % больше) и 60,2 миллиона штук яиц.

Почти 800 молодых специалистов

выпустит медицинский колледж Приморья этим летом. В будущем учебном году число бюджетных мест будет увеличено на 35 %. Самая популярная специальность — «сестринское дело», в этом году ее получили 536 ребят. 59 выпускников продолжают обучение в медицинском университете.

Более 160 гектаров

огурцов и томатов посадили в Приморье. Приморские сельхозпроизводители выполнили план по овощам на 95 %. Агроarii сажают «борщевой набор», а также огурцы и помидоры. Лидирует Уссурийск — 46 гектаров, а также Октябрьский и Партизанский муниципальные округа (38 га и 37 га).

Почти 85 тыс. семей

в Приморье улучшили свои жилищные условия за счет материнского капитала. На эти цели было выделено свыше 36 миллиардов рублей. Деньги можно направить не только напрямую на покупку жилья, но и на решение жилищных вопросов с привлечением кредита или займа.



Больше интересных новостей можно найти в нашем телеграм-канале.

Сканируйте QR-код, и «Приморская газета» появится в вашем телефоне.



«Донбасс. Своими глазами»

Приморцы первыми увидели документальный цикл о ДНР

Участниками всероссийского просветительского проекта «Донбасс. Своими глазами» за три дня стали свыше 1,5 тысячи приморцев — молодежь, студенты, участники специальной военной операции и их семьи, представители трудовых коллективов, образовательных и общественных организаций. Свои работы зрителям представила автор проекта Александра Франк.

Документальный фильм «Где проходит граница?» за несколько месяцев был показан более чем в 1000 кинотеатрах в 65 регионах по всей России, а видеointервью «Лики Донбасса» набрало свыше 100 миллионов просмотров в сети интернет. Сейчас к мероприятию присоединился и Приморский край.

— Показы состоялись во Владивостоке в правительстве края, Центре содействия развитию молодежи Приморья, краевой публичной библиотеке имени Горького, Центральной библиотеке имени Чехова. На выходных фильм увидели студенты и преподаватели Владивостокского государственного и Дальневосточного федерального университетов. Планировалось, что документальный проект за три дня смогут посмотреть порядка 800 человек, но по факту количество зрителей было в два раза больше, — отметили специалисты министерства культуры и архивного дела Приморья.

В Дальневосточном федеральном университете (ДВФУ) участниками всероссийского проекта стали около 700 студентов и преподавателей вуза, курсанты Военного учебного центра ДВФУ и академии МЧС.

— Этот просветительский проект говорит о любви к Родине честно и понятно. Он объединяет молодое поколение вокруг истинных ценностей: мужества, героизма и патриотизма. Знакомство с такими фильмами помогает студентам правильно оценивать происходящие процессы: понимать причины и масштаб специальной военной операции, — подчеркнул ректор ДВФУ Борис Коробец.

После просмотра на всех площадках проходило обсуждение документальной киноленты. Все желающие могли поделиться впечатлением и сказать свое мнение создателю проекта, российскому режиссеру Александре Франк.

— Дальний Восток хоть и называется дальним, но по организации, высокому уровню просветительской деятельности, досуга, работы с молодежью его смело можно именовать центральным. Это чувствуется в каждом вопросе, это буквально видно по глазам зрителей на встречах. Для меня, как автора и режиссера, услышать «громкую тишину» было важно. Значит, я сняла правильное и нужное кино. В каждом зале принимали наш просветительский проект с открытыми сердцами, и я понимаю, что Владивосток и Приморский край осознают, что сейчас происходит борьба за будущее нашей страны и всего Русского мира, — подчеркнула Александра Франк.

Она также выразила большую благодарность за помощь в организации проведения просветительского проекта «Донбасс. Своими глазами» в Приморском крае главе региона Олегу Кожемяко, заместителю председателя Правительства — министру культуры и архивного дела Приморья Елене Бронниковой и руководителям площадок, где проходили мероприятия.

Создатели всероссийского просветительского проекта передали Правительству Приморского края копии документального фильма «Где проходит граница?» и документального цикла «Лики Донбасса» для некоммерческого показа в образовательных учреждениях и организациях всех форм собственности, чтобы как можно больше приморцев могли увидеть своими глазами события, происходящие на территории Донецкой Народной Республики.

Приморский край стал первой точкой на Дальнем Востоке, куда приехали создатели проекта. Следующими увидят документальный цикл жители Хабаровского края, а затем «Лики Донбасса» побывает во всех субъектах ДФО.

Отметим, всероссийский просветительский проект реализуется в Дальневосточном федеральном округе при поддержке Президентского фонда культурных инициатив и содействии аппарата полномочного представителя Президента РФ в ДФО.

Марина Антонова



НАУКА

На пороге открытий

В порт приписки — Владивосток — вернулся «Академик Опарин». Научное судно больше месяца бороздило просторы Южно-Китайского моря. Именно там проходила очередная международная российско-вьетнамская экспедиция.

О том, чем промежуточные итоги обрадовали ученых, какие данные ожидаются в перспективе и что станет основой для производства новых лекарств, — сообщает ОТВ.



ОБРАЗОВАНИЕ

Казачья смена

Уссурийское казачество в станице «Аркуда» организовало для де-

тей военно-патриотическую игру. Уроки стрельбы и непростую науку метания ножей преподают профессиональные инструкторы.

На каких навыках делают акцент для казачат, что стало атрибутом военного дела XXI века и кого еще в казачьей станице приглашают на военно-патриотические игры — в сюжете на ОТВ.



ВЕРА

Путь к храму

Иеромонах Варсонофий из Анучинского прихода вместе с жителями строит в селе Виноградовка храм Преображения Господня. В первый год заложили фундамент, во второй установили поклонный крест. Не хватало только купола.

Кто подарил недостающую часть по-



стройке, почему именно это место выбрали для храма и как виноградовцы относятся к новостройке — в репортаже на ОТВ.

КУЛЬТУРА

История семей в истории села

Грандиозный праздник организовали в честь 140-летия села Борисовка. На площади в честь празднования дня рождения села развернулась целая выставка работ, которые жители Борисовки сделали своими руками. А задушевные песни передавали атмосферу.

С чего начиналось село, почему активное развитие оно получило в 1960-х и за что любят малую родину коренные жители Борисовки в третьем поколении — в очерке телекомпании «Телемикс», снятом специально для ОТВ.



Документы

ИЗБИРАТЕЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

РЕШЕНИЕ № 94/497

16.06.2023 г. Владивосток

О Календарном плане основных мероприятий по подготовке и проведению выборов Губернатора Приморского края, назначенных на 10 сентября 2023 года

В связи с назначением выборов Губернатора Приморского края на 10 сентября 2023 года, руководствуясь частью 3 статьи 25, статьей 74(1) Избирательного кодекса Приморского края, решением Избирательной комиссии Приморского края от 16 июня 2023 года № 94/496 «О проведении голосования на выборах, назначенных на 10 сентября 2023 года, в течение нескольких дней подряд», Избирательная комиссия Приморского края

- РЕШИЛА:
1. Утвердить Календарный план основных мероприятий по подготовке и проведению выборов Губернатора Приморского края, назначенных на 10 сентября 2023 года (прилагается).
 2. Направить настоящее решение в территориальные избирательные комиссии.
 3. Разместить настоящее решение на официальном сайте Избирательной комиссии Приморского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
 4. Опубликовать настоящее решение в газете «Приморская газета: официальное издание органов государственной власти Приморского края».
 5. Возложить контроль за выполнением Календарного плана основных мероприятий по подготовке и проведению выборов Губернатора Приморского края, назначенных на 10 сентября 2023 года, на секретаря Избирательной комиссии Приморского края Бессонову Е.А.

Председатель комиссии Т.В. Гладких
Секретарь комиссии Е.А. Бессонова

Приложение
к решению Избирательной комиссии
Приморского края
от 16 июня 2023 г. № 94/497

КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН
основных мероприятий по подготовке и проведению выборов Губернатора
Приморского края, назначенных на 10 сентября 2023 года

Дата выборов – 10 сентября 2023 года
Дата официального опубликования решения о назначении выборов – 15 июня 2023 года

№ п/п	Содержание мероприятия	Срок исполнения	Исполнители
ИЗБИРАТЕЛЬНЫЕ УЧАСТКИ			
1	Образование избирательных участков в местах временного пребывания избирателей (больницах, санаториях, домах отдыха, на вокзалах, в аэропортах, местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых и других местах временного пребывания)	не позднее 10 августа 2023 года, а в исключительных случаях - не позднее 4 сентября 2023 года	территориальные избирательные комиссии
2	Образование избирательных участков в труднодоступных и отдаленных местностях, на судах, которые будут находится в день голосования в плавании	не позднее 10 августа 2023 года, а в исключительных случаях - не позднее 4 сентября 2023 года	территориальные избирательные комиссии по согласованию с руководителями объектов, расположенных в труднодоступных и отдаленных местностях, капитаном судна или судовладельцем
3	Образование избирательных участков на территориях воинских частей, расположенных в обособленных, удаленных от населенных пунктов местностях	не позднее 10 августа 2023 года, а в исключительных случаях - не позднее 4 сентября 2023 года	командиры воинских частей по согласованию с Избирательной комиссией Приморского края
4	Опубликование списков избирательных участков с указанием их границ (если избирательный участок образован на части территории населенного пункта) либо перечня населенных пунктов (если избирательный участок образован на территориях одного или нескольких населенных пунктов), номеров, мест нахождения участков избирательных комиссий и помещений для голосования	не позднее 31 июля 2023 года	главы местных администраций муниципальных районов, муниципальных округов, городских округов Приморского края
5	Опубликование (обнародование) информации об избирательных участках, образованных в местах временного пребывания избирателей (больницах, санаториях, домах отдыха, на вокзалах, в аэропортах, местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых и других местах временного пребывания), в труднодоступных и отдаленных местностях, на судах, которые будут находится в день голосования в плавании, а также на территориях воинских частей, расположенных в обособленных, удаленных от населенных пунктов местностях	не позднее чем через два дня после образования избирательного участка	территориальные избирательные комиссии

РАБОТА С РЕЗЕРВОМ СОСТАВОВ УЧАСТКОВЫХ КОМИССИЙ			
6	Принятие решения о начале сбора предложений по кандидатурам для дополнительного зачисления в резерв составов участковых комиссий, в том числе решения о начале сбора предложений по кандидатурам для зачисления в резерв составов участковых комиссий для избирательных участков, образуемых в местах временного пребывания избирателей (больницах, санаториях, домах отдыха, на вокзалах, в аэропортах, местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых и других местах временного пребывания), в труднодоступных и отдаленных местностях, на судах, которые будут находится в день голосования в плавании, а также на территориях воинских частей, расположенных в обособленных, удаленных от населенных пунктов местностях	не позднее 21 июля 2023 года	территориальные избирательные комиссии
7	Опубликование сообщений территориальных избирательных комиссий о дополнительном зачислении в резерв составов участковых комиссий в государственных или муниципальных средствах массовой информации, а также размещение на сайте Избирательной комиссии Приморского края в сети «Интернет» в специальном разделе, посвященном формированию участковых избирательных комиссий и резерва составов участковых комиссий	не позднее чем через три дня со дня принятия решения	территориальные избирательные комиссии при содействии Избирательной комиссии Приморского края
8	Направление решений территориальных избирательных комиссий в Избирательную комиссию Приморского края для опубликования в средствах массовой информации и размещения на сайте Избирательной комиссии Приморского края в сети «Интернет» в специальном разделе, посвященном формированию участковых избирательных комиссий и резерва составов участковых комиссий	не позднее чем на следующий день со дня принятия решения	территориальные избирательные комиссии
9	Осуществление сбора предложений по кандидатурам для дополнительного зачисления в резерв составов участковых комиссий, в том числе осуществление сбора предложений по кандидатурам для зачисления в резерв составов участковых комиссий для избирательных участков, образуемых в местах временного пребывания избирателей (больницах, санаториях, домах отдыха, на вокзалах, в аэропортах, местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых и других местах временного пребывания), в труднодоступных и отдаленных местностях, на судах, которые будут находится в день голосования в плавании, а также на территориях воинских частей, расположенных в обособленных, удаленных от населенных пунктов местностях	с 21 июля и по 10 августа 2023 года	территориальные избирательные комиссии
10	Принятие решения о дополнительном зачислении в резерв составов участковых комиссий его направление для размещения на сайте Избирательной комиссии Приморского края в сети «Интернет»	не позднее 25 августа 2023 года	территориальные избирательные комиссии при содействии Избирательной комиссии Приморского края
ФОРМИРОВАНИЕ УЧАСТКОВЫХ ИЗБИРАТЕЛЬНЫХ КОМИССИЙ, ОБРАЗОВАННЫХ В МЕСТАХ ВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ ИЗБИРАТЕЛЕЙ			
11	Формирование участковых избирательных комиссий на избирательном участке, образованном на территории воинской части, расположенной в обособленной, удаленной от населенных пунктов местности, а также на избирательном участке, образованном в труднодоступной или отдаленной местности, в местах временного пребывания избирателей (больницах, санаториях, домах отдыха, на вокзалах, в аэропортах, местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых и других местах временного пребывания)	не позднее 25 августа 2023 года, а в исключительных случаях не позднее 7 сентября 2023 года	территориальные избирательные комиссии
12	Формирование участковых избирательных комиссий на судах, которые будут находится в день голосования в плавании	не позднее 25 августа 2023 года, а в исключительных случаях не позднее 7 сентября 2023 года	капитан судна по согласованию с территориальной избирательной комиссией из числа членов экипажа, в том числе не входящих в резерв составов участковых комиссий
СОСТАВЛЕНИЕ СПИСКОВ ИЗБИРАТЕЛЕЙ			
13	Утверждение формы списка избирателей, формы акта о передаче сведений об избирателях	не позднее 31 июля 2023 года	Избирательная комиссия Приморского края

14	Формирование, уточнение и представление в территориальные избирательные комиссии (соответствующие участковые избирательные комиссии) сведений об избирателях	не позднее 21 июля 2023 года, а если список избирателей составляется участковой избирательной комиссией, - сразу после ее формирования	главы местных администраций муниципальных районов, муниципальных округов, городских округов Приморского края, командиры воинских частей, руководители организаций, в которых избиратели временно пребывают
15	Составление списков избирателей отдельно по каждому избирательному участку	не позднее 29 августа 2023 года	территориальные избирательные комиссии
16	Передача первого экземпляра списка избирателей в соответствующие участковые избирательные комиссии	не позднее 30 августа 2023 года	территориальные избирательные комиссии
17	Определение порядка и сроков изготовления, использования второго экземпляра списка избирателей, его передачи соответствующей участковой избирательной комиссией, заверения и уточнения	не позднее 31 июля 2023 года	Избирательная комиссия Приморского края
18	Представление избирателям списков избирателей для ознакомления и дополнительного уточнения	с 30 августа 2023 года	участковая избирательная комиссия
19	Подписание выверенного и уточненного списка избирателей и заверение печатью участковой избирательной комиссии	не позднее 7 сентября 2023 года	председатель и секретарь участковой избирательной комиссии
20	Реализация избирателем права подачи лично в территориальную избирательную комиссию или через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг заявления о включении в список избирателей по месту нахождения, а также заявления об аннулировании включения в список избирателей по месту нахождения	с 24 июля по 4 сентября 2023 года	избиратели, которые будут находиться в день голосования вне места своего жительства
21	Реализация избирателем права подачи в электронном виде заявления о включении в список избирателей по месту нахождения, а также права отзыва указанного заявления через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»	с 24 июля до 24.00 часов по московскому времени 4 сентября 2023 года	избиратели, которые будут находиться в день голосования вне места своего жительства
22	Реализация избирателем права подачи лично в участковую избирательную комиссию заявления о включении в список избирателей по месту нахождения, а также заявления об аннулировании включения в список избирателей по месту нахождения	с 30 августа по 4 сентября 2023 года	избиратели, которые будут находиться в день голосования вне места своего жительства
23	Реализация избирателем, который не может по уважительным причинам (по состоянию здоровья, инвалидности) самостоятельно прибыть в пункт приема заявлений, права подачи заявления вне пункта приема заявлений (в том числе при содействии социального работника или иных лиц)	в территориальную избирательную комиссию – с 24 июля по 4 сентября 2023 года	избиратель, который не может по уважительным причинам (по состоянию здоровья, инвалидности) самостоятельно прибыть в пункт приема заявлений
24	Обеспечение участковой избирательной комиссией, в том числе по поручению вышестоящей территориальной избирательной комиссии, посещения избирателя членом участковой избирательной комиссии с правом решающего голоса или лицом, привлеченным к работе в участковой избирательной комиссии по гражданско-правовому договору, с целью предоставления возможности подачи заявления о включении в список избирателей по месту нахождения вне пункта приема заявлений	не позднее 4 сентября 2023 года	участковая избирательная комиссия, в том числе по поручению вышестоящей территориальной избирательной комиссии
25	Реализация избирателем права подачи в соответствующую участковую избирательную комиссию личного письменного заявления о включении в список избирателей на избирательном участке по месту его временного пребывания	не позднее 14 часов 7 сентября 2023 года	избиратели, которые будут находиться в день голосования в больницах или местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых, а также избиратели из числа военнослужащих, находящихся вне места расположения воинской части, и избиратели, работающие вахтовым методом, не имевшие возможности подать заявление о включении в список избирателей по месту нахождения
ВЫДВИЖЕНИЕ И РЕГИСТРАЦИЯ КАНДИДАТОВ			
26	Выдвижение кандидатов	не ранее 16 июня и заканчивается в 18.00 часов 15 июля 2023 года	граждане Российской Федерации, обладающие пассивным избирательным правом, выдвинутые политической партией

27	Составление, опубликование в государственных периодических печатных изданиях списка политических партий, их соответствующих региональных отделений, имеющих право в соответствии с Федеральным законом «О политических партиях» принимать участие в выборах Губернатора Приморского края, по состоянию на день официального опубликования решения о назначении выборов, и размещение указанного списка на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	не позднее 18 июня 2023 года по состоянию на 15 июня 2023 года	Главное Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Приморскому краю
28	Направление в Избирательную комиссию Приморского края списка политических партий, их соответствующих региональных отделений, имеющих право в соответствии с Федеральным законом «О политических партиях» принимать участие в выборах Губернатора Приморского края	не позднее 18 июня 2023 года	Главное Управление Министерства юстиции Российской Федерации по Приморскому краю
29	Извещение Избирательной комиссии Приморского края о проведении мероприятия, связанного с выдвижением кандидата на должность Губернатора Приморского края	не позднее чем за 1 день до дня проведения мероприятия при его проведении в пределах города Владивостока и не позднее чем через 3 дня до дня его проведения за пределами указанного населенного пункта	Избирательная комиссия Приморского края
30	Представление в Избирательную комиссию Приморского края документов о выдвижении кандидата	не ранее 16 июня и заканчивается в 18.00 часов 15 июля 2023 года	кандидат лично, либо по его просьбе иные лица в случаях, если кандидат болен, содержится в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых (при этом подлинность подписи кандидата на заявлении в письменной форме должна быть удостоверена нотариально либо администрацией медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в которой кандидат находится на лечении, администрацией учреждения, в котором содержатся под стражей подозреваемые и обвиняемые), иных случаях, установленных федеральным законом
31	Выдача кандидату письменного подтверждения получения представленных для выдвижения кандидатом соответствующих документов	незамедлительно после их представления	Избирательная комиссия Приморского края
32	Сбор подписей депутатов представительных органов муниципальных образований и (или) избранных на муниципальных выборах глав муниципальных образований Приморского края в поддержку выдвижения кандидата	со дня выдвижения кандидата	депутаты представительных органов муниципальных образований и (или) избранные на муниципальных выборах главы муниципальных образований Приморского края
33	Представление документов для регистрации кандидата в Избирательную комиссию Приморского края	не ранее 16 июня 2023 года и не позднее 18.00 часов 15 июля 2023 года	кандидат
34	Представление в Избирательную комиссию Приморского края в письменной форме сведений о трех кандидатурах, отвечающих предусмотренным федеральным законом требованиям к кандидатам для наделения полномочиями сенатора Российской Федерации, одна из которых в случае избрания представившего ее кандидата будет наделена полномочиями сенатора Российской Федерации - представителя от Правительства Приморского края, а также письменного заявления каждого из представленных им лиц о согласии этого лица на представление его в качестве кандидатуры для наделения полномочиями сенатора Российской Федерации	одновременно с иными документами, необходимыми для регистрации кандидата	кандидат
35	Проведение проверки достоверности сведений, представляемых в соответствии с частями 2, 3, 5 статьи 40 Избирательного кодекса Приморского края, а также сведений о кандидатурах для наделения полномочиями сенатора Российской Федерации, представляемых кандидатом на должность Губернатора Приморского края, о проверке выполнения требований, предусмотренных частью 8 статьи 40 Избирательного кодекса Приморского края	в течение 10 дней, а в отношении сведений о размере и об источниках доходов и имуществе кандидата, его супруга и несовершеннолетних детей - в течение 20 дней. Если представление поступило за 10 и менее дней до дня голосования, соответствующие	соответствующие органы, учреждения и организации

		органы, учреждения и организации должны сообщить о результатах проверки в срок, установленный Избирательной комиссией Приморского края	
36	Извещение кандидата о результатах проверки подписей, проставленных в листах поддержки кандидата	не позднее чем за три дня до дня заседания, на котором должен рассматриваться вопрос о регистрации кандидата	Избирательная комиссия Приморского края
37	Извещение кандидата о выявлении неполноты сведений о кандидате, отсутствии каких-либо документов, представление которых в Избирательную комиссию Приморского края для уведомления о выдвижении кандидата и его регистрации предусмотрено Федеральным законом «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации», Избирательным кодексом Приморского края, или несоблюдения требований закона к оформлению документов	не позднее чем за три дня до дня заседания, на котором должен рассматриваться вопрос о регистрации кандидата	Избирательная комиссия Приморского края
38	Внесение кандидатом уточнений и дополнений в документы, содержащие сведения о нем, представленные в Избирательную комиссию Приморского края в соответствии с пунктами 2, 3, 3(1) статьи 33 Федерального закона «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации», а также в иные документы представленные в Избирательную комиссию Приморского края для уведомления о выдвижении кандидата и его регистрации, в целях приведения указанных документов в соответствие с требованиями Федерального закона «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации», Избирательного кодекса Приморского края, в том числе к их оформлению, представление кандидатом отсутствующих копий документов, представление которых предусмотрено пунктом 2.2 статьи 33 частью 4 статьи 40 Избирательного кодекса Приморского края	не позднее чем за один день до дня заседания Избирательной комиссии Приморского края, на котором должен рассматриваться вопрос о регистрации кандидата	кандидат
39	Принятие решения о регистрации кандидата либо мотивированного решения об отказе в регистрации	в течение 10 дней со дня приема необходимых для регистрации кандидата документов	Избирательная комиссия Приморского края
40	Принятие решения о признании кандидата, выдвинутого непосредственно, утратившим статус кандидата	в случаях, предусмотренных пунктами 30, 31 статьи 38 Федерального закона «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации», частями 1, 4 статьи 50 Избирательного кодекса Приморского края, а также в случае смерти кандидата, наступивших до его регистрации, либо непредставления в установленный законом срок ни одного из предусмотренных законом документов, представление которых необходимо для регистрации кандидата	Избирательная комиссия Приморского края
41	Выдача кандидату, уполномоченному представителю избирательного объединения, выдвинувшего кандидата, копии решения об отказе в регистрации кандидата с изложением оснований отказа в случае его принятия	в течение одних суток с момента принятия решения об отказе в регистрации	Избирательная комиссия Приморского края
42	Представление в Избирательную комиссию Приморского края зарегистрированным кандидатом, письменного заявления о снятии своей кандидатуры	не позднее 2 сентября 2023 года, а при наличии вынуждающих к тому обстоятельств – не позднее 6 сентября 2023 года	зарегистрированный кандидат
43	Реализация права на замену кандидатуры для наделения полномочиями сенатора Российской Федерации в случае ее выбытия	не позднее 25 августа 2023 года – за 15 дней	зарегистрированный кандидат
44	Представление в Избирательную комиссию Приморского края письменного заявления об отзыве кандидатуры для наделения полномочиями сенатора Российской Федерации при наличии вынуждающих обстоятельств	не позднее 6 сентября 2023 года	зарегистрированный кандидат

45	Реализация права на отзыв кандидата избирательным объединением, принявшим решение о выдвижении кандидата	не позднее 2 сентября 2023 года	орган избирательного объединения, принявший решение о выдвижении кандидата
46	Представление в Избирательную комиссию Приморского края заверенной копии приказа (распоряжения) об освобождении от выполнения должностных или служебных обязанностей на время участия в выборах	не позднее чем через пять дней со дня регистрации	зарегистрированные кандидаты, находящиеся на государственной или муниципальной службе либо работающие в организациях, осуществляющих выпуск средств массовой информации
47	Регистрация доверенных лиц	в течение пяти дней со дня поступления письменного заявления кандидата (представления избирательного объединения) о назначении доверенных лиц вместе с заявлениями самих граждан о согласии быть доверенными лицами	Избирательная комиссия Приморского края
48	Регистрация уполномоченных представителей, в том числе уполномоченных представителей по финансовым вопросам и выдача им удостоверений установленного образца	в трехдневный срок со дня представления документов, указанных в частях 4 - 7 статьи 37 Избирательного кодекса Приморского края, при предоставлении уполномоченным представителем по финансовым вопросам паспорта или документа, заменяющего паспорт гражданина	Избирательная комиссия Приморского края
49	Обжалование в Приморский краевой суд решения Избирательной комиссии Приморского края о регистрации, об отказе в регистрации кандидата	в течение 10 дней со дня принятия обжалуемого решения (указанный срок восстановлению не подлежит)	Избирательная комиссия Приморского края, кандидат, в отношении которого вынесено такое решение, зарегистрированный кандидат
50	Обжалование в Центральную избирательную комиссию Российской Федерации решения Избирательной комиссии Приморского края об отказе в регистрации кандидата	в течение пяти дней со дня принятия обжалуемого решения (указанный срок восстановлению не подлежит)	кандидат, в отношении которого вынесено такое решение, кандидат, зарегистрированный по тому же избирательному округу
51	Обжалование в суд решения Центральной избирательной комиссии Российской Федерации об отказе в регистрации кандидата, в случае его обжалования в соответствии с пунктом 6 статьи 75 Федерального закона «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации», частью 6 статьи 90 Избирательного кодекса Приморского края	в течение пяти дней со дня принятия Центральной избирательной комиссией Российской Федерации решения об оставлении жалобы без удовлетворения	кандидат, в отношении которого вынесено такое решение, кандидат, зарегистрированный по тому же избирательному округу
52	Реализация права на подачу заявления в суд об отмене регистрации кандидата	не позднее 30 августа 2023 года	Избирательная комиссия приморского края, зарегистрированный кандидат
53	Принятие судом решения по вопросу отмены регистрации кандидата	не позднее 2 сентября 2023 года	соответствующий суд
ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫБОРОВ ПРЕДВЫБОРНАЯ АГИТАЦИЯ			
54	Агитационный период	со дня принятия решения о выдвижении кандидата до нуля часов по местному времени 8 сентября 2023 года со дня представления кандидатом в Избирательную комиссию Приморского края заявления о согласии баллотироваться до нуля часов по местному времени 8 сентября 2023 года	избирательное объединение, выдвинувшие кандидата кандидат
55	Проведение предвыборной агитации на каналах организаций телерадиовещания, в периодических печатных изданиях и в сетевых изданиях	с 12 августа 2023 года до нуля часов по местному времени 8 сентября 2023 года	зарегистрированные кандидаты
56	Опубликование (обнародование) результатов опросов общественного мнения, прогнозов результатов выборов, иных исследований, связанных с проводимыми выборами, в средствах массовой информации, в том числе их размещение в информационно-телекоммуникационных сетях, доступ к которым не ограничен определенным кругом лиц (включая сеть «Интернет»)	запрещено с 5 сентября по 10 сентября 2023 года включительно	редакции средств массовой информации, граждане и организации, публикующие эти результаты

57	Представление в Управление Роскомнадзора по Дальневосточному федеральному округу списка организаций телерадиовещания и периодических печатных изданий, учредителями (соучредителями) которых или учредителями (соучредителями) редакций которых на день официального опубликования решения о назначении выборов являются государственные органы и организации Приморского края, и (или) которым за год, предшествующий дню официального опубликования решения о назначении выборов, выделялись бюджетные ассигнования из краевого бюджета на их функционирование (в том числе в форме субсидий) с указанием сведений о виде и об объеме таких ассигнований, и (или) в уставном (складочном) капитале которых на день официального опубликования (публикации) решения о назначении выборов имеется доля (вклад) субъекта (субъектов) Российской Федерации	не позднее 20 июня 2023 года	департамент информационной политики Приморского края
58	Представление в Управление Роскомнадзора по Дальневосточному федеральному округу списка организаций телерадиовещания и периодических печатных изданий, учредителями (соучредителями) которых или учредителями (соучредителями) редакций которых на день официального опубликования решения о назначении выборов являются органы местного самоуправления и муниципальные организации, и (или) которым за год, предшествующий дню официального опубликования (публикации) решения о назначении выборов, выделялись бюджетные ассигнования из местного бюджета на их функционирование (в том числе в форме субсидий), и (или) в уставном (складочном) капитале которых на день официального опубликования (публикации) решения о назначении выборов имеется доля (вклад) муниципального образования (муниципальных образований), с указанием вида и объема таких ассигнований	не позднее 20 июня 2023 года	органы местного самоуправления
59	Представление в Избирательную комиссию Приморского края перечня региональных государственных и муниципальных организаций телерадиовещания, региональных государственных и муниципальных периодических печатных изданий, которые обязаны предоставлять эфирное время, печатную площадь для проведения предвыборной агитации	не позднее 25 июня 2023 года	Управление Роскомнадзора по Дальневосточному федеральному округу
60	Публикация перечня региональных государственных и муниципальных организаций телерадиовещания, региональных государственных и муниципальных периодических печатных изданий, обязанных предоставить эфирное время, печатную площадь для проведения предвыборной агитации	не позднее 30 июня 2023 года	Избирательная комиссия Приморского края
61	Опубликование сведений о размере (в валюте Российской Федерации) и других условиях оплаты эфирного времени, печатной площади, услуг по размещению агитационных материалов и их представление в Избирательную комиссию Приморского края с информацией о дате и об источнике их опубликования, сведений о регистрационном номере и дате выдачи свидетельства о регистрации средства массовой информации и уведомлением о готовности предоставить эфирное время, печатную площадь для проведения предвыборной агитации, услуги по размещению агитационных материалов в сетевом издании в Избирательную комиссию Приморского края	не позднее 15 июля 2023 года	организации телерадиовещания, редакции периодических печатных изданий, редакции сетевых изданий
62	Опубликование сведений о размере (в валюте Российской Федерации) и других условиях оплаты работ или услуг по изготовлению печатных агитационных материалов и представление их в Избирательную комиссию Приморского края вместе со сведениями, содержащими наименование, юридический адрес и идентификационный номер налогоплательщика организации (фамилию, имя, отчество индивидуального предпринимателя, наименование субъекта Российской Федерации, района, города, иного населенного пункта, где находится место его жительства)	не позднее 15 июля 2023 года	организации, индивидуальные предприниматели, выполняющие работы или оказывающие услуги по изготовлению печатных агитационных материалов
63	Опубликование и размещение в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» политической партией, выдвинувшей кандидата, который зарегистрирован, своей предвыборной программы не менее чем в одном государственном периодическом печатном издании	не позднее 30 августа 2023 года	политическая партия, выдвинувшая кандидата, который зарегистрирован
64	Подача в Избирательную комиссию Приморского края заявок на аккредитацию представителей средств массовой информации	с 20 июля по 4 сентября 2023 года	главный редактор средства массовой информации либо обладающее соответствующими правами должностное лицо организации телерадиовещания, являющейся учредителем соответствующего средства массовой информации и имеющей лицензию на вещание соответствующего средства массовой информации

65	Проведение жеребьевки в целях распределения бесплатного эфирного времени между зарегистрированными кандидатами	по завершении регистрации кандидатов, но не позднее 10 августа 2023 года	Избирательная комиссия Приморского края с участием представителей соответствующих организаций телерадиовещания
66	Проведение жеребьевки в целях определения даты безвозмездных публикаций предвыборных агитационных материалов зарегистрированных кандидатов	по завершении регистрации кандидатов, но не позднее 10 августа 2023 года	соответствующая редакция периодического печатного издания с участием заинтересованных лиц
67	Доведение до сведения зарегистрированных кандидатов, содержания протокола о результатах жеребьевки бесплатной печатной площади	после проведения жеребьевки	соответствующая редакция периодического печатного издания
68	Хранение видео- и аудиозаписей, выпущенных в эфир теле- и радиопрограмм, содержащих предвыборную агитацию	не менее чем до 10 сентября 2024 года	организации телерадиовещания
69	Представление в Избирательную комиссию Приморского края документов, подтверждающих письменное согласие на использование в агитационных материалах высказываний физического лица не указанного в части 10 статьи 59 Избирательного кодекса Приморского края, о кандидате, об избирательном объединении	вместе с экземплярами агитационных материалов, представляемых в соответствии с пунктом 3 статьи 54 Федерального закона «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации, до их распространения, а в случае размещения агитационного материала на канале организации телерадиовещания либо в периодическом печатном издании – по требованию Избирательной комиссии Приморского края	кандидат
70	Представление в Избирательную комиссию Приморского края экземпляров печатных агитационных материалов или их копий, экземпляров или копий аудиовизуальных агитационных материалов, фотографий экземпляров или копий иных агитационных материалов, электронных образов этих предвыборных агитационных материалов в машиночитаемом виде, а также сведений об адресе юридического лица, индивидуального предпринимателя (адресе места жительства физического лица), изготовивших и заказавших эти материалы, и копии документа об оплате изготовления данного предвыборного агитационного материала из соответствующего избирательного фонда	до начала распространения агитационных материалов	кандидат
71	Представление в Избирательную комиссию Приморского края данных учета объема и стоимости бесплатного и платного эфирного времени, печатной площади, предоставленных для проведения предвыборной агитации, объемов и стоимости услуг по размещению агитационных материалов в сетевых изданиях	не позднее 20 сентября 2023 года	организации, осуществляющие выпуск средств массовой информации, редакции сетевых изданий независимо от формы собственности
72	Хранение учетных документов о безвозмездном и платном предоставлении эфирного времени и печатной площади, предоставлении услуг по размещению агитационных материалов в сетевых изданиях	не менее трех лет после дня голосования	организации, осуществляющие выпуск средств массовой информации, редакции сетевых изданий
73	Рассмотрение заявок на выделение помещений, указанных в частях 3, 5 статьи 64 Избирательного кодекса Приморского края для проведения встреч зарегистрированных кандидатов, их доверенных лиц с избирателями	в течение 3 дней со дня их подачи	собственники, владельцы помещений
74	Уведомление в письменной форме Избирательную комиссию Приморского края о факте предоставления помещения зарегистрированному кандидату, об условиях, на которых оно было предоставлено, а также о том, когда это помещение может быть предоставлено в течение агитационного периода другим зарегистрированным кандидатам	не позднее дня, следующего за днем предоставления помещения	собственники, владельцы помещений, указанных в частях 3, 5 статьи 64 Избирательного кодекса Приморского края
75	Выделение специальных мест для размещения печатных агитационных материалов на территории каждого избирательного участка	не позднее 10 августа 2023 года	глава местной администрации муниципального района, муниципального округа, городского округа Приморского края по предложению территориальной избирательной комиссии
76	Доведение до сведения зарегистрированных кандидатов перечня специальных мест для размещения печатных агитационных материалов на территории каждого избирательного участка	после принятия главой местной администрации муниципального района, муниципального округа, городского округа Приморского края соответствующего постановления	территориальные избирательные комиссии

ФИНАНСИРОВАНИЕ ВЫБОРОВ			
77	Перечисление (направление) средств на проведение выборов в:		
	Избирательной комиссии Приморского края	не позднее 24 июня 2023 года	Правительство Приморского края
	территориальным избирательным комиссиям средства, выделенные на обеспечение их деятельности и обеспечение деятельности участковым избирательным комиссиям	не позднее 31 июля 2023 года	Избирательная комиссия Приморского края
	участковым избирательным комиссиям средства на обеспечение их деятельности	не позднее 2 сентября 2023 года	соответствующая территориальная избирательная комиссия
78	Открытие специального избирательного счета для формирования избирательного фонда кандидата в филиале публичного акционерного общества «Сбербанк России»	в период после письменного уведомления Избирательной комиссии Приморского края о выдвижении кандидата до представления документов для его регистрации	кандидат
79	Периодическое представление информации о поступлении и расходовании средств, находящихся на специальном счете кандидата	по требованию Избирательной комиссии Приморского края, кандидата в трехдневный срок, а за три дня до первого дня голосования – немедленно	филиал публичного акционерного общества «Сбербанк России»
80	Представление заверенных копий первичных финансовых документов, подтверждающих поступление и расходование средств избирательных фондов	по представлению Избирательной комиссии Приморского края, соответствующего кандидата в трехдневный срок, а за три дня до первого дня голосования – немедленно	филиал публичного акционерного общества «Сбербанк России»
81	Осуществление на безвозмездной основе проверки при внесении или перечислении пожертвований в избирательные фонды и сообщение о результатах проверки в Избирательную комиссию Приморского края	в пятидневный срок со дня поступления представления Избирательной комиссии Приморского края	органы регистрационного учета граждан Российской Федерации по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, органы исполнительной власти, осуществляющие государственную регистрацию юридических лиц либо уполномоченные в сфере регистрации некоммерческих организаций
82	Представление в Избирательную комиссию Приморского края итогового финансового отчета, с приложением первичных финансовых документов, подтверждающих поступление средств в избирательный фонд и расходование этих средств	не позднее чем через 30 дней со дня официального опубликования результатов выборов	кандидат
83	Перечисление оставшихся на специальном избирательном счете неизрасходованных денежных средств в доход бюджета Приморского края	после 9 ноября 2023 года	филиал публичного акционерного общества «Сбербанк России», в котором открыт специальный избирательный счет
84	Представление финансовых отчетов о расходовании средств, выделенных на подготовку и проведение выборов в территориальные избирательные комиссии	не позднее 20 сентября 2023 года	участковые избирательные комиссии
85	Представление в Избирательную комиссию Приморского края отчета о поступлении и расходовании средств, выделенных на подготовку и проведение выборов	не позднее 30 сентября 2023 года	территориальные избирательные комиссии
86	Представление в Законодательное Собрание Приморского края отчета о расходовании бюджетных средств, выделенных из краевого бюджета для подготовки и проведения выборов	не позднее чем через три месяца со дня официального опубликования общих результатов выборов	Избирательная комиссия Приморского края
ГОЛОСОВАНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫБОРОВ			
87	Утверждение формы и текста избирательного бюллетеня, их числа, порядка осуществления контроля за их изготовлением	не позднее 16 августа 2023 года	Избирательная комиссия Приморского края
88	Изготовление избирательных бюллетеней под наблюдением Избирательной комиссии Приморского края: -для обеспечения досрочного голосования -для обеспечения голосования в день голосования	не позднее 20 августа 2023 года не позднее 30 августа 2023 года	полиграфическая организация по решению Избирательной комиссии Приморского края

89	Принятие решения о месте и времени передачи избирательных бюллетеней членам Избирательной комиссии Приморского края с правом решающего голоса, уничтожения лишних избирательных бюллетеней (при их выявлении)	не позднее чем за два дня до получения бюллетеней от соответствующей полиграфической организации	Избирательная комиссия Приморского края
90	Передача избирательных бюллетеней в территориальные избирательные комиссии	в срок, установленный решением Избирательной комиссии Приморского края	Избирательная комиссия Приморского края
91	Передача избирательных бюллетеней участковым избирательным комиссиям для голосования в день голосования	не позднее 6 сентября 2023 года, а в случае проведения досрочного голосования – не позднее чем за один день до дня досрочного голосования	территориальные избирательные комиссии
92	Оповещение избирателей о дне, времени и месте голосования, адресе и номерах телефонов участковой избирательной комиссии через средства массовой информации или иным способом	не позднее 30 августа 2023 года, а при проведении досрочного голосования – не позднее чем за пять дней до дня досрочного голосования	территориальные и участковые избирательные комиссии через средства массовой информации или иным способом
93	Размещение на стендах внутри помещения для голосования или непосредственно перед ними информации обо всех кандидатах, внесенных в избирательный бюллетень, а также сведений о кандидатурах для наделения полномочиями сенатора Российской Федерации	до начала голосования	участковые избирательные комиссии
94	Размещение в помещении для голосования увеличенной формы протокола об итогах голосования	до начала голосования	участковые избирательные комиссии
95	Досрочное голосование отдельных групп избирателей, включенных в список избирателей на соответствующем избирательном участке, находящихся в значительно удаленных от помещения для голосования местах, транспортное сообщение с которыми отсутствует или затруднено (в отдаленных или труднодоступных местностях и тому подобных местах)	не ранее 20 августа 2023 года в течение нескольких дней	участковая избирательная комиссия с разрешения территориальной избирательной комиссии по согласованию с Избирательной комиссией Приморского края
96	Проведение голосования	с 8.00 до 20.00 часов по местному времени 8-10 сентября 2023 года	участковые избирательные комиссии
97	Подача письменных заявлений (устных обращений) о голосовании вне помещения для голосования	с 31 августа 2023 года до 14.00 часов по местному времени 10 сентября 2023 года	избиратели, в том числе при содействии других лиц
98	Погашение неиспользованных избирательных бюллетеней в участковой избирательной комиссии	сразу после 20.00 часов 10 сентября 2023 года	члены участковых избирательных комиссий с правом решающего голоса
99	Подсчет голосов избирателей на избирательном участке и составление протокола об итогах голосования	сразу после окончания времени голосования и без перерыва до определения итогов голосования	участковые избирательные комиссии
100	Установление итогов голосования	не позднее 12 сентября 2023 года	территориальные избирательные комиссии
101	Определение результатов выборов	не позднее 16 сентября 2023 года	Избирательная комиссия Приморского края
102	Представление в Избирательную комиссию Приморского края копии приказа (иного документа) об освобождении избранного кандидата от обязанностей, несовместимых со статусом Губернатора Приморского края	в пятидневный срок после определения Избирательной комиссией Приморского края результатов выборов и извещения об этом кандидата	кандидат, избранный Губернатором Приморского края
103	Направление общих данных о результатах выборов в средства массовой информации для опубликования	в течение одних суток после определения результатов выборов	Избирательная комиссия Приморского края
104	Официальное опубликование в средствах массовой информации результатов выборов, а также данных о числе голосов избирателей, полученных каждым из кандидатов	не позднее 30 сентября 2023 года	Избирательная комиссия Приморского края
105	Опубликование (обнародование) полных данных, содержащихся в протоколе Избирательной комиссии Приморского края о результатах выборов и в протоколах об итогах голосования и результатах выборов всех нижестоящих избирательных комиссий	не позднее 10 ноября 2023 года	Избирательная комиссия Приморского края

ПРАВИТЕЛЬСТВО ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 410-пп

20.06.2023

г. Владивосток

О внесении изменений в постановление Администрации Приморского края от 27 января 2015 года № 19-па «О проведении конкурсного отбора и Порядке предоставления субсидий из краевого бюджета социально ориентированным некоммерческим организациям в Приморском крае на финансовое обеспечение затрат, связанных с реализацией общественно значимых программ (проектов)»

На основании Устава Приморского края Правительство Приморского края постановляет:

1. Внести в Порядок проведения конкурсного отбора, определения объёма и предоставления субсидий социально ориентированным некоммерческим организациям в Приморском крае в целях финансового обеспечения затрат, связанных с реализацией общественно значимых программ (проектов), утвержденный постановлением Администрации Приморского края от 27 января 2015 года № 19-па «О проведении конкурсного отбора и Порядке предоставления субсидий из краевого бюджета социально ориентированным некоммерческим организациям в Приморском крае на финансовое обеспечение затрат, связанных с реализацией общественно значимых программ (проектов)» (в редакции постановлений Администрации Приморского края от 13 апреля 2015 года № 108-па, от 13 мая 2015 года № 134-па, от 27 мая 2015 года № 160-па, от 10 ноября 2015 года № 427-па, от 20 мая 2016 года № 211-па, от 5 июля 2016 года № 303-па, от 27 сентября 2017 года № 388-па, от 15 октября 2018 года № 491-па, от 21 мая 2019 года № 291-па, постановлений Правительства Приморского края от 21 января 2020 года № 32-пп, от 6 мая 2020 года № 399-пп, от 26 мая 2021 года № 323-пп, от 23 марта 2022 года № 167-пп, от 11 апреля 2022 года № 221-пп, от 25 мая 2023 года № 346-пп) (далее – Порядок), следующие изменения:

заменить в абзаце втором пункта 6.6 Порядка слово «начала» словом «окончания»;

изложить приложение № 2 к Порядку в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Департаменту информационной политики Приморского края обеспечить официальное опубликование настоящего постановления.

*Первый вице-губернатор Приморского края -
Председатель Правительства Приморского края
В.Г. Щербина*

Приложение
к постановлению
Правительства Приморского края
от 20.06.2023 № 410-пп

«Форма
к Порядку проведения конкурсного отбора, определения объёма и предоставления субсидий социально ориентированным некоммерческим организациям в Приморском крае в целях финансового обеспечения затрат, связанных с реализацией общественно значимых программ (проектов)

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ПОДАЧИ ЗАЯВКИ

(далее – организация),
(наименование социально ориентированной некоммерческой организации)

ОГРН: _____
(основной государственный регистрационный номер)
ИНН: _____
(идентификационный номер налогоплательщика)

подтверждает подачу заявки на участие в конкурсном отборе социально ориентированных некоммерческих организаций в Приморском крае в целях предоставления им субсидий из краевого бюджета на финансовое обеспечение затрат, связанных с реализацией общественно значимых программ (проектов) (далее соответственно – Конкурс, СО НКО).

Наименование программы (проекта)	
Приоритетное направление деятельности в рамках объявленного Конкурса, которому соответствует деятельность по программе (проекту)	
Общая сумма расходов на реализацию программы (проекта) (рублей)	
Сумма субсидии, запрашиваемая на реализацию программы (проекта) (рублей)	
Краткое описание программы (проекта)	

От имени организации с указанными наименованием, основным государственным регистрационным номером и идентификационным номером налогоплательщика подписываю и подаю соответствующую заявку, подтверждаю корректность приведенной информации и даю согласие на размещение ее для всеобщего сведения на сайте <https://грантгубернатора25.рф>, других сайтах в сети Интернет и в средствах массовой информации.

Подписанием настоящего документа подтверждаю (даю заверение о соответствии следующим требованиям):

- Организация создана в предусмотренных Федеральным законом от 12 января 1996 года № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» формах и осуществляет на территории Приморского края в соответствии со своим уставом деятельность, направленную на решение социальных проблем и (или) развитие гражданского общества, а также один или несколько видов деятельности, указанных в статье 31.1 Федерального закона от 12 января 1996 года № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» и (или) в статье 3 Закона Приморского края от 5 апреля 2013 года № 183-КЗ «О поддержке социально ориентированных некоммерческих организаций в Приморском крае»;
- Организация не находится в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к общественной организации другого юридического лица), ликвидации, в отношении СО НКО не введена процедура банкротства, деятельность СО НКО не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;
- У организации отсутствует просроченная задолженность по возврату в краевой бюджет субсидий и (или) грантов в форме субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными нормативными правовыми актами Приморского края, и иная просроченная (неурегулированная) задолженность по денежным обязательствам перед Приморским краем;
- Организации не предоставлены средства краевого бюджета на основании иных нормативных правовых актов Приморского края на цели, указанные в пункте 1.4 или 1.5 Порядка проведения конкурсного отбора, определения объёма и предоставления субсидий социально

ориентированным некоммерческим организациям в Приморском крае в целях финансового обеспечения затрат, связанных с реализацией общественно значимых программ (проектов);

5. Организация не имеет фактов нецелевого использования ранее предоставленных субсидий из федерального бюджета, краевого бюджета или местного бюджета в течение последних трех лет до дня начала приема заявок;

6. Организация не включена в реестр недобросовестных поставщиков в соответствии с федеральными законами от 5 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», от 18 июля 2011 года № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц»;

7. Организация не является некоммерческой организацией, выполняющей функции иностранного агента, не является иностранным юридическим лицом, в том числе местом регистрации которого является государство или территория, включенные в утверждаемый Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, используемых для промежуточного (офшорного) владения активами в Российской Федерации (далее – офшорные компании), а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля прямого или косвенного (через третьих лиц) участия офшорных компаний в совокупности превышает 25 процентов (если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации). При расчете доли участия офшорных компаний в капитале российского юридического лица не учитывается прямое и (или) косвенное участие офшорных компаний в капитале публичных акционерных обществ (в том числе со статусом международной компании), акции которых обращаются на организованных торгах в Российской Федерации, а также косвенное участие таких офшорных компаний в капитале других российских юридических лиц, реализованное через участие в капитале указанных публичных акционерных обществ;

8. Организация не имеет в составе учредителей государственных органов, органов местного самоуправления или публично-правовых образований;

9. С условиями Конкурса ознакомлен и согласен.

(подпись) (фамилия) (имя) (отчество (при наличии))

место для печати
руководителя организации (лица, имеющего право действовать от имени организации без доверенности или наделенного полномочиями на подачу заявки от имени организации на основании доверенности)

(дата подписания) ».

ПРАВИТЕЛЬСТВО ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 411-пп

20.06.2023

г. Владивосток

О внесении изменений в постановление Правительства Приморского края от 9 февраля 2023 года № 78-пп «Об утверждении распределения субсидии из краевого бюджета бюджетам муниципальных образований Приморского края на создание условий для обеспечения услугами связи малочисленных и труднодоступных населенных пунктов Приморского края на 2023 год»

На основании Устава Приморского края Правительство Приморского края постановляет:

1. Внести в распределение субсидии из краевого бюджета бюджетам муниципальных образований Приморского края на создание условий для обеспечения услугами связи малочисленных и труднодоступных населенных пунктов Приморского края на 2023 год, утвержденное постановлением Правительства Приморского края от 9 февраля 2023 года № 78-пп «Об утверждении распределения субсидии из краевого бюджета бюджетам муниципальных образований Приморского края на создание условий для обеспечения услугами связи малочисленных и труднодоступных населенных пунктов Приморского края на 2023 год» (в редакции постановлений Правительства Приморского края от 27 апреля 2023 года № 282-пп, от 24 мая 2023 года № 341-пп), изменения, изложив его в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Департаменту информационной политики Приморского края обеспечить официальное опубликование настоящего постановления.

*Первый вице-губернатор Приморского края -
Председатель Правительства Приморского края
В.Г. Щербина*

Приложение
к постановлению
Правительства Приморского края
от 20.06.2023 № 411-пп

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
субсидии из краевого бюджета бюджетам муниципальных образований
Приморского края на создание условий для обеспечения услугами
связи малочисленных и труднодоступных населенных пунктов Приморского края
на 2023 год**

№ п/п	Наименование муниципального образования Приморского края	Размер, рублей
	ИТОГО распределено субсидии	0,00
	Нераспределенный остаток субсидии	17 600 000,00
	ИТОГО	17 600 000,00

ПРАВИТЕЛЬСТВО ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 412-пп

20.06.2023

г. Владивосток

О внесении изменения в постановление Правительства Приморского края от 30 августа 2021 года № 567-пп «Об утверждении Порядка проведения публичных слушаний или общественных обсуждений по проекту краевого бюджета на очередной финансовый год и плановый период и отчету об исполнении краевого бюджета за отчетный финансовый год»

На основании Устава Приморского края Правительство Приморского края постановляет:

1. Внести в пункт 1 Порядка проведения публичных слушаний или общественных обсуждений по проекту краевого бюджета на очередной финансовый год и плановый период и отчету об исполнении краевого бюджета за отчетный финансовый год, утвержденного постановлением Правительства Приморского края от 30 августа 2021 года № 567-пп «Об утверждении Порядка проведения публичных слушаний или общественных обсуждений по проекту краевого бюджета на очередной финансовый год и плановый период и отчету об исполнении краевого бюджета за отчетный финансовый год», изменение, заменив слова «от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» словами «от 21 декабря 2021 года № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации».

2. Департаменту информационной политики Приморского края обеспечить официальное опубликование настоящего постановления.

Первый вице-губернатор Приморского края -
Председатель Правительства Приморского края
В.Г. Щербина

ПРАВИТЕЛЬСТВО ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 413-пп

20.06.2023

г. Владивосток

О внесении изменения в постановление Администрации Приморского края от 15 мая 2018 года № 223-па «О создании и использовании резервного фонда Правительства Приморского края по ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и резерва материальных ресурсов для ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на территории Приморского края»

На основании Устава Приморского края Правительство Приморского края постановляет:

1. Внести изменение в пункт 6.1 раздела 6 Номенклатуры и объемов резервов материальных ресурсов для ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на территории Приморского края, утвержденных постановлением Администрации Приморского края от 15 мая 2018 года № 223-па «О создании и использовании резервного фонда Правительства Приморского края по ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и резерва материальных ресурсов для ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера на территории Приморского края» (в редакции постановлений Администрации Приморского края от 17 августа 2018 года № 392-па, от 31 августа 2018 года № 407-па, от 4 сентября 2018 года № 414-па, от 12 декабря 2018 года № 605-па, от 14 февраля 2019 года № 86-па, от 6 марта 2019 года № 147-па, от 30 августа 2019 года № 563-па, от 12 сентября 2019 года № 587-па, от 15 октября 2019 года № 665-па, от 22 ноября 2019 года № 775-па, от 22 ноября 2019 года № 778-па, постановлений Правительства Приморского края от 17 февраля 2020 года № 120-пп, от 27 февраля 2020 года № 157-пп, от 20 марта 2020 года № 230-пп, от 26 марта 2020 года № 256-пп, от 10 апреля 2020 года № 319-пп, от 21 апреля 2020 года № 361-пп, от 29 апреля 2020 года № 382-пп, от 14 мая 2020 года № 418-пп, от 21 мая 2020 года № 451-пп, от 26 мая 2020 года № 466-пп, от 19 июня 2020 года № 547-пп, от 29 июля 2020 года № 649-пп, от 9 сентября 2020 года № 788-пп, от 9 сентября 2020 года № 789-пп, от 2 ноября 2020 года № 929-пп, от 3 декабря 2020 года № 998-пп, от 8 декабря 2020 года № 1010-пп, от 11 декабря 2020 года № 1022-пп, от 21 января 2021 года № 16-пп, от 18 марта 2021 года № 139-пп, от 5 апреля 2021 года № 206-пп), от 22 апреля 2021 года № 258-пп, от 17 июня 2021 года № 378-пп, от 24 июня 2021 года № 395-пп, от 16 июля 2021 года № 450-пп, от 6 декабря 2021 года № 774-пп, от 4 марта 2022 года № 122-пп, от 11 апреля 2022 года № 222-пп, от 13 апреля 2022 года № 235-пп, от 27 апреля 2022 года № 275-пп, от 25 мая 2022 года № 348-пп, от 15 июля 2022 года № 484-пп, от 19 июля 2022 года № 494-пп, от 29 июля 2022 года № 524-пп, от 9 августа 2022 года № 539-пп, от 30 сентября 2022 года № 666-пп, от 5 октября 2022 года № 679-пп, от 15 ноября 2022 года № 775-пп, от 21 ноября 2022 года № 786-пп, от 15 декабря 2022 года № 865-пп, от 9 февраля 2023 года № 81-пп, от 13 марта 2023 года № 152-пп, от 26 апреля 2023 года № 275-пп. от 15 июня 2023 года № 404-пп), изложив его в следующей редакции:

6.1.	Средства защиты растений	литры	2500
------	--------------------------	-------	------

».

2. Департаменту информационной политики Приморского края обеспечить официальное опубликование настоящего постановления.

Первый вице-губернатор Приморского края -
Председатель Правительства Приморского края
В.Г. Щербина

ПРАВИТЕЛЬСТВО ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 414-пп

20.06.2023

г. Владивосток

О внесении изменений в постановление Правительства Приморского края от 8 декабря 2022 года № 842-пп «Об утверждении Правил предоставления дотаций на поддержку мер по обеспечению сбалансированности местных бюджетов на 2023 год»

На основании Устава Приморского края Правительство Приморского края постановляет:

1. Внести в Правила предоставления дотаций на поддержку мер по обеспечению сбалансированности местных бюджетов на 2023 год, утверждённые постановлением Правительства Приморского края от 8 декабря 2022 года № 842-пп «Об утверждении Правил предоставления дотаций на поддержку мер по обеспечению сбалансированности местных бюджетов на 2023 год» (в редакции постановления Правительства Приморского края от 10 мая 2023 года № 302-пп), следующие изменения:

дополнить пункт 2 абзацем следующего содержания:

«в связи с общим снижением поступлений налоговых и неналоговых доходов бюджетов городских, муниципальных округов, консолидированных бюджетов муниципальных районов по данным бюджетной отчетности на 1 июня 2023 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года.»;

дополнить пунктом 4.3 следующего содержания:

«4.3. Дотации, предусмотренные абзацем пятым пункта 2 настоящих Правил, предоставляются бюджетам городских, муниципальных округов, консолидированным бюджетам муниципальных районов Приморского края, исходя из численности населения, в следующих объемах:

при численности населения до 15 тысяч человек – 10 млн рублей;

при численности населения от 15 до 25 тысяч человек – 15 млн рублей;

при численности населения от 25 до 50 тысяч человек – 20 млн рублей;

при численности населения более 50 тысяч человек – 25 млн рублей.»;

заменить в абзаце втором пункта 5 слова «третьим, четвертым» словами «третьим - пятым»;

заменить в абзаце третьем пункта 6 слова «третьим, четвертым» словами «третьим - пятым».

2. Департаменту информационной политики Приморского края обеспечить официальное опубликование настоящего постановления.

Первый вице-губернатор Приморского края -
Председатель Правительства Приморского края
В.Г. Щербина

ПРАВИТЕЛЬСТВО ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 415-пп

20.06.2023

г. Владивосток

О внесении изменений в постановление Правительства Приморского края от 15 мая 2023 года № 316-пп «Об утверждении распределения дотаций на поддержку мер по обеспечению сбалансированности местных бюджетов на 2023 год»

На основании Устава Приморского края Правительство Приморского края постановляет:

1. Внести в распределение дотаций на поддержку мер по обеспечению сбалансированности местных бюджетов на 2023 год, утверждённое постановлением Правительства Приморского края от 15 мая 2023 года № 316-пп «Об утверждении распределения дотаций на поддержку мер по обеспечению сбалансированности местных бюджетов на 2023 год», изменения, изложив его в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Департаменту информационной политики Приморского края обеспечить официальное опубликование настоящего постановления.

Первый вице-губернатор Приморского края -
Председатель Правительства Приморского края
В.Г. Щербина

Приложение
к постановлению
Правительства Приморского края
от 20.06.2023 № 415-пп

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
дотаций на поддержку мер по обеспечению сбалансированности местных бюджетов
на 2023 год**

рублей

№ п/п	Наименование муниципального образования Приморского края	Объем дотаций на поддержку мер по обеспечению сбалансированности местных бюджетов			Итого дотации на поддержку мер по обеспечению сбалансированности местных бюджетов
		в связи с повышением расчетного объема первоочередных расходов в объеме доходов бюджетов муниципальных образований Приморского края	в связи с потерями бюджетов муниципальных образований Приморского края по единому налогу на вмененный доход в 2023 году	в связи с общим снижением поступлений налоговых и неналоговых доходов по данным бюджетной отчетности на 1 июня 2023 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года	
1	2	3	4	5	6
1.	Арсеньевский городской округ	5 773 590,00	556 945,25	20 000 000,00	26 330 535,25
2.	Артемовский городской округ	-	975 087,76	25 000 000,00	25 975 087,76
3.	Городской округ Большой Камень	-	324 231,78	20 000 000,00	20 324 231,78
4.	Владивостокский городской округ	107 718 590,00	10 910 158,89	25 000 000,00	143 628 748,89
5.	Дальнегорский городской округ	3 278 430,00	579 959,28	20 000 000,00	23 858 389,28
6.	Дальнереченский городской округ	2 309 320,00	201 454,73	15 000 000,00	17 510 774,73
7.	Лесозаводский городской округ	1 046 170,00	184 393,25	20 000 000,00	21 230 563,25
8.	Находкинский городской округ	78 643 650,00	1 826 331,91	25 000 000,00	105 469 981,91
9.	Партизанский городской округ	-	320 846,27	20 000 000,00	20 320 846,27
10.	Городской округ Спасск-Дальний	10 631 050,00	708 867,19	20 000 000,00	31 339 917,19
11.	Уссурийский городской округ	-	2 132 219,43	25 000 000,00	27 132 219,43
12.	Городской округ ЗАТО Фокино	10 956 150,00	132 897,58	20 000 000,00	31 089 047,58

13.	Анучинский муниципаль- ный округ	-	40 028,97	10 000 000,00	10 040 028,97
14.	Кавалеровский муниципаль- ный округ	-	231 213,20	15 000 000,00	15 231 213,20
15.	Лазовский муниципаль- ный округ	-	105 225,48	10 000 000,00	10 105 225,48
16.	Октябрьский муниципаль- ный округ	8 075 030,00	226 982,66	15 000 000,00	23 302 012,66
17.	Ольгинский муниципаль- ный округ	5 346 410,00	81 210,90	10 000 000,00	15 427 620,90
18.	Пограничный муниципаль- ный округ	-	128 568,43	15 000 000,00	15 128 568,43
19.	Пожарский муниципаль- ный округ	-	232 597,09	15 000 000,00	15 232 597,09
20.	Тернейский муниципаль- ный округ	7 288 100,00	125 647,62	10 000 000,00	17 413 747,62
21.	Ханкайский муниципаль- ный округ	7 527 750,00	118 458,81	15 000 000,00	22 646 208,81
22.	Хасанский муниципаль- ный округ	-	148 141,54	15 000 000,00	15 148 141,54
23.	Хорольский муниципаль- ный округ	-	141 329,36	15 000 000,00	15 141 329,36
24.	Чугуевский муниципаль- ный округ	16 484 240,00	94,83	15 000 000,00	31 484 334,83
25.	Дальнереченский муниципаль- ный район	1 855 960,00	24 734,07	10 000 000,00	11 880 694,07
26.	Кировский муниципаль- ный район	10 692 320,00	147 842,06	15 000 000,00	25 840 162,06
27.	Красноармейский муниципаль- ный район	-	78 202,37	10 000 000,00	10 078 202,37
28.	Михайловский муниципаль- ный район	-	147 878,64	20 000 000,00	20 147 878,64
29.	Надеждинский муниципаль- ный район	1 781 450,00	527 462,60	20 000 000,00	22 308 912,60
30.	Партизанский муниципаль- ный район	2 897 230,00	175 901,35	20 000 000,00	23 073 131,35
31.	Спасский муниципаль- ный район	5 756 590,00	66 421,79	15 000 000,00	20 823 011,79
32.	Черниговский муниципаль- ный район	2 962 730,00	410 061,09	20 000 000,00	23 372 791,09
33.	Шкотовский муниципаль- ный район	4 466 610,00	173 898,32	15 000 000,00	19 640 508,32
34.	Яковлевский муниципаль- ный район	4 508 630,00	36 764,66	10 000 000,00	14 545 394,66
	ИТОГО	300 000 000,00	22 222 059,16	570 000 000,00	892 222 059,16

АГЕНТСТВО ПО ТАРИФАМ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ № 42

16 июня 2023 годаг. Владивосток

О внесении изменений в некоторые приказы агентства по тарифам Приморского края

В соответствии с постановлением Администрации Приморского края от 5 октября 2011 года № 249-па «О разработке и утверждении административных регламентов предоставления государственных услуг», постановлением Администрации Приморского края от 30 сентября 2019 года № 628-па «Об утверждении Положения об агентстве по тарифам Приморского края», приказываю:

1. Внести в административный регламент предоставления государственной услуги агентства по тарифам Приморского края по установлению бытовых надбавок гарантирующих поставщиков электрической энергии, утвержденный приказом агентства по тарифам Приморского края от 06 декабря 2022 года № 94 (в редакции приказа агентства по тарифам Приморского края от 05 июня 2023 года № 34), следующие изменения:

1.1. Заменить в пункте 15.7 слова «Положения пункта 15.6» словами «Положения пункта 15.5»;

1.2. Заменить в абзаце 1 пункта 19.11. слова «пунктом 10.1» словами «пунктом 11.2».

2. Внести изменения в административный регламент предоставления государственной услуги агентством по тарифам Приморского края по установлению тарифов на услуги по передаче электрической энергии по электрическим сетям, принадлежащим на праве собственности или ином законном основании территориальным сетевым организациям, утвержденный приказом агентства по тарифам Приморского края от 09 июня 2023 года № 35, заменив в абзаце 1 пункта 19.11. слова «пунктом 10.1» словами «пунктом 11.2».

3. Внести изменения в административный регламент предоставления государственной услуги агентством по тарифам Приморского края по установлению тарифов на электрическую энергию (мощность), поставляемую населению и приравненным к нему категориям потребителей, а также тарифов на электрическую энергию (мощность), поставляемую покупателям на розничных рынках на территории Приморского края, не объединенной в ценовые зоны оптового рынка, за исключением электрической энергии (мощности), поставляемой населению и приравненным к нему категориям потребителей, утвержденный приказом агентства по тарифам Приморского края от 09 июня 2023 года № 36, заменив в абзаце 1 пункта 19.11. слова «пунктом 10.1» словами «пунктом 11.2».

4. Внести изменения в административный регламент предоставления государственной услуги агентством по тарифам Приморского края по установлению платы за подключение (технологическое присоединение) объектов капитального строительства к централизованным системам водоснабжения и (или) водоотведения, утвержденный приказом агентства по тарифам Приморского края от 09 июня 2023 года № 37, заменив в абзаце 1 пункта 19.11. слова «пунктом 10.1» словами «пунктом 11.2».

5. Отделу правовой экспертизы и административно-правового сопровождения агентства по тарифам Приморского края обеспечить направление копии настоящего приказа:

1) в течение трех рабочих дней со дня принятия в департамент информационной политики Приморского края для опубликования;

2) в течение семи дней со дня принятия в Законодательное Собрание Приморского края;

3) в течение семи дней после дня первого официального опубликования в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Приморскому краю для включения в федеральный регистр нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации и проведения юридической экспертизы;

4) в течение десяти дней со дня его принятия в прокуратуру Приморского края.

6. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Руководитель агентства по тарифам Приморского края В.И. Мосензова

ИЗБИРАТЕЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

РЕШЕНИЕ № 96/504

20.06.2023г. Владивосток

Об освобождении члена территориальной избирательной комиссии города Арсеньева Руденко Д. Н. от обязанностей члена комиссии с правом решающего голоса до истечения срока полномочий

Рассмотрев поступившее в письменной форме заявление члена территориальной избирательной комиссии города Арсеньева с правом решающего голоса Руденко Дмитрия Николаевича о сложении своих полномочий члена территориальной избирательной комиссии с правом решающего голоса, в соответствии с пунктами 6, 11 статьи 29 Федерального закона «Об основных гарантиях избирательных прав и права на участие в референдуме граждан Российской Федерации» Избирательная комиссия Приморского края

РЕШИЛА:

1. Освободить Руденко Дмитрия Николаевича от обязанностей члена территориальной избирательной комиссии города Арсеньева с правом решающего голоса до истечения срока полномочий.

2. Обратиться к субъектам, имеющим право на выдвижение кандидатур в состав территориальных избирательных комиссий, о возможности представления в Избирательную комиссию Приморского края не позднее 26 июня 2023 года своих предложений по кандидатурам для назначения члена территориальной избирательной комиссии города Арсеньева взамен выбывшего.

3. Опубликовать настоящее решение в газете «Приморская газета: официальное издание органов государственной власти Приморского края».

4. Направить копию настоящего решения в территориальную избирательную комиссию города Арсеньева для сведения и ознакомления с ним Руденко Д.Н.

Заместитель председателя комиссии С.В. Советников
Секретарь комиссии Е.А. Бессонова

ПРАВИТЕЛЬСТВО ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 416-пп

21.06.2023г. Владивосток

О внесении изменений в постановление Правительства Приморского края от 6 марта 2023 года № 139-пп «Об утверждении распределения субсидий из краевого бюджета бюджетам муниципальных образований Приморского края на проведение комплексных кадастровых работ на 2023 год»

На основании Устава Приморского края Правительство Приморского края постановляет:

1. Внести в распределение субсидий из краевого бюджета бюджетам муниципальных образований Приморского края на проведение комплексных кадастровых работ на 2023 год, утвержденное постановлением Правительства Приморского края от 6 марта 2023 года № 139-пп «Об утверждении распределения субсидий из краевого бюджета бюджетам муниципальных образований Приморского края на проведение комплексных кадастровых работ на 2023 год» (в редакции постановлений Правительства Приморского края от 31 марта 2023 года № 219-пп, от 9 июня 2023 года № 395-пп), изменения, изложив его в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Департаменту информационной политики Приморского края обеспечить официальное опубликование настоящего постановления.

Первый вице-губернатор Приморского края –
Председатель Правительства Приморского края
В.Г. Щербина

Приложение к постановлению
Правительства Приморского края
от 21.06.2023 № 416-пп

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ субсидий из краевого бюджета бюджетам муниципальных образований Приморского края на проведение комплексных кадастровых работ на 2023 год

№ п/п	Наименование муниципального образования Приморского края	Размер, рублей
1	2	3

1.	Арсеньевский городской округ	719 857,37
2.	Владивостокский городской округ	747 949,66
3.	Городской округ ЗАТО Фокино	2 975 562,75
4.	Хорольский муниципальный округ	1 392 880,50
5.	Городской округ Большой Камень	4 163 749,72
	ИТОГО распределено субсидии	10 000 000,00

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ
ПРИКАЗ № 18/пр/933

15.06.2023 г. Владивосток

Об утверждении регионального алгоритма проведения постконтактной профилактики работников медицинских организаций при возникновении аварийной ситуации при исполнении профессиональных обязанностей в медицинской организации

В целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией при исполнении работниками медицинских организаций профессиональных обязанностей, в соответствии с санитарными нормами и правилами СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (далее – СанПиН 3.3686-21), клиническими рекомендациями «ВИЧ-инфекция у взрослых» (ID:79, 2020)

- ПРИКАЗЫВАЮ:
- Утвердить прилагаемый региональный алгоритм проведения постконтактной профилактики работников медицинских организаций при возникновении аварийной ситуации при исполнении профессиональных обязанностей в медицинской организации (далее - Алгоритм).
 - Главным врачам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Приморского края:
 - Обеспечить исполнение мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией работников медицинских организаций на рабочем месте при исполнении профессиональных обязанностей в соответствии с Алгоритмом;
 - Издать локальные правовые акты медицинской организации о назначении:уполномоченного лица, ответственного за организацию мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией работников медицинских организаций при исполнении профессиональных обязанностей, учет и оформление аварийной ситуации, связанной с риском инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи (далее – аварийной ситуации), а также за взаимодействие с Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» по информированию об аварийной ситуации и предоставлению документации в соответствии с Алгоритмом;
 - уполномоченного лица, ответственного за хранение и обеспечение доступности экспресс-тестов для ранней диагностики ВИЧ-инфекции у участников аварийной ситуации, а также за взаимодействие с Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» и другими уполномоченными медицинскими организациями по обеспечению доступности к антиретровирусным препаратам для постконтактной профилактики заражения ВИЧ работников медицинских организаций при возникновении аварийной ситуации;
 - уполномоченного лица, ответственного за хранение и обеспечение доступности антиретровирусных препаратов для постконтактной профилактики медицинских работников при возникновении аварийной ситуации (для Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» и других уполномоченных медицинских организаций, для медицинских организаций, приобретающих самостоятельно антиретровирусные препараты для постконтактной профилактики заражения ВИЧ медицинских работников);
 - должностного лица, ответственного за наблюдение контактных работников медицинской организации, пострадавших при возникновении аварийной ситуации (далее – контактных лиц);
 - Обеспечить проведение диспансерного наблюдения в течение одного года и периодическое обследование на антитела к ВИЧ методом ИФА в декретированные сроки работника медицинской организации, пострадавшего при возникновении аварийной ситуации при выполнении профессиональных обязанностей, в соответствии с Алгоритмом.
 - Рекомендовать руководителям федеральных, ведомственных и негосударственных медицинских организаций:
 - Обеспечить исполнение мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией работников медицинских организаций на рабочем месте при исполнении профессиональных обязанностей в соответствии с Алгоритмом;
 - Издать локальные правовые акты медицинской организации о назначении:уполномоченного лица, ответственного за организацию мероприятий по предупреждению заражения ВИЧ-инфекцией работников медицинских организаций при исполнении профессиональных обязанностей, учет и оформление аварийной ситуации, связанной с риском инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи (далее – аварийной ситуации), а также за взаимодействие с Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» по информированию об аварийной ситуации и предоставлению документации в соответствии с Алгоритмом;
 - уполномоченного лица, ответственного за хранение и обеспечение доступности экспресс-тестов для ранней диагностики ВИЧ-инфекции у участников аварийной ситуации, за наличие запаса антиретровирусных препаратов непосредственно в медицинской организации или за взаимодействие с Центром по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» и другими уполномоченными медицинскими организациями по обеспечению доступности к антиретровирусным препаратам для постконтактной профилактики работников медицинской организации при возникновении аварийной ситуации;
 - должностного лица, ответственного за наблюдение контактных работников медицинской организации, пострадавших при возникновении аварийной ситуации (далее – контактных лиц);
 - Обеспечить проведение диспансерного наблюдения в течение одного года и периодическое обследование на антитела к ВИЧ методом ИФА в декретированные сроки работника медицинской организации, пострадавшего при возникновении аварийной ситуации при выполнении профессиональных обязанностей, в соответствии с Алгоритмом.
 - Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» (Бениова С.Н.):
 - Осуществлять консультативную и методическую помощь медицинским организациям Приморского края по вопросам организации и проведения мероприятий по постконтактной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией работников медицинских организаций при исполнении профессиональных обязанностей в соответствии с Алгоритмом;
 - Обеспечить хранение в течение 12 месяцев образцов плазмы (сыворотки) крови от участников аварийных ситуаций в медицинских организациях;
 - Вести на основании данных, полученных из медицинских организаций Приморского края, мониторинг случаев возникновения аварийных ситуаций в медицинских организациях;

- Обеспечить проведение с кратностью 1 раз в шесть месяцев анализа проведения мероприятий по постконтактной профилактике заражения ВИЧ-инфекцией среди работников медицинских организаций Приморского края, результаты анализа и предложения по корректирующим мероприятиям, разработанным на основании проведенного анализа за шесть месяцев и 12 месяцев соответственно, направлять в министерство здравоохранения Приморского края и медицинские организации Приморского края.
- Признать утратившим силу приказ департамента здравоохранения Приморского края от 09.06.2016г. № 561-о «Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ на рабочем месте»
- Отделу стратегического развития и управления программными мероприятиями в здравоохранении министерства здравоохранения Приморского края обеспечить:
 - направление настоящего приказа в департамент информационной политики Приморского края в течение трех рабочих дней со дня его принятия;
 - направление в электронном виде копии настоящего приказа, а также сведений об источниках его официального опубликования в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Приморскому краю в течение семи календарных дней после его первого официального опубликования;
 - направление копии настоящего приказа в Законодательное Собрание Приморского края в течение семи календарных дней со дня его принятия;
 - направление копии настоящего приказа в прокуратуру Приморского края в течение десяти дней со дня его принятия;
 - размещение настоящего приказа на странице министерства здравоохранения Приморского края на официальном сайте Правительства Приморского края и органов исполнительной власти Приморского края в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, не позднее трех рабочих дней со дня его принятия.
- Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления по организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Приморского края Н.А. Дицель.

*Заместитель Председателя
Правительства Приморского края –
министр здравоохранения Приморского края А.Г. Худченко*

УТВЕРЖДЕН
приказом
министерства здравоохранения Приморского края
от 15.06.2023 № 18/пр/933

Региональный алгоритм проведения постконтактной профилактики работников медицинских организаций при возникновении аварийной ситуации при исполнении профессиональных обязанностей в медицинской организации

- Список сокращений:
- АРТ - антиретровирусная терапия
АРВП - антиретровирусный препарат
ВГВ - вирус гепатита В
ВГС - вирус гепатита С
ВИЧ - вирус иммунодефицита человека
ИППП – инфекции, передаваемые половым путем
ИФА - иммуноферментный анализ
МО – медицинская организация
ПЦР - полимеразная цепная реакция
СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита человека
Термины и определения:
Постконтактная профилактика (далее - ПКП) – комплекс профилактических мероприятий с применением АРВТ, направленный на предотвращение заражения после возможного контакта с носителем ВИЧ.
- Аварийная ситуация – это попадание инфицированного материала, крови или других биологических субстратов на поврежденную или неповрежденную кожу, слизистые или в случае травмы, а также попадание крови и других биологических жидкостей на халат, одежду.
- Травма — повреждение, под которым понимают нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей тела человека, возникающее в результате внешнего воздействия (в том числе порез либо укол иглой, загрязненной кровью).
- При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте работник МО самостоятельно или с привлечением других лиц, находящихся на месте аварии, оказывает первую помощь и незамедлительно в обязательном порядке проводит комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией:
 - в случае порезов и уколов немедленно снимают перчатки, вымывают руки с мылом под проточной водой, обрабатывают руки 70%-м этиловым спиртом, смазывают ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
 - при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;
 - при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);
 - при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снимают рабочую одежду и погружают в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования.
 - При наступлении аварийной ситуации, повлекшей за собой риск заражения ВИЧ-инфекцией, сотрудники МО должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю.
 - Учету подлежат случаи получения персоналом МО при исполнении профессиональных обязанностей травм, микротравм, аварийных ситуаций с попаданием крови и биологических жидкостей на кожу и слизистые. Уполномоченным лицом указанные аварийные ситуации фиксируются в каждой МО в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций» по форме согласно Приложению № 14 к СанПиНу 3.3686-21, приведенной в Приложении №1 к настоящему Алгоритму.
 - Уполномоченное лицо МО проводит оформление аварийной ситуации, связанной с риском инфицирования ВИЧ при оказании медицинской помощи, с заполнением бланка «Акт о медицинской аварии в учреждении» в двух экземплярах по форме согласно Приложению № 15 к СанПиНу 3.3686-21 (приложение № 2 к настоящему Алгоритму). Копия акта предоставляется в Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» (далее – Центр СПИД) по электронной почте kcspid@mail.ru или нарочным в течение 72 часов с момента аварии.
 - В случае выявления факта заболевания, возникшего во взаимосвязи с аварийной ситуацией, а также аварийной ситуации, в результате которой были получены увечья, телесные повреждения, повлекшие за собой необходимость перевода пострадавшего на другую работу, временную или стойкую утрату им трудоспособности либо смерти, составляются акты:
«Акт о несчастном случае на производстве» форма Н1, в трех экземплярах по форме и в со-

ответствии с приказом Минтруда России от 20.04.2022 № 223н «Об утверждении Положения об особенностях расследования несчастных случаев на производстве в отдельных отраслях и организациях, форм документов, соответствующих классификаторов, необходимых для расследования несчастных случаев на производстве» (форма акта согласно приложению № 3 к настоящему Алгоритму);

«Акт о случае профессионального заболевания», в пяти экземплярах по форме и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.07.2022 г. № 1206 «О порядке расследования и учета случаев профессиональных заболеваний работников», (форма акта согласно приложению № 4 к настоящему Алгоритму).

6. В рамках оказания медицинской помощи лицам, контактировавшим с потенциально инфицированным ВИЧ, проводится комплексная оценка вида и типа контакта, результатов лабораторных исследований источника и контактного лица, клинического осмотра и консультирования пострадавшего контактного лица. При необходимости к работе с пострадавшими контактным лицом могут привлекаться клинический медицинский психолог, врач-психиатр-нарколог, врач-психотерапевт, врач-акушер-гинеколог, врач-дерматовенеролог, врач-эпидемиолог, врачи иных специальностей.

Комплексная оценка включает:

А) оценку типа контакта (укол, порез, попадание биологического материала на слизистые, кожные покровы, одежду);

Б) оценку вида контакта: интенсивный или неинтенсивный, с раневой поверхностью или с кожей и слизистыми;

В) оценку необходимости назначения ПКП заражения ВИЧ после определения степени риска заражения ВИЧ (при высокой и умеренной степени риска рекомендуется назначение 3-х препаратов для ПКП; при минимальной степени риска решение вопроса о проведении ПКП зависит от результатов тщательной оценки степени риска, а также преимуществ и недостатков ПКП): высокая степень (при глубоком колотощем (иглой) или резаном (скальпелем и т.д.) повреждении, сопровождающимся повреждением СИЗ);

умеренная степень (при неглубоких поражениях с «капельным» отделением крови);

минимальная степень (при поверхностной травматизации кожи (оцарапывание) и слизистых, при попадании биологических жидкостей на слизистые);

Г) тестирование на ВИЧ контактного лица и источника инфекции.

7. После аварийной ситуации необходимо незамедлительно обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения (кроме пациентов с положительным ВИЧ-статусом) и контактировавшее с ним лицо. Обследование на ВИЧ потенциального источника ВИЧ-инфекции и контактировавшего лица проводят методом экспресс-тестирования на антитела к ВИЧ после аварийной ситуации с обязательным направлением образца крови для стандартного тестирования на ВИЧ в диагностических тестах, одновременно выявляющих антитела к ВИЧ 1, 2 и антиген p24 (далее - Ag/At). Образцы плазмы (или сыворотки) крови человека, являющегося потенциальным источником заражения, и контактного лица, в срок не позднее 72-х часов после аварийной ситуации передают для исследования и хранения в течение 12 месяцев в клинико-диагностическую и иммунологическую лабораторию Центра СПИД (г. Владивосток, ул. Борисенко, д. 50).

Все МО должны быть обеспечены экспресс-тестами на ВИЧ, в каждой МО должен быть обеспечен доступ к экспресс-тестам на ВИЧ.

8. Направление на исследование крови по форме согласно Приложению № 5 к настоящему Алгоритму после аварийной ситуации оформляется на одном бланке для обоих участников аварии с указанием кода обследования 125 - «аварийная ситуация». При дальнейшем диспансерном наблюдении через 3, 6, 12 месяцев направление на исследование крови заполняется только на контактное лицо (пострадавшего работника медицинской организации).

9. Контактное лицо и лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, воспалительных заболеваний мочеполовой сферы, других заболеваний, провести консультирование относительно менее рискованного поведения. Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию.

10. Врач в МО, ответственный за наблюдение контактных лиц (инфекционист, терапевт, врач общей практики, иное лицо, определенное локальным правовым актом МО), проводит консультирование и поддержку лиц, подвергшихся контакту с ВИЧ:

обсуждение риска инфицирования;

обсуждение риска и преимуществ проведения ПКП заражения ВИЧ;

обсуждение нежелательных явлений и побочных эффектов ПКП заражения ВИЧ.

11. Врач в МО, ответственным за наблюдение контактных лиц, назначает ПКП:

следующим контингентам: медицинские работники и другие сотрудники МО (уборщик служебных помещений, системный администратор, слесарь-сантехник и другие лица), пострадавшие при аварийной ситуации при исполнении служебных обязанностей;

при следующих видах контактов, при которых обосновано проведение ПКП заражения ВИЧ - контакт с кровью, окрашенную кровью слюной, грудным молоком, выделениями из половых органов, спинномозговой, амниотической, перитонеальной, синовиальной, плевральной и перикардиальной жидкостями;

при следующих видах контакта, требующих проведения ПКП заражения ВИЧ: через слизистые оболочки (попадание брызг в глаза, нос или полость рта); перинатальный.

В случае регистрации аварийной ситуации в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни функции врача, ответственного за наблюдение контактных, возлагаются на дежурного врача МО.

12. ПКП заражения ВИЧ-инфекции не требуется в следующих случаях:

при доказанном положительном ВИЧ-статусе контактного лица;

при доказанном ВИЧ - отрицательном статусе источника (методом ПЦР-диагностики);

при контакте с биологическими жидкостями, не представляющими существенного риска (слезная жидкость, слюна без примеси крови, моча, пот).

13. Прием АРВТ для проведения ПКП заражения ВИЧ должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов согласно схемам профилактики (3-мя и более антиретровирусными препаратами в течение 4 недель).

При наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией (если источник инфицирован ВИЧ) прием АРВП в целях ПКП заражения ВИЧ-инфекцией начинается незамедлительно.

14. При назначении ПКП заражения ВИЧ пациент информируется о назначаемых препаратах, производится оценка риска сопутствующей патологии и возможных межлекарственных взаимодействий. Если контактное лицо - женщина, необходимо провести тест на беременность и выяснить, не кормит ли она грудью ребенка. Если женщина беременна, корректируют схему химиопрофилактики, если она кормит ребенка грудью – ей необходимо рекомендовать отказ от грудного вскармливания до момента установления ее ВИЧ-статуса или получения предварительных результатов отсутствия ВИЧ-инфекции (результат ПЦР, ИФА Ag/At не ранее чем через один месяц после аварии). При появлении дополнительной информации схема корректируется. Проводится работа по повышению приверженности при назначении ПКП заражения ВИЧ.

15. Рекомендуется проводить 28-дневный курс приёма АРВП, подобранных с учетом возраста пациента, но предпочтительно назначение 3-х и более препаратов.

Рекомендуется назначение следующих схем:

в качестве предпочтительной основы режима для ПКП заражения ВИЧ рекомендуется TDF (Тенофовир) + 3ТС (Ламивудин) или TDF (Тенофовир) + FTC (Эмтрицитабин);

в качестве предпочтительного третьего препарата для вышеуказанной схемы ПКП заражения ВИЧ рекомендуется DTG (Долутегравир);

при условии доступности препаратов: ATV/r (Атазанавир), DRV/r (Дарунавир), LPV /r (Лопинавир/Ритонавир), RAL (Ралтегравир) могут рассматриваться как альтернативные варианты третьего препарата для ПКП заражения ВИЧ.

16. Хранение АРВП для ПКП заражения ВИЧ обеспечивается в Центре СПИД и других уполномоченных медицинских организациях с таким расчетом, чтобы обследование и прием АРВП могли быть организованы в течение двух часов после аварийной ситуации. С целью обеспечения охраны труда и минимизации риска заражения ВИЧ при выполнении профессиональных обязанностей, в том числе в рамках реализации корпоративных программ «Сохранение и укрепление здоровья работников на рабочих местах» допускается приобретение лекарственных препаратов для ПКП заражения ВИЧ медицинскими организациями за счет внебюджетных источников финансирования.

В Центре СПИД, в уполномоченной медицинской организации и в медицинской организации, приобретающей АРВП самостоятельно, должны быть определены специалист, ответственный за хранение АРВП, и место их хранения, а также обеспечен круглосуточный доступ персонала учреждения к месту хранения АРВП (в том числе в вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни).

Министерство здравоохранения Приморского края регулирует распределение АРВП из Центра СПИД в другие уполномоченные медицинские организации, а также утверждение перечня уполномоченных медицинских организаций в соответствии с полномочиями.

17. За контактными лицами и лицами, получившими ПКП заражения ВИЧ, необходимо установить диспансерное наблюдение в течение одного года, с периодичностью обследования на антитела к ВИЧ методом ИФА в день аварийной ситуации и через 3, 6, 12 месяцев с обязательным предоставлением отобранных образцов крови в Центр СПИД.

Для организации диспансерного наблюдения и (при необходимости) корректирования ПКП заражения ВИЧ контактные лица в день обращения должны быть направлены в Центр СПИД или к уполномоченному инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства.

Врач МО, ответственный за наблюдение контактных лиц, предоставляет информацию о контактном лице по форме «Учета аварийных ситуаций в МО» согласно приложение № 6 к настоящему Алгоритму в декретированные сроки диспансерного наблюдения (3, 6, 12 месяцев) в Центр СПИД в электронном виде по защищенному каналу (VipNete).

18. Контактное лицо должно быть предупреждено о том, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения и поэтому ему надлежит соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции.

19. По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований контактное лицо снимается с диспансерного наблюдения.

20. В случае получения положительного результата (как при первичном обследовании, так и в период диспансерного наблюдения) проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания. Составляется «Акт о случае профессионального заболевания» (Приложение № 5 к настоящему Алгоритму) в течение 3-х дней после расследования в 5 экземплярах, подписывается членами комиссии и утверждается руководителем Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю.

Примечание: схематическое изображение регионального алгоритма проведения постконтактной профилактики работников медицинских организаций при возникновении аварийной ситуации при исполнении профессиональных обязанностей в медицинской организации представлено в Приложении № 7.

Приложение №1
к Алгоритму проведения постконтактной профилактики медицинских работников при возникновении аварийной ситуации в медицинской организации

Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций

в _____
(наименование отделения, организации)

Начат « ____ » _____ 20 ____ г.

Окончен « ____ » _____ 20 ____ г.

N п/п	Ф.И.О. пострадавшего медицинского работника	Место работы, должность	Дата рождения	Дата и время аварии	Обстоятельства и характер аварии	На-личие СИЗ	Ф.И.О. больного, дата рождения, адрес, N истории болезни, дата и результат обследования на ВИЧ, ВГВ, ВГС, стадия ВИЧ-инфекции, АРТ	Объемы оказываемой помощи пострадавшим (контактным лицам)	Ф.И.О. руководителя, которого проинформировали об аварии
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Приложение № 2
к Алгоритму проведения постконтактной профилактики медицинских работников при возникновении аварийной ситуации в медицинской организации

УТВЕРЖДАЮ

(подпись, фамилия, инициалы работодателя (его представителя))

« ____ » _____ 20 ____ г.

Печать (при наличии печати)

АКТ N _____

О МЕДИЦИНСКОЙ АВАРИИ В УЧРЕЖДЕНИИ

1. Дата и время медицинской аварии

(число, месяц, год и время медицинской аварии)

2. Учреждение, работником которого является пострадавший

(полное наименование, фактический адрес, юридический адрес, фамилия, инициалы руководителя)

3. Наименование структурного подразделения, где произошла аварийная ситуация, и в каком структурном подразделении работает пострадавший работник

4. Сведения о пострадавшем работнике:
фамилия, имя, отчество

пол (мужской, женский)
дата рождения «__» _____ год ____ полных лет
5. Наличие беременности _____ срок _____ недель или
грудного вскармливания ребенка _____
6. Занимаемая должность в указанной медицинской организации

стаж работы в организации _____, в том числе в данной
должности _____
7. Лица, ответственные за расследование случая медицинской аварии
(руководитель структурного подразделений, другие должностные лица)

8. Сведения о проведении инструктажей (обучения и проверки знаний) по
охране труда по профессии (должности) или виду работы, при выполнении
которой произошла аварийная ситуация

(число, месяц, год)
Инструктаж на рабочем месте /первичный, повторный, внеплановый, целевой/
(нужное подчеркнуть)
по профессии или виду работы, при выполнении которой произошла медицинская
авария _____
(число, месяц, год)
Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при
выполнении которой произошла медицинская авария:
с « « 20 г. по « « 20 г.
(если не проводилось - указать)
Проверка знаний по охране труда по профессии или виду работы, при
выполнении которой произошла медицинская авария _____
(число, месяц, год, N протокола)
9. Краткая характеристика места, где произошла медицинская авария

10. Обстоятельства медицинской аварии, дата регистрации в журнале медицинских аварий

11. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению:
(колотая рана, поверхностная или глубокая ссадина, прокол загрязненной
иглой, загрязнение инфицированной кровью или другими биологическими жидкостями, по-
вреждение кожи и слизистых оболочек)

12. Сведения о применении выданных средств индивидуальной защиты на момент
аварийной ситуации (спецодежда, перчатки, очки, маска, фартук)

13. Мероприятия по обеззараживанию места аварии, предотвращению заражения
ВИЧ-инфекцией пострадавшего

14. Причины медицинской аварии (указать основную и сопутствующие причины)

15. Очевидцы аварии

16. Характеристика предположительного источника инфекции:
результаты обследования на ВИЧ-инфекцию:
экспресс-диагностика (дата, результат)

ИФА (дата, результат) _____
ИБ (дата, результат) _____
ВИЧ-статус больного, регистрационный N ВИЧ, дата выявления ВИЧ-инфекции _____
антиретровирусная терапия _____
иммунный статус _____
вирусная нагрузка _____
результаты обследования на ВГВ (дата, результат) _____
результаты обследования на ВГС (дата, результат) _____
данные эпиданамнеза, свидетельствующие о высокой вероятности нахождения
пациента в «серонегативном окне» _____
17. Результаты обследования пострадавшего, в том числе экспресс-
диагностика
результаты обследования на ВИЧ-инфекцию (дата, результат) _____
результаты обследования на ВГВ (дата, результат) _____
результаты обследования на ВГС (дата, результат) _____
18. Наличие прививок против вирусного гепатита В у пострадавшего (с
указанием даты вакцинации, наименования вакцины, номера серии, срока
годности):
V1, V2, V3, RV _____
напряженность иммунитета к гепатиту В _____
19. Дата и время начала, окончания приема антиретровирусных препаратов,
наименование препаратов _____
(если АРТ не проводилась, указать причину _____
«__» _____ 20__ г.

Ф.И.О., должность _____
Подпись _____

Форма Н-1

УТВЕРЖДАЮ

(подпись, фамилия, инициалы работодателя (его представителя))

«__» _____ 20__ г.

Печать (при наличии печати)

АКТ № _____
о несчастном случае на производстве

Код

1. Дата несчастного случая _____
(число, месяц, год)

1.1. Время происшествия несчастного случая _____ Код 3.02.
(местного времени)

1.2. Количество полных часов от начала работы _____ Код 3.03.
(часы)

2. Организация (работодатель), работником которой является (являлся) пострадавший

	ИНН	ОКВЭД
(наименование организации, адрес в пределах места нахождения юриди- ческого лица, идентификационный номер налогоплательщика,	Код 3.04.	
ведомственная и отраслевая принадлежность (код основного вида экономической деятельно- сти по ОКВЭД), численность работников;		

фамилия, инициалы работодателя – физического лица, его регистрационные данные)

Наименование структурного подразделения _____

3. Организация (физическое лицо), направившая(-ее) работника

	ИНН	ОКВЭД
(наименование организации, адрес в пределах места нахождения юри- дического лица, идентификационный номер налогоплательщика,	Код 3.04.	
ведомственная и отраслевая принадлежность (код основного вида экономической деятель- ности по ОКВЭД);		

фамилия, инициалы физического лица, его регистрационные данные)

4. Лица, проводившие расследование несчастного случая:

(фамилия, инициалы, должности и место работы)

5. Сведения о пострадавшем:

5.1. Фамилия, имя, отчество (при наличии)

5.2. Пол (мужской, женский)

5.3. Дата рождения

5.4. Профессиональный статус

5.5. Статус занятости

5.6. Профессия (должность)

5.7. Стаж работы, при выполнении которой произошел несчастный случай
(число полных лет и месяцев)

_____, в том числе в данной организации _____ Код 3.07.
(число полных лет и месяцев)

5.8. Семейное положение _____

(состав семьи, фамилии, инициалы, возраст членов семьи, находящихся
на иждивении пострадавшего)

6. Сведения о проведении инструктажей и обучения по охране труда:

6.1. Вводный инструктаж _____
(число, месяц, год)

6.2. Инструктаж на рабочем месте (первичный, повторный, внеплановый, целевой) по профессии
(нужное подчеркнуть)
или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай _____
(число, месяц, год)

6.3. Стажировка: _____
(указывается период прохождения стажировки; если не проводилась, указывается «не про-
водилась»)

6.4. Обучение по охране труда по профессии или виду работы, при выполнении которой про-
изошел несчастный случай:

(указывается период обучения; если не проводилось, указывается «не проводилось»)

6.5. Проверка знаний требований охраны труда по профессии или виду работы, при выполне-
нии которой произошел несчастный случай:

(число, месяц, год, № протокола)

7. Сведения о проведении медицинских осмотров и освидетельствований (указываются, если
по профессии или виду работы, при выполнении которой произошел несчастный случай, тре-
буется проведение соответствующих медицинских осмотров и освидетельствований в случаях,

предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права):

7.1. Медицинский осмотр (предварительный, периодический):

(нужное подчеркнуть)

(число, месяц, год)

(если проведение медицинского осмотра не требуется, указывается «не требуется»)

7.2. Психиатрическое освидетельствование

(число, месяц, год)

(если проведение медицинского освидетельствования не требуется, указывается «не требуется»)

7.3. Предсменный (предполетный) медицинский осмотр:

(нужное подчеркнуть)

(число, месяц, год)

(если проведение медицинского осмотра не требуется, указывается «не требуется»)

8. Краткая характеристика места (объекта), где произошел несчастный случай:

8.1. Место происшествия:

(краткое описание места происшествия с указанием адреса места происшествия)

8.2. Опасные и (или) вредные производственные факторы:

(указываются опасные и (или) вредные производственные факторы со ссылкой на сведения, содержащиеся в протоколе осмотра места несчастного случая)

8.3. Оборудование, использование которого привело к несчастному случаю (при наличии):

(наименование, тип, марка, год выпуска, организация-изготовитель)

8.4. Сведения о проведении специальной оценки условий труда:

Код 3.08.

(с указанием индивидуального номера рабочего места, класса (подкласса) условий труда) если специальная оценка условий труда не проводилась, указывается «не проводилась»

8.5. Сведения об организации, проводившей специальную оценку условий труда рабочих мест

ИНН

(наименование, ИНН)

(если специальная оценка условий труда не проводилась, данный пункт не заполняется)

8.6. Сведения о проведенной оценке профессиональных рисков на рабочем месте:

(дата проведения; локальный нормативный акт организации, в котором отражены данные о проведенной оценке профессиональных рисков на рабочем месте и (или)

на месте (объекте), где произошел несчастный случай; сведения об ознакомлении пострадавшего с результатами оценки профессиональных рисков)

; (если оценка профессиональных рисков на рабочем месте не проводилась, указывается «не проводилась»)

8.7. Сведения об обеспечении пострадавшего средствами индивидуальной защиты:

(указываются сведения о выдаче и получении пострадавшим средств индивидуальной защиты)

9. Обстоятельства несчастного случая:

(краткое изложение обстоятельств, предшествовавших несчастному случаю, описание событий и действий пострадавшего и других лиц, связанных с несчастным случаем, и другие сведения, установленные в ходе расследования)

9.1. Вид происшествия

Код 1.

указывается вид (тип) несчастного случая

9.2. Характер полученных повреждений и орган, подвергшийся повреждению, медицинское заключение о тяжести повреждения здоровья:

Код МКБ

Код 3.01.

9.3. Нахождение пострадавшего в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения:

(нет, да – указывается состояние и степень опьянения)

в соответствии с заключением по результатам медицинского освидетельствования с указанием его реквизитов)

9.4. Очевидцы несчастного случая:

(фамилия, инициалы, постоянное место жительства, телефон, электронный адрес)

10. Причины несчастного случая:

Основная

Код 2.

(указываются основная и сопутствующие причины несчастного случая

Сопутств.

Код 2.

со ссылками на нарушенные требования законодательных и иных нормативных правовых актов, локальных

нормативных актов)

11. Лица, допустившие нарушение требований охраны труда:

(фамилия, инициалы, должность (профессия) с указанием требований законодательных, иных нормативных правовых и локальных нормативных актов,

предусматривающих обязанности по соблюдению требований по охране труда и их ответственность за нарушения, явившиеся причинами несчастного случая, указанными в пункте 10 настоящего акта;

при установлении факта грубой неосторожности пострадавшего в порядке, определенном Трудовым кодексом Российской Федерации,

указывается степень его вины в процентах)

Организация (работодатель), работниками которой являются данные лица

(наименование, адрес организации, инициалы физического лица)

12. Мероприятия по устранению причин, способствующих наступлению несчастного случая, сроки:

(указываются содержание мероприятий и сроки их выполнения)

Подписи лиц, проводивших расследование несчастного случая:

(подпись, фамилия, инициалы, дата)

(подпись, фамилия, инициалы, дата)

(подпись, фамилия, инициалы, дата)

Сведения о вручении (направлении) данного Акта о несчастном случае на производстве пострадавшему, законному представителю или иному доверенному лицу

Приложение № 4
к Алгоритму проведения постконтактной профилактики медицинских работников при возникновении аварийной ситуации в медицинской организации

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель (заместитель руководителя) органа или учреждения федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора)

(административная территория)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

« ____ » _____ год

Печать

АКТ
о случае профессионального заболевания

от « ____ » _____ г.

1. (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения пострадавшего)

2. Дата направления извещения о заключительном диагнозе профессионального заболевания, наименование и адрес медицинской организации, установившей диагноз (дата,

наименование медицинской организации,

адрес юридического лица)

3. Заключительный диагноз (в соответствии с перечнем профессиональных заболеваний,

утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 27 апреля 2012 г. № 417н)

4. Наименование работодателя (полное наименование,

адрес юридического лица, коды ОКПО, ОКВЭД, ИНН)

5. Наименование цеха, участка, производства, сведения об индивидуальном номере рабочего места, который определяется по результатам проведения специальной оценки условий труда

6. Профессия (должность), повлекшая профессиональное заболевание

7. Общий стаж работы

8. Стаж работы в данной профессии

9. Стаж работы в условиях воздействия вредных и опасных производственных факторов

(виды фактически выполняемых работ

в особых условиях, не указанных в трудовой книжке

и (или) сведениях о трудовой деятельности, предусмотренных статьёй 66¹ Трудового кодекса Российской Федерации, вносятся с отметкой «со слов работающего»)

10. Дата начала расследования

Комиссией в составе:

председателя

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

членов комиссии

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), должность)

проведено расследование случая профессионального заболевания

(диагноз)

и установлено профессиональное заболевание

(диагноз)

11. Дата (время) заболевания

(заполняется при остром профессиональном заболевании)

12. Дата и время поступления в орган или учреждение федерального государственного санитарно-эпидемиологического контроля (надзора) извещения об установлении заключительного диагноза — острое профессиональное заболевание или хроническое профессиональное заболевание, его

уточнении или отмене

13. Сведения о трудоспособности

(трудоспособен на своей работе,

утратил трудоспособность, переведен на другую работу, направлен

в федеральное учреждение медико-социальной экспертизы)

14. Профессиональное заболевание выявлено при медицинском осмотре, при обращении (нужное

подчеркнуть)

15. Имелось ли у работника ранее установленное профессиональное заболевание, направлялся ли в центр профессиональной патологии (к врачу-профпатологу) для установления профессионального

заболевания

(да, нет)

16. Наличие профессиональных заболеваний в данном цехе, на участке, производстве или (и) в

профессиональной группе

17. Профессиональное заболевание возникло при обстоятельствах и условиях:

(дается полное описание конкретных фактов нарушения требований

технических регламентов, требований к организации производственного процесса,

нарушения режима эксплуатации технологического оборудования, приборов, рабочего инструментария;

нарушения режима труда и отдыха, возникновения аварийной ситуации,

выхода из строя защитных средств, освещения;

несоблюдения требований охраны труда, производственной санитарии;

несовершенства технологии, неисправности механизмов, оборудования, рабочего инструментария;

неэффективности работы систем вентиляции, кондиционирования воздуха,

иных средств коллективной защиты;

неприменения или неправильного применения средств индивидуальной защиты;

отсутствия мер и средств спасения;

приводятся сведения из санитарно-гигиенической характеристики условий труда работника

и других документов, включая отчет о результатах проведения специальной оценки условий труда;

вклад периодов работы работника во вредных и опасных условиях труда на предыдущих местах работы)

18. Причиной профессионального заболевания или отравления послужило: длительное, кратковременное (в течение рабочей смены), однократное воздействие на организм человека вредных производственных факторов или веществ (нужное подчеркнуть)

(указывается количественная и качественная

характеристика вредных производственных факторов в соответствии с результатами

проведения специальной оценки условий труда или производственного контроля условий труда,

если специальная оценка условий труда не проводилась)

19. Наличие вины работника (в процентах) и ее обоснование

20. Заключение:

на основании результатов расследования установлено, что настоящее заболевание (отравление) является профессиональным и возникло в результате воздействия вредного производственного фактора (вредных производственных факторов)

(указываются конкретные обстоятельства и условия)

Непосредственной причиной заболевания послужило

(указывается конкретный вредный производственный фактор)

21. Лица, допустившие нарушения государственных санитарно-эпидемиологических правил и иных нормативных актов:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), с указанием нарушенных ими положений, правил и иных актов)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), с указанием нарушенных ими положений, правил и иных актов)

22. В целях ликвидации и предупреждения профессиональных заболеваний или отравлений предлагается

23. Прилагаемые материалы расследования

24. Подписи членов комиссии:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

25. Члены комиссии, не согласные с решением комиссии или не подписавшие акт:

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата)

М. П.

Приложение № 5 к Алгоритму проведения постконтактной профилактики медицинских работников при возникновении аварийной ситуации в медицинской организации

НАПРАВЛЕНИЕ № _____ НА ИССЛЕДОВАНИЕ ОБРАЗЦОВ КРОВИ НА А/Т ВИЧ В ИФА В ЛАБОРАТОРИЮ ГБУЗ ККБ №2 ЦЕНТР СПИД

№	Ф.И.О. полностью без сокращений	Число, месяц, год рождения	пол	Адрес регистрации по паспорту	Адрес фактического проживания	Код контингента	Дата забора крови	Результат исследования
1	ФИО пострадавшего							
2	ФИО пациента							

Диспансерное наблюдение ☐ первичное (Д-1) ☐ через 3 мес. (Д-2)
☐ через 6 мес. (Д-3) ☐ через 12 мес. (Д- 4)

Примечание:
Д-1 Первичное обследование пострадавшего в день аварийной ситуации
Д-2, Д-3, Д-4 Повторные обследования пострадавшего через 3, 6, 12 месяцев после аварийной ситуации (отметить нужное)

Наименование медицинской организации: _____
Должность, Ф.И.О., подпись лица, направляющего материал: _____

Контактный телефон лица, направляющего материал: _____
Дата «__» _____ 20__ г

М. П.

Приложение № 6
к Алгоритму проведения постконтактной профилактики медицинских работников при возникновении аварийной ситуации в медицинской организации

Учет аварийных ситуаций в медицинской организации

№ п/п	Наименование МО	Дата аварии	Время аварии	Ф.И.О. пострадавшего	Дата рождения пострадавшего	Должность пострадавшего	Обстоятельства и характер аварии	Кратко описать аварию	Наличие СИЗ	Оказание первой помощи (да/нет)	Дата назначения АРТ	Схема (названия) АРТ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Длительность терапии	Приверженность* (да/нет)	Ф.И.О. руководителя/уполномоченного врача	Результат обследования в день аварии			Результат обследования через 3 месяца			Результат обследования через 6 месяцев		
			ВИЧ-инфекция	гепатит В	гепатит С	ВИЧ-инфекция	гепатит В	гепатит С	ВИЧ-инфекция	гепатит В	гепатит С
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25

Результат обследования через 12 месяцев			Ф.И.О. пациента	Дата рождения пациента	ВИЧ-статус пациента **	Примечание
ВИЧ-инфекция	гепатит В	гепатит С				
26	27	28	29	30	31	32

Примечание:

* Приверженность - проведение беседы с пострадавшим (контактным) лицом о необходимости приема АРВП

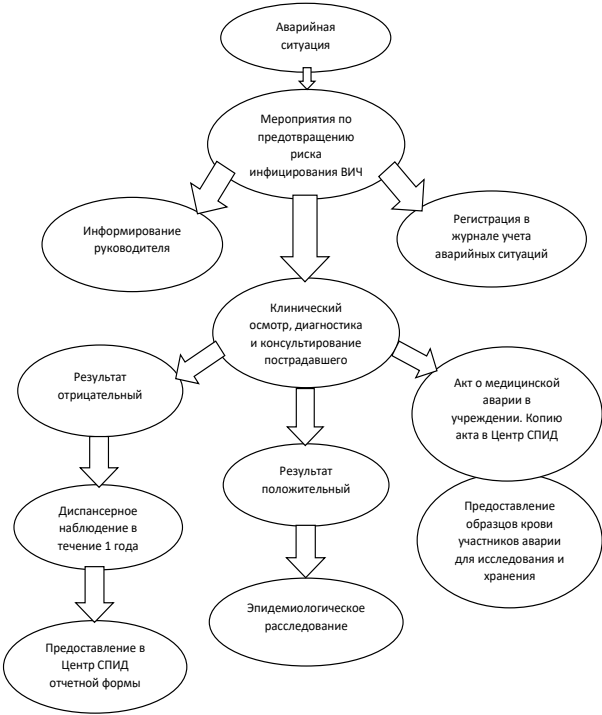
** ВИЧ-статус пациента:

«положительный» - диагноз ВИЧ-инфекция подтвержден, следовательно, указываются: дата подтверждения, стадия ВИЧ-инфекции, лечение АРТ, уровень РНК в плазме, кол-во СД-4

«неизвестен» - кровь на ВИЧ-инфекцию взята, но результат не получен; кровь не взята (указать причину); получен положительный результат

Приложение №7
к Алгоритму проведения постконтактной профилактики медицинских работников при возникновении аварийной ситуации в медицинской организации

Схема реализации Алгоритма



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ № 18/пр/947

19.06.2023

г.Владивосток

О совершенствовании онкологического скрининга на территории Приморского края

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.07.2021г. № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», с целью активного выявления пациентов с предопухолевыми заболеваниями и злокачественными новообразованиями при проведении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (онкологического скрининга)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний (приложение №1);
 - 1.2. Инструкцию по организации и проведению скринингового исследования биологического материала с поверхности шейки матки (экзоцервикса) и цервикального канала (эндоцервикса) методом жидкостной цитологии с окраской препаратов по Папаниколау – ПАП-тест (приложение №2);
 - 1.3. Инструкцию по организации и проведению скринингового исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим методом – гемотест (приложение №3);
 - 1.4. Инструкцию по проведению скрининговой маммографии у женщин в двух проекциях и второму чтению маммограмм (приложение №4);
 - 1.5. Инструкцию по проведению скринингового исследования уровня простатспецифического антигена (ПСА) в крови (приложение №5);
 - 1.6. Инструкцию по проведению скринингового исследования рака пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки методом эзофагогастродуоденоскопии (приложение №6);
 - 1.7. Маршрутизацию направления биологического материала с поверхности шейки матки (экзоцервикса) и цервикального канала (эндоцервикса) в централизованные цитологические лаборатории для скринингового исследования методом жидкостной цитологии с окраской препаратов по Папаниколау – ПАП-тест (приложение №7);
 - 1.8. Маршрутизацию направления образцов кала в централизованные лаборатории для скринингового исследования на скрытую кровь иммунохимическим методом – гемотест (приложение №8);
 - 1.9. Перечень заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение (приложение №9).
2. Директору ГАУЗ «ПК МИАЦ» (М.В. Волковой) обеспечить техническую поддержку электронного ресурса <https://monitoring.pkmias.ru/Login> для заполнения отчетной формы 131-о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» с использованием скрининговых методов.
3. Главным врачам краевых государственных медицинских организаций Приморского края:
 - 3.1 организовать и обеспечить контроль качества и объемов выполнения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в части онкологического скрининга в соответствии с положениями данного приказа;
 - 3.2. обеспечить регистрацию в МИС «ОНКОР» (раздел «Регистры») пациентов с заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, согласно Приложению №9;
 - 3.3. осуществлять контроль качества и полноты заполнения мониторинга №027, ф. 131-о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»; срок – до 10 числа каждого месяца, следующего за отчетным, с нарастающим итогом.
4. Главным врачам медицинских организаций, имеющих в составе централизованные скрининговые лаборатории, взять под личный контроль эффективность проводимого онкологического скрининга, направленного на раннее выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований шейки матки, ободочной и прямой кишки; срок – постоянно.
 - 4.1. скрининг рака шейки матки методом ПАП-тест:
ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер (К.В. Стегний);
ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр» (Т.Ю. Курлеева);
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9» (О.П. Беньковская);
КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3 (С.В. Сагайдачная).
4.2. скрининг рака толстой кишки иммунохимическим методом гемотест:
ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» (К.В. Стегний)
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6» (В.Л. Счастлиная),
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9» (О.П. Беньковская),
КГБУЗ «Арсеньевская городская больница» (Л.Г. Аплюшкина),
КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница» (Д.А. Лепилин),
КГБУЗ «Находкинская городская больница» (А.В. Кузьмин),
КГБУЗ «Спасская городская больница» (В.С. Иванишин),
КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» (Скирута А.А.),
5. Главному врачу ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» (К.В. Стегний):
 - 5.1. обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям по вопросам онкологического скрининга и ведению регистра пациентов с заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований; срок – постоянно.
 - 5.2. осуществлять контроль маршрутизации пациентов при подозрении на злокачественное новообразование или выявлении такового для углубленного обследования, установления диагноза и лечения; срок – постоянно.
 6. Главным врачам федеральных и частных медицинских организаций рекомендовать организовать и обеспечить контроль качества и объемов выполнения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в части онкологического скрининга в соответствии с положениями данного приказа;
 7. Отделу стратегического развития и управления программными мероприятиями в здравоохранении министерства здравоохранения Приморского края обеспечить:
 - направление настоящего приказа в департамент информационной политики Приморского края в течение трех рабочих дней со дня его принятия;
 - направление в электронном виде копии настоящего приказа, а также сведений об источниках его официального опубликования в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Приморскому краю в течение семи календарных дней после его первого официального опубликования;
 - направление копии настоящего приказа в Законодательное Собрание Приморского края в течение семи календарных дней со дня его принятия;
 - направление копии настоящего приказа в прокуратуру Приморского края в течение десяти дней со дня его принятия;

- размещение настоящего приказа на странице министерства здравоохранения Приморского края на официальном сайте Правительства Приморского края и органов исполнительной власти Приморского края в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, не позднее трех рабочих дней со дня его принятия;

- размещение настоящего приказа на странице информационной системы Приморского края «Реестр правовых актов Губернатора Приморского края, Правительства Приморского края и нормативных правовых актов исполнительных органов Приморского края» в информационно-телекоммуникационной сети Интернет: <http://npaiv.primorsky.ru> в течение трех рабочих дней со дня его принятия.

8. Признать утратившими силу:
- приказ департамента здравоохранения Приморского края от 28.03.2016 г. №18/пр/259 «О внесении измерений в приказ ДЗПК от 02.03.2015 г. №129-о «О проведении мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний»;

- приказ департамента здравоохранения Приморского края от 11.05.2017 г. №387-о «Об организации скрининга онкологических заболеваний» ;

- приказ департамента здравоохранения Приморского края от 01.09.2017г. №755-о «О реализации мероприятий диспансеризации (скрининга) определенных групп взрослого населения на территории Приморского края»;

- приказ департамента здравоохранения Приморского края от 24.11.2017г. №1015-о «Об организации первого этапа скринингового обследования населения на рак толстой кишки по программе диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- приказ департамента здравоохранения Приморского края от 12.11.2019 г. №18/пр/1194 «О внесении измерений в приказ ДЗПК от 13.11.2017 г. №977-о «О внедрении на территории Приморского края централизованного скрининга злокачественных новообразований»;

- приказ департамента здравоохранения Приморского края от 19.03.2019г. №18/пр/259 «О внесении измерений в приказ ДЗПК от 13.11.2017 г. №977-о «О внедрении на территории Приморского края централизованного скрининга злокачественных новообразований»;

- приказ департамента здравоохранения Приморского края от 29.10.2019 г. №18/пр/1140 «О внесении измерений в приказ ДЗПК от 13.11.2017 г. №977- о «О внедрении на территории Приморского края централизованного скрининга злокачественных новообразований»;

- приказ министерства здравоохранения Приморского края от 27.04.2022г. №18/пр/631 «Об утверждении временной маршрутизации направления образцов кала для исследования на скрытую кровь».

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления по организации медицинской помощи министерства здравоохранения Приморского края Е.В. Шутку.

*Заместитель Председателя
Правительства Приморского края –
министр здравоохранения
Приморского края А.Г. Худченко*

Приложение № 1
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от 19.06.2023 № 18/пр/947

Перечень мероприятий скрининга и методов исследований, направленных на ранее выявление онкологических заболеваний

- скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки:
-у женщин в возрасте 18 лет и старше – осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год;
-в возрасте от 18 до 64 лет включительно – взятие мазка с шейки матки (экзо- и эндоцервикса), цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo;
-цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки (экзо- и эндоцервикса) проводится с использованием метода жидкостной цитологии и окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются); -цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки может проводиться по медицинским показаниям без учета установленной периодичности);
2) скрининг на выявление злокачественных новообразований молочных желез (у женщин):
-в возрасте от 40 до 75 лет включительно – маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением маммограмм, 1 раз в 2 года (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с мастэктомией;
-маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез);
3) скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы: у мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет – определение простат-специфического антигена в крови;
4) скрининг на выявление злокачественных новообразований толстой (ободочной) кишки, ректосигмоидного соединения и прямой кишки (у мужчин и женщин):
- в возрасте от 40 до 64 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в 2 года (к иммунохимическим методам исследования относятся все качественные и количественные методы исследования, в которых используется иммунохимическая реакция антиген-антитело);
- в возрасте от 65 до 75 лет включительно – исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год;
5) осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов;
6) скрининг на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (у мужчин и женщин):
- в возрасте 45 лет – эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара).
На втором этапе диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) при наличии медицинских показаний в соответствии с клиническими рекомендациями по назначению врача-терапевта, врача-дерматовенеролога, врача-хирурга или врача-колопроктолога проводятся:
1) исследования на выявление злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого: рентгенография легких или компьютерная томография легких по показаниям;
2) исследования на выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара);
3) исследования на выявление злокачественных новообразований толстой (ободочной) кишки, ректо-сигмоидного соединения и прямой кишки: ректороманоскопия; колоноскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в ус-

ловиях дневного стационара);

4) исследование на выявление злокачественных новообразований кожи и (или) слизистых оболочек: осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия).

Онкологический скрининг будет эффективен при соблюдении критериев отбора населения для участия в профилактическом обследовании и скрининге, соблюдении этапов профилактического обследования и диспансеризации определенных групп взрослого населения (табл. 1).

Таблица 1

Основные этапы онкологического скрининга
1. Определение численности прикрепленного населения определенных возрастных групп (мужчин и женщин) в соответствии с критериями и периодичностью, установленными для скрининга
2. Составление персонифицированных списков населения для участия в скрининге
3. Приглашение населения, предоставление информации о сроках, методах обследования и необходимости прохождения онкологического скрининга
4. Обучение медицинского персонала, управляющего системой приглашения на скрининг, о правилах доведения информации о скрининге, адаптированной для разных групп населения
5. Проведение скрининговых исследований с использованием регламентированных тестов и методов и обучение медицинского персонала основам онкологического скрининга
6. Направление пациентов, с положительным результатом онкологического скрининга на второй этап диспансеризации для дополнительного обследования
7. Уведомление лиц, получивших отрицательный результат онкологического скрининга, о периодичности дальнейшего скринингового обследования
8. Инструментальное обследование пациентов, включенных в группу риска с подозрением на онкологическое заболевание, установление клинического диагноза при истинно положительных результатах скрининга и выявление ложноположительных результатов, с постановкой пациентов на диспансерное наблюдение
9. Проведение соответствующего вмешательства и/или лечения пациентов с установленным диагнозом и последующим диспансерным наблюдением
10. Составление отчетности по результатам скрининга и разработка мероприятий по повышению эффективности онкологического скрининга

Приложение № 2
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от 19.06.2023 № 18/пр/947

Инструкция по организации и проведению скринингового исследования биологического материала с поверхности шейки матки (экзоцервикса) и цервикального канала (эндоцервикса) методом жидкостной цитологии с окраской препаратов по Папаниколау – ПАП-тест

- Т Техника забора биологического материала для проведения ПАП-теста
- Скрининговое обследование женщин методом ПАП-тест начинается с осмотра фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом и взятия цервикального мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала цитологической щеткой.
 - Материал не следует брать ранее 48 часов после полового контакта и ранее 48 часов после использования лубрикантов, во время менструации, в период лечения генитальной инфекции, применения раствора уксуса или Люголя, тампонов, спермицидов или спринцевания.
 - Осмотр шейки матки производится в зеркалах, слизь убирается, после чего осуществляется забор материала для жидкостной цитологии специальной цито-щеткой из цервикального канала, зоны трансформации плоского эпителия и влагиалищной поверхности шейки матки. Конус щеточки вводится в цервикальный канал. Часть щеточки прижимается к поверхности экзоцервикса и производится 5 полных круговых вращений по часовой стрелке.
 - Цито-щетка помещается в специальную вials (флакон) с фиксирующим раствором, ополаскивается в трех направлениях: вращательным движением вверх-вниз и в горизонтальном направлении. Затем цито-щетка снимается с ручки и оставляется в фиксирующей жидкости вials. Вials маркируются, закладываются в контейнер для транспортировки в централизованную лабораторию для дальнейшего исследования или помещаются в холодильник для временного хранения. Температурный режим временного хранения должен составлять от +2 до +25 С. Клетки таким образом удастся полностью сохранить, что гарантирует более качественный, точный и достоверный результат.
 - Транспортируются наборы с вials в вертикальном положении, без опрокидывания, в специальной термосумке, оснащенной термометром, журналом для контроля температуры.
 - Окрашивание препаратов, полученных с помощью жидкостной цитологии по методу Папаниколау (ПАП-тест) осуществляется автоматически, что позволяет правильно идентифицировать клеточные элементы и оценить их особенности при микроскопии.
 - По результатам ПАП-теста оформляется заключение врача-цитолога согласно требованиям приказа МЗ РФ от 24.04.2003 N 174 «Об утверждении учетных форм для цитологических исследований» и цитологической классификации заболеваний шейки матки по системе Бетесда (BETHESDA).

Организация скринингового обследования на рак шейки матки

- Руководитель медицинской организации назначает ответственных за организацию работ по цитологическому скринингу с указанием фамилии, имени, отчества, должности, телефона и электронной почты.
- Медицинская организация, согласно утвержденной маршрутизации, включает с учреждением, осуществляющим централизованное цитологическое исследование на скрининг рака шейки матки, соглашение на получение расходных материалов (контейнеров, щеток) для забора биологического материала на исследование методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау (ПАП-тест). В соглашении необходимо предусмотреть наименование, адрес, телефоны, e-mail медицинской организации, сроки получения расходных материалов, соблюдение условий транспортировки, сроков хранения, передачи полученного от пациентов биологического материала в централизованную лабораторию.
- На каждую пациентку оформляется бланк направления на цитологическое исследование установленного образца.
- Вials (ёмкости) с биологическим материалом направляются с сопроводительными документами в централизованные цитологические лаборатории ответственному лицу, согласно маршрутизации.
- Предоставление результатов цитологического исследования биологического материала методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау (ПАП-тест) из централизованной цитологической лаборатории осуществляется в электронном виде в срок до 5 дней. Бланки заключений цитологического исследования установленного образца на бумажном носителе по-

лучает уполномоченное лицо (курьер) при очередной доставке биологического материала для исследования.

6). Одновременно с бланками заключений уполномоченное лицо (курьер) получает необходимое количество расходного материала (контейнеры и щетки) для последующих исследований на основании требования-накладной установленной формы за подписью главного врача и ответственных лиц медицинской организации.

7). Должностное лицо, ответственное за проведение скрининга, формирует поименные списки пациенток с выявленной патологией и организует для них «зеленый коридор» для дальнейшего обследования, в срок не позднее 7 дней от даты получения цитологического заключения: приглашение пациентки, выдача направления на консультацию и обследование к врачу гинекологу (по форме 057/у/04) с приложением результата скринингового исследования.

8). При получении цитологического заключения по результатам ПАП-теста «тяжелая дисплазия», cancer in situ, «рак шейки матки» пациентка направляется по маршрутизации на биопсию шейки матки с выскабливанием цервикального канала в срок не позднее 5 рабочих дней. При получении гистологического заключения биопсийного материала «злокачественное новообразование шейки матки» пациентка направляется на дальнейшее обследование в поликлиническое отделение ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», в сроки не позднее 5 рабочих дней.

9). Женские консультации и гинекологические кабинеты организуют обследование, наблюдение и (или) лечение пациенток, включенных в группу повышенного риска развития рака шейки матки, с целью своевременного выявления у них рака шейки матки и последующего направления в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» для оказания специализированной медицинской помощи. ─

Бланк направления на исследование методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау (ПАП-тест) формы N 446/у

Код формы по ОКУД	Код учреждения по ОКПО
Наименование медицинской организации	
Адрес:	
Телефон:	
E-mail:	
Ответственное контактное лицо с указанием Ф.И.О., телефона	

НАПРАВЛЕНИЕ N _____
на цитологическое исследование материала (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на исследование методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау (ПАП-тест)

Дата взятия биоматериала (число, месяц, год):

1	Ф.И.О. пациента (полностью):
2	Дата рождения (число, месяц, год): Количество полных лет:
3	Паспорт серия: номер
4	Страховая медицинская организация
5	Номер, серия медицинского полиса
6	Адрес пациента: населенный пункт район улица
7	Диагноз при направлении на цитологическое исследование:
8	Код диагноза по МКБ-10:
9	Дата последней менструации
10	Проводимое лечение
11	Соскоб получен: экзоцервикс, эндоцервикс, другое (нужное подчеркнуть)
8	Ф.И.О. медицинского работника, направившего материал
9	Подпись

(Оборотная сторона бланка формы N 446/у)

	РЕЗУЛЬТАТ № _____ цитологического исследования материала (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала методом жидкостной цитологии с окраской по Папаниколау (ПАП-тест)
1	Ф.И.О. пациента (полностью)
2	Дата поступления материала (число, месяц, год)
3	Качество препарата: адекватный, неадекватный (нужное подчеркнуть)
4	Цитограмма соответствует (нужное отметить): без особенностей (для репродуктивного возраста), с возрастными изменениями слизистой оболочки: атрофический тип, эстрогенный тип, другое (нужное подчеркнуть)
5	Цитограмма соответствует (нужное отметить): - пролиферации (гиперплазии) железистого эпителия, - гиперкератозу плоского эпителия, - воспалительному процессу слизистой оболочки: вагинит, экзоцервицит, эндоцервицит (нужное отметить); - бактериальному вагинозу (указать); - атрофическому кольпиту (указать); - нерезко выраженным изменениям клеток плоского эпителия (указать): - лёгкой дисплазии; - изменениям характерным для папиллома-вирусной инфекции; - выраженным изменениям клеток плоского эпителия (указать): умеренной дисплазии, тяжёлой дисплазии; - раку (указать морфологическую принадлежность рака):
6	Другие типы цитологических заключений

7	Дополнительные уточнения
8	Заключение по терминологической системе Бетесда:
9	Дата проведения исследования (число, месяц, год):
10	Фамилия имя отчество врача, проводившего исследование:
11	Подпись исполнителя:

Приложение № 3
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от 19.06.2023 № 18/пр/947

Инструкция
по организации и проведению скринингового исследования кала на скрытую кровь
иммунохимическим методом - гемотест

Техника забора кала на скрытую кровь

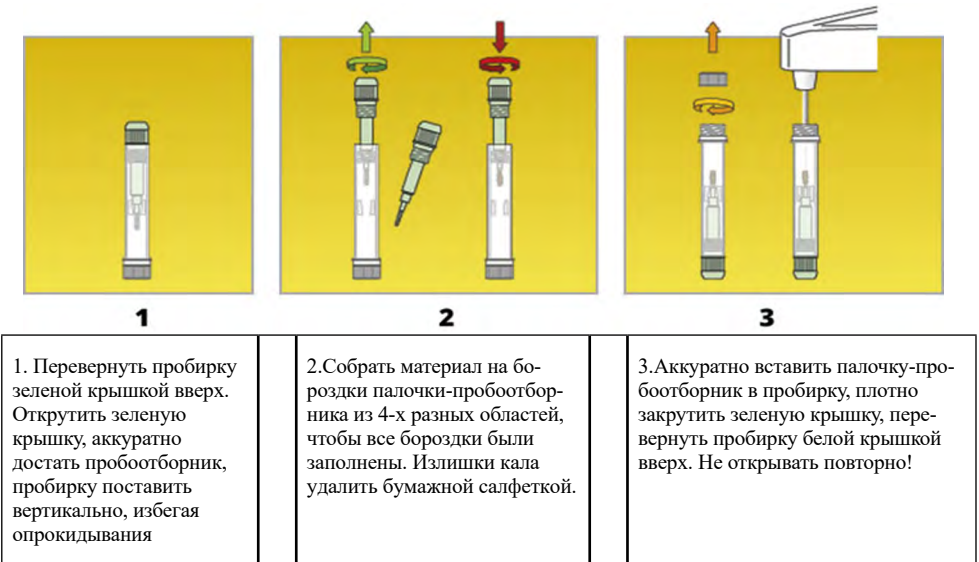
1) Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом основано на иммунохимической реакции антиген-антитело и используется для скрининга рака толстой кишки. Для исследования кала на скрытую кровь иммунно-химическим методом не требуется специальных ограничений диеты. В случае применения препаратов, повышающих риск кровотечений (например, нестероидные противовоспалительные препараты) следует обсудить порядок проведения исследования с лечащим врачом.

2) Исследование не следует проводить в течение 2-х недель после проведения инструментальных исследований желудочно-кишечного тракта или медицинских процедур, которые могут вызвать механические повреждения слизистой (например, колоноскопия, ректороманоскопия, очищение кишечника с помощью клизм и пр.). Стул должен быть без клизм и слабительных средств.

3) Пациенту выдается на руки специальная сухая емкость (баночка) с крышкой и лопаточкой для забора кала. Пациент должен быть обучен правилам забора кала на скрытую кровь: не рекомендуется собирать кал из унитаза, кал должен быть собран на чистую поверхность (чистый разовый пластиковый контейнер или горшок). Пациент собирает кал и доставляет его в лабораторию медицинской организации при комнатной температуре не позднее 6 часов после забора. В лаборатории проводится преаналитический этап (рис. 1).

4) Кал из контейнера переносится в специализированную пробирку, содержащую буфер для экстракции и сохранения гемоглобина. Материал после пробоподготовки может храниться в пробирке при температуре 2-8 С в течение 7 дней без воздействия прямого света. Пробирки должны быть промаркированы и плотно закрыты. Маркировка на пробирках должна совпадать с маркировкой в списке.

Рисунок 1. Техника забора образца кала на скрытую кровь в специальную пробирку, содержащую буферный раствор



Организация скринингового обследования на рак толстой кишки

1). Руководитель медицинской организации назначает ответственных за организацию работ скринингу рака толстой кишки с указанием фамилии, имени, отчества, должности, телефона и электронной почты.

2). Медицинская организация, согласно утвержденной маршрутизации, заключает с учреждением, осуществляющим централизованное скрининговое исследование на рак толстой кишки иммунохимическим методом (далее – гемотест), соглашение на получение расходных материалов (специализированные пробирки, содержащие буфер для экстракции и сохранения гемоглобина) для забора кала на скрытую кровь и его доставку на исследование. В соглашении необходимо предусмотреть наименование, адрес, телефоны, e-mail медицинской организации, сроки получения расходных материалов, соблюдение условий транспортировки, сроков хранения, передачи полученного от пациентов биологического материала в централизованную лабораторию, получения результатов исследования.

3). На каждого пациента оформляется бланк направления на исследование кала на скрытую кровь установленного образца.

4). Специализированные пробирки, содержащие буфер и образец кала пациента, направляются с сопроводительными документами в централизованные лаборатории ответственному лицу, согласно маршрутизации, в рабочие дни с 08:00 до 15:00 ответственному лицу в срок не позднее 3-х дней от даты забора кала.

5). Предоставление результатов исследования кала на скрытую кровь из централизованной лаборатории осуществляется в срок до 5 дней. Бланки заключений исследования кала на скрытую кровь установленного образца на бумажном носителе получает уполномоченное лицо (курьер) при очередной доставке биологического материала для исследования.

6). Одновременно с бланками заключений уполномоченное лицо (курьер) получает необходимое количество расходного материала (специализированные пробирки, содержащие буфер для экстракции и сохранения гемоглобина) для последующих исследований на основании требования-накладной установленной формы за подписью главного врача и ответственных лиц медицинской организации.

7). Должностное лицо, ответственное за проведение скрининга, формирует поименные списки пациентов с выявленной патологией (положительный гемотест) и организует для них «зеленый коридор» для дальнейшего обследования (колоноскопия), в срок не позднее 7 дней от даты получения заключения: приглашение пациентов, выдача направлений на колоноскопию

установленного образца с приложением результата скринингового исследования на рак толстой кишки (гемотест) и с указанием количества выявленного в кале гемоглобина.

8). При получении эндоскопического заключения и (или) гистологического заключения «злокачественное новообразование толстой кишки» пациенты направляется на обследование в Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) согласно маршрутизации. После обследования в ЦАОП пациенты направляются в поликлиническое отделение ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» в сроки не позднее 5 рабочих дней.

9). Медицинские организации организуют обследование, наблюдение и (или) лечение пациентов, включенных в группу повышенного риска развития рака толстой кишки, с целью своевременного выявления у них рака толстой кишки и последующего направления в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» для оказания специализированной медицинской помощи.

Бланк направления на исследование кала на скрытую кровь
иммунохимическим методом (гемотест)

Код формы по ОКУД _____	Код учреждения по ОКПО _____
Наименование медицинской организации _____	
Адрес: _____	
Телефон: _____	
E-mail: _____	
Ответственное контактное лицо с указанием Ф.И.О., телефона _____	

НАПРАВЛЕНИЕ № _____
на исследование скрытой крови в кале иммунным методом

Дата взятия биоматериала (число, месяц, год) _____

1	Ф.И.О. пациента (полностью) _____
2	Дата рождения (число, месяц, год) _____ Количество полных лет _____
3	Паспорт серия: _____ номер _____
4	Страховая медицинская организация _____
5	Номер, серия медицинского полиса _____
6	Адрес пациента: населенный пункт _____ район, _____ улица _____
7	Материал для исследования направлен в специальном контейнере SENTINEL (отметить) _____
8	Ф.И.О. медицинского работника, направившего материал _____
9	Подпись _____

(Оборотная сторона бланка)

	РЕЗУЛЬТАТ № _____ исследования кала на скрытую кровь иммунным методом (гемотест)
1	Ф.И.О. пациента (полностью) _____
2	Дата поступления материала (число, месяц, год) _____
3	Качество препарата: адекватный, недостаточно адекватный, неадекватный (нужное подчеркнуть) _____
4	Количественные показатели (нг/мл): _____ Качественные показатели: положительно/отрицательно (подчеркнуть) _____
5	Дата проведения исследования (число, месяц, год) _____
6	Фамилия имя отчество врача, проводившего исследование _____
7	Подпись исследователя: _____

Приложение № 4
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от 19.06.2023 № 18/пр/947

Инструкция
по проведению у женщин скрининговой маммографии в двух проекциях
с двойным прочтением рентгенограмм

Техника выполнения снимков в прямой проекции (R-cc, L-cc)

1). Перед каждым обследованием обработать объектный столик дезинфицирующим средством согласно руководству по эксплуатации оборудования. Попросить пациентку раздеться сверху по пояс. Рентген-лаборант должен предупредить пациентку, что процедура умеренно болезненная, связана с компрессией молочной железы.

2). Поставить пациентку лицом к объектному столику. Рентген-лаборант регулирует высоту объектного столика (между объектным столиком и молочной железой должно остаться расстояние, равное толщине руки лаборанта). Край компрессионной пластины должен касаться грудины; руки пациентки согнуты в локтевых суставах, разведены, ладони вверх (это расслабит верхний плечевой пояс, что позволит максимально вытянуть молочную железу и предотвратит попадание плечевого сустава в проекцию снимка). Голову пациентки просят повернуть в левую сторону при снимке правой молочной железы, в правую - при снимке левой молочной железы.

3). Рентген-лаборант просит пациентку не двигаться. Производит компрессию молочной железы (компрессия составляет от 2 кг до 15 кг, аппарат выставляет компрессию автоматически, в зависимости от размера и толщины молочной железы). Выставляет разметку в проекции R-cc, L-cc, R-mlo, L-mlo, R-ml, L-ml, выбрав нужное положение фотозапометра в зависимости от размеров молочной железы, параметров экспонирования (возможен автоматический подбор параметров) и производит снимок.

Техника выполнения снимков в косой и боковой проекциях (R-mlo, L-mlo, R-ml, L-ml)

1). Рентген-лаборант выставляет правильный проекционный угол рентгеновской трубки (45 градусов, 90 градусов в зависимости от проекции).

2). Пациентка встает боком к объектному столику. Рентген-лаборант берет правую руку пациентки (при снимке правой груди) и кладет подмышечную впадину на угол объектного столика, регулирует высоту манипуляционного столика так, чтобы между углом и подмышечной впадиной было расстояние, равное толщине двух пальцев. Голова пациентки повернута в противоположную сторону снимаемой молочной железы, а свободная рука пациентки отводит вторую молочную железу от зоны проекции снимка.

3). Рентген-лаборант максимально вытягивает молочную железу и фиксирует свободной рукой. Второй рукой фиксирует пациентку. Просит не двигаться. Производит компрессию молочной железы (компрессия составляет от 2 кг до 15 кг аппарат выставляет компрессию автоматически, в зависимости от размера и толщины молочной железы). Выставляет разметку проекции (R-cc, L-cc, R-mlo, L-mlo, R-ml, L-ml). Выставляет параметры экспонирования (возможен автоматический подбор параметров) и производит снимок.

Критерии правильной укладки молочной железы в прямой проекции

1). Молочная железа расположена по центру пленки, визуализируются все отделы молочной железы (наружные и внутренние ее отделы).

2). Сосок выведен на контур железы.

3). В 30,0% случаев визуализируется грудная мышца (как правило, у худощавых женщин, без искривления позвоночника).

Критерии правильной укладки молочной железы в косой проекции

1). Молочная железа расположена по центру пленки, визуализируются все отделы молочной железы (нижний и верхний отделы), ретромаммарная клетчатка.

2). Грудная мышца частично должна изображаться кзади, по крайней мере, до линии соска молочной железы). Переходная складка должна визуализироваться. При необходимости возможно выполнение снимков в дополнительных проекциях. К ним относятся: боковая (рентгеновская трубка наклонена под 90 градусов); прицельные снимки (предусматривают специальные насадки, различной площади); прицельные снимки с прямым увеличением (предусматривают специальные насадки, различной площади и специальный увеличительный столик - держатель кассет). Последние две проекции предусматривают специальное оборудование, при его отсутствии можно воспользоваться дополнительными снимками с наклоном трубки 5 - 10 градусов.

3). Дополнительные снимки выполняются для уточнения характера контуров, структуры отдельных участков, лучшей визуализации кальцинатов. При выполнении прицельных снимков компрессии подлежит только интересующий участок, остальные поля молочной железы свободны, это позволяет добиться лучшей визуализации участка и избежать ошибок, обусловленных проекционными эффектами суммации теней.

Техника выполнения прицельных снимков

1). Врач-рентгенолог должен указать рентген-лаборанту интересующий участок молочной железы на снимках (R-cc, L-cc) либо поставить метку на коже молочной железы.

2). Рентген-лаборант меняет стандартную сдавливающую пластину на специальную насадку для прицельных снимков и прикрепляет внешнюю диафрагму (диафрагма исключает рассеивания рентгеновского луча, центрирует луч на интересующий участок).

3). Техника укладки молочной железы такая же, как при выполнении стандартных снимков.

4). Рентгеновский луч должен падать на центр интересующего участка.

5). Компрессия производится только интересующего участка.

6). Особенности укладки большой в размерах и малой молочной железы. При небольших размерах молочной железы принципы укладки остаются стандартными, используют столик - держатель кассет 18-24. Следует обращать свое внимание на центрацию рентгеновского пучка - он должен быть строго по центру молочной железы (в случае нарушения центрации снимок получится плохого качества). Компрессия малой молочной железы производится до полной ее неподвижности под сдавливающей пластиной (бывает достаточно 2 кг). При больших размерах молочной железы используют столик - держатель кассеты 24-30, при его отсутствии молочную железу снимают по частям. Обращают свое внимание на центрацию пучка рентгеновского излучения. Компрессия производится до полной неподвижности молочной железы под сдавливающей пластиной, при необходимости компрессию производят ручную, путем вращения рычага движения сдавливающей пластины.

BI-RADS система. При оформлении заключения маммографического исследования врачи рентгенологи используют систему BI-RADS (the breast imaging reporting and data system), которая позволяет выделить группу пациенток, нуждающихся в дообследовании. Система включает в себя 5 категорий. Категория выставляется в зависимости от выявленной патологии. Каждой категории соответствует определенная тактика ведения пациентки. Маммограммы направляются в референсные центры для второго прочтения в обязательном порядке вне зависимости от заключения маммографического исследования.

Приложение № 5
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от 19.06.2023 № 18/пр/947

Инструкция
по проведению скринингового исследования уровня простат-специфического антигена
(ПСА) в крови

Подготовительный этап. Исследование проводится натощак, с 8 до 11 часов утра. Курение, прием алкоголя и пищи непосредственно перед исследованием не допускаются. За 24 часа до исследования необходимо исключить алкоголь и воздержаться от физических нагрузок. Тест рекомендуется проводить тест через 10 - 14 дней после осмотра урологом, массажа простаты или пальцевого ректального обследования, цистоскопии или катетеризации мочевого пузыря, трансректального УЗИ или после любых механических воздействий. После биопсии простаты исследование необходимо проводить через месяц.

Взятие и условия хранения крови для проведения исследования на ПСА. При взятии венозной крови необходимо учитывать ряд факторов, которые могут повлиять на результат гематологических исследований: физическое перенапряжение (бег, быстрая ходьба, подъем по лестнице), эмоциональное возбуждение, прием пищи накануне исследования, курение, прием алкоголя и т.д. Для исключения этих факторов взятие венозной крови осуществляется после 15-минутного отдыха обследуемого; пациент во время взятия крови сидит; у тяжелых пациентов взятие крови может осуществляться лежа.

Приготовление сыворотки (два способа):

Способ 1. Венозная кровь, полученная без антикоагулянтов в центрифужную стеклянную пробирку, отстаивается в ней при комнатной температуре в течение 30 минут до полного образования сгустка. По окончании образования сгустка пробирки открывают и аккуратно проводят тонкой стеклянной палочкой по внутренним стенкам пробирки по окружности в верхнем слое крови для отделения столбика сгустка от стенок пробирки. Сыворотку сливают в другую центрифужную пробирку, придерживая сгусток стеклянной палочкой, и центрифугируют либо центрифугируют в тех же, первичных, пробирках.

Способ 2. Венозную кровь забирают в вакуумную пробирку с антикоагулянтом. Пробирку с венозной кровью необходимо однократно перевернуть для более полного контакта с активатором свертывания. Далее дожидаться завершения процесса свертывания крови в течение 20-30 минут до образования сгустка.

Центрифугирование. После ретракции сгустка пробы центрифугируют при относительной

центробежной силе RCF от 1000 до 1200 xg (максимально до 3000 об/мин.) в течение 10 минут. После центрифугирования сыворотку сливают во вторичные (транспортные) пробирки. Сыворотка не должна быть гемолизированной.

Условия транспортировки. Пробирки должны быть промаркированы, упакованы и плотно закрыты. Маркировка на пробирках должна обязательно совпадать с маркировкой в списке. Упаковка должна быть удобной для транспортировки. Если сыворотка крови доставляется в лабораторию для исследования в день забора крови, то она хранится в холодильнике при температуре от +4 до +8 град. С. Если нет возможности доставить сыворотку крови в тот же день, то она должна быть заморожена при температуре –20 град. С. При транспортировке замороженная сыворотка должна быть помещена в сумку-холодильник с замороженным хладоэлементом. Доставка должна быть осуществлена в лабораторию как можно быстрее.

Метод определения ПСА: иммунохемилюминисцентный.
Заключительный этап. Интерпретация результата и дообследование. Значительное превышение ПСА свидетельствует о возможном раке предстательной железы. Для исключения / установления диагноза, необходимо провести повторное исследование, определить уровень ПСА в динамике. При необходимости провести дополнительное обследование для подтверждения предполагаемого диагноза и исключить другие возможные заболевания половой системы у мужчин. Одним из основных способов подтверждения диагноза рака предстательной железы является биопсия тканей предстательной железы с последующей гистологической верификацией.

В небольших количествах ПСА содержится у всех мужчин, с возрастом его количество постепенно увеличивается. Существует допустимая норма ПСА, которая зависит от возраста мужчин. Допустимая норма ПСА для мужчин составляет:
до 45 лет - от нуля до 2,5 нг/мл;
от 45 до 55 лет - 2,3 - 3,5 нг/мл;
от 55 до 65 лет - 3,5 - 4,0 нг/мл;
от 65 до 70 лет - 4,0 - 5,0 нг/мл;
старше 70 лет норма не должна превышать 6,5 нг/мл крови.

Приложение № 6
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от 19.06.2023 № 18/пр/947

Инструкция
по проведению скрининга рака пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
методом эзофагогастродуоденоскопии

Скрининг рака пищевода, рака желудка и двенадцатиперстной кишки состоит из подготовительного этапа, проведения скрининга, заключительного этапа и включает:

1) эндоскопическое исследование с использованием видеоэндоскопических методов при необходимости с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара;

2) забор биопсийного материала при выявлении опухолей и подозрений на рак.
Подготовительный этап. Эзофагогастродуоденоскопия выполняется натощак. Принимать пищу можно не ранее чем за 12-14 часов до процедуры.

Этап проведения скрининга. Эзофагогастродуоденоскопия проводится врачом-эндоскопистом, прошедшим обучение по вопросам повышения онконастороженности и ранней диагностики рака пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки со взятием биоптата слизистой на гистологическое исследование.

Заключительный этап. Результаты обследования и рекомендации по дальнейшему наблюдению пациента направляются в виде протокола участковому врачу / врачу общей практики. Предлагаются следующие аббревиатуры формализованных заключений:

ES 1, GS 1 (без патологии) – рекомендуется дальнейшее участие в онкоскрининге;
ES 2-4, GS 2-4 (наследственные заболевания, аномалии развития, воспалительные заболевания, язва) – рекомендуется направление пациента к гастроэнтерологу;
ES 5, GS 5 (подслизистое образование пищевода, желудка), ES 9-12, GS 8-11 (эндоскопическая картина злокачественного новообразования без морфологической верификации, морфологически верифицированный рак) – направление пациентов в центр амбулаторной онкологической помощи для углубленного обследования;
ES 6 (пищевод Баррета), ES 7-8, GS 6-7 (удаленные полиповидные образования пищевода и желудка) – рекомендуется динамическое наблюдение.

Приложение № 7
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от 19.06.2023 № 18/пр/947

Маршрутизация
направления биологического материала с поверхности шейки матки (экзоцервикса) и цервикального канала (эндоцервикса) в централизованные цитологические лаборатории для скринингового исследования методом жидкостной цитологии с окраской препаратов по Папаниколау - ПАП-тест

Направляющая медицинская организация	Принимающая медицинская организация
КГБУЗ «Арсеньевская городская больница» КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» КГБУЗ «Дальнереченская центральная городская больница» КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница» КГБУЗ «Анучинская центральная районная больница» КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» КГБУЗ «Кировская центральная районная больница» КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» КГБУЗ «Лазовская центральная районная больница» ОАО ААК «Прогресс» (г. Арсеньев) КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница» КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница» КГБУЗ «Спасская городская больница» КГБУЗ «Пластунская районная больница» КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница» КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Владивосток ФГБУЗ ДВО РАН ФГБУЗ «ДВОМЦ ФМБА России» АНО РМЦ «Лотос»	ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», ул. Русская, 59 (радиологический корпус А, 2 этаж)

КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1» КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница» КГБУЗ «Пограничная центральная районная больница» КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница» КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница» ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Уссурийск» ФГУЗ «МСЧ № 100» ФМБА России, ЗАТО г. Фокино ФГУЗ «МСЧ «98» ФМБА России, ЗАТО г. Большой Камень	ГБУЗ «Приморский краевой перинатальный центр»
КГБУЗ «Партизанская городская больница № 1» КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 3» КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6» ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» ГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»	КГБУЗ «Владивостокский клинический родильный дом № 3»
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9» КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница» КГБУЗ «Шкотовская центральная районная больница» КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница» КГБУЗ «Находкинская городская больница» ФГБУЗ «Находкинская больница ДВОМЦ ФМБА России» ФГБУЗ «Восточная больница ДВОМЦ ФМБА России»	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9»

Приложение № 8
к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от 19.06.2023 № 18/пр/947

Маршрутизация
направления образцов кала в централизованные лаборатории для скринингового исследования на скрытую кровь иммунохимическим количественным методом (гемотест)

Направляющая медицинская организация	Принимающая медицинская организация
КГБУЗ «Артемовская городская больница № 1» КГБУЗ «Надеждинская центральная районная больница» КГБУЗ «Хасанская центральная районная больница» КГБУЗ «Шкотовская центральная районная больница» ФГУЗ «МСЧ №98» ФМБА России, Большой Камень ФГУЗ «МСЧ №100» ФМБА России, Шкотово ФГБУЗ МО ДВО РАН АНО РМЦ «Лотос»	ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», ул. Русская, 59 (радиологический корпус, 2 этаж)
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1» КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 3» КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6» КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4» КГБУЗ «Дальнереченская городская больница» КГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» КГБУЗ «Пожарская центральная районная больница» ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» ФГБУЗ «ДВОМЦ ФМБА России», Владивосток ФГБОУ ВПО «МГУ им. адм. Г.И. Невельского» ФКУЗ «МСЧ МВД России по Приморскому краю» ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина», Владивосток ЧУЗ «РЖД-Медицина», Уссурийск	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6»
КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9» КГБУЗ «Арсеньевская городская больница» АО ААК «Прогресс», Арсеньев КГБУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» КГБУЗ «Кавалеровская центральная районная больница» КГБУЗ «Ольгинская центральная районная больница» КГБУЗ «Партизанская городская больница №1» КГБУЗ «Пластунская районная больница»	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 9»
КГБУЗ «Арсеньевская городская больница» КГБУЗ «Чугуевская центральная районная больница» КГБУЗ «Анучинская центральная городская больница»	КГБУЗ «Арсеньевская городская больница»
КГБУЗ «Спасская городская больница» КГБУЗ «Черниговская центральная районная больница»	КГБУЗ «Спасская городская больница»
КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница» КГБУЗ «Ханкайская центральная районная больница» КГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» КГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница» КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»	КГБУЗ «Уссурийская центральная городская больница»
КГБУЗ «Находкинская городская больница» ФГБУЗ «ДВОМЦ ФМБА России», Находка ФГБУЗ «ДВОМЦ ФМБА России», Восточная больница КГБУЗ «Лазовская центральная районная больница»	КГБУЗ «Находкинская городская больница»
КГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница» КГБУЗ «Кировская центральная районная больница»	ГБУЗ «Лесозаводская центральная городская больница»

Приложение №9
к приказу Министерства
здравоохранения Приморского края
от 19.06.2023 № 18/пр/947

Перечень заболеваний, функциональных расстройств, иных состояний, которые предшествуют развитию злокачественных новообразований, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение

N п/п	Код по Международной статистической Классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Хроническое заболевание, функциональное расстройство, иное состояние, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение	Минимальная периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций)	Контролируемые показатели состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения	Длительность диспансерного наблюдения	Примечания
Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста						
1.	B18.0 - B18.2	Хронический вирусный гепатит В и (или) хронический вирусный гепатит С	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 12 месяцев для пациентов без фиброза или цирроза печени и не реже 1 раза в 6 месяцев для пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом печени	Отсутствие прогрессирования по данным ультразвукового исследования или магнитно-резонансной томографии; повышение уровня альфа-фетопротейна крови	Пожизненно или до выявления /лечения гепатоцеллюлярной карциномы	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови, отличающиеся от референсных значений, появление или увеличение размеров дополнительных объемных образований в паренхиме печени)
2.	B20 - B24	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	Наблюдение врачом-инфекционистом в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции	Контроль лабораторных показателей в соответствии с клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога 1 раз в год. У женщин при 3 стадии и количестве CD4+ клеток 200 и более на мкл - 1 раз в год консультация врача-акушера-гинеколога, при других стадиях и количестве CD4+ клеток менее 200 на мл - консультация врача-акушера-гинеколога 1 раз в 6 месяцев
Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога						
3.	E34.8, D13.7, D35.0 - D35.2, D35.8	Множественный эндокринный аденоматоз, тип I (МЭА-I, синдром Вернера) (Синдром множественной эндокринной неоплазии I типа (МЭН I))	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год. При стойкой ремиссии увеличение интервала до 3 - 5 лет	Уровень глюкозы, инсулина, пролактина, инсулиноподобного фактора роста-1 крови, хромогранина А, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общий и ионизированный), фосфора крови; уровень кальция мочи; отсутствие структурных изменений паращитовидных желез, поджелудочной железы, надпочечников; отсутствие объемных образований по данным МРТ гипофиза, УЗИ шеи, УЗИ органов брюшной полости; отсутствие данных о ЗНО по результатам эзофагогастродуоденоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения злокачественного новообразования	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (атипия клеток в пунктате) (TIRADS $\geq$ 4, и (или) наличие атипичных клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda $\geq$ III). Дисплазия или аденокарцинома по результатам ЭГДС с множественной биопсией, изменения уровня, хромогранина А, глюкагона, гастрина вазоинтестинального полипептида, панкреатического полипептида крови, паратиреоидного гормона, кальция (общего и ионизированного), фосфора крови, кальция мочи, отличающиеся от референсных значений)
4.	D44.8, D35.0, D35.1 D35.8	Множественная эндокринная неоплазия: тип 2А (Синдром Сиппла); тип 2В (Синдром Горлина)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Исключение ЗНО щитовидной железы, паращитовидных желез; уровень гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона; уровень кальцитонина крови, хромогранина А; уровень метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (TIRADS $\geq$ 4, и (или) наличие атипичных клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda $\geq$ III), изменение уровня гормонов щитовидной железы (согласно клиническим рекомендациям) и паратиреоидного гормона, кальцитонина крови, раковоэмбриональный антиген , хромогранина А, метанефринов и норметанефринов суточной мочи или крови, отличающиеся от референсных значений), кальция крови, скорректированного по альбумину или ионизированного, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по результатам УЗИ шеи, компьютерной томографии или МРТ надпочечников
5.	E34.5	Группа заболеваний с нарушением формирования пола (варианты дисгенезии гонад и синдромов резистентности к андрогенам)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений по данным УЗИ органов малого таза, УЗИ органов мошонки (яички), МРТ органов малого таза по показаниям; уровень АФП, бета хорионического гормона, уровень лактатдегидрогеназы крови	До момента удаления гонад (при наличии показаний)	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменение уровня АФП, ХГЧ, ЛДГ в крови, отличающиеся от референсных значений, наличие объемных образований по данным УЗИ)
6.	E22.0	Акромегалия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам колоноскопии с множественной биопсией; отсутствие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия или аденокарцинома по результатам биопсии, наличие объемных образований щитовидной железы по данным УЗИ и молочных желез по данным УЗИ и маммографии). При семейном полипозе толстой кишки - решение вопроса о выполнении профилактической колэктомии
7.	E04.1	Нетоксический одноузловой зоб	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений ткани/ложа щитовидной железы по данным УЗИ; уровень тиреотропного гормона в крови (согласно клиническим рекомендациям); уровень кальцитонина в сыворотке крови при первичном обращении; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии с цитологическим или морфологическим исследованием; цитологическая/морфологическая повторная верификация при изменении признаков риска по данным УЗИ	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям, TIRADS $\geq$ 4 и/или наличие атипичных клеток по результатам цитологического исследования пунктата (Bethesda $\geq$ III), повышение кальцитонина крови у женщин более 10 пг/мл, у мужчин более 15 пг/мл.
	E04.2	Нетоксический многоузловой зоб				
	E05.1	Тиреотоксикоз с токсическим одноузловым зобом				
	E05.2	Тиреотоксикоз с токсическим многоузловым зобом				

8.	D35.1	Аденома паращитовидной железы.	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Оценка размеров образования паращитовидной железы при УЗИ; уровень кальция, (скорректированный на альбумин), фосфора, креатинина и паратгормона в сыворотке крови; скинтиграфия с технецием [99mTc] сестамиби (по показаниям); денситометрия (по показаниям)	Без хирургического лечения - пожизненно. После хирургического лечения - не менее 5 лет после операции.	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: уровень общего кальция, скорректированного на альбумин > 3 ммоль/л, размер опухоли > 3 см. Морфологическая картина атипической аденомы по данным послеоперационного гистологического исследования. Множественные аденомы паращитовидных желез (синдром МЭН1, МЭН2А и др.)
	E21.0	Первичный гиперпаратиреоз				
9.	D35.0	Аденома надпочечника	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже раза в 2 года	Оценка размеров образования надпочечника и характер накопления и вымывания контрастного вещества (при компьютерной томографии или МРТ); уровень калия, натрия, глюкозы. АД; проба с дексаметазоном 1 мг. (Нор) метанефрины в суточной моче или плазме крови; при артериальной гипертензии - уровень альдостерона и ренина	Не менее 5 лет при гормонально неактивных инциденталоммах надпочечника. В остальных случаях не менее 10 лет или до хирургического лечения.	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям: размер опухоли > 4 см. Подозрение на ЗНО надпочечника по данным компьютерной томографии с контрастом (высокая нативная плотность - более 20 ЕД Н и низкое выведение контраста). Морфологическая картина феохромоцитомы, адренокортикального рака или метастаза в надпочечник по данным послеоперационного гистологического исследования
Диспансерное наблюдение у врача-невролога						
10.	Q85.1	Туберозный склероз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие объемных образований по данным МРТ головного мозга	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие объемных образований по данным МРТ)
Диспансерное наблюдение у врача-хирурга						
11.	D11	Доброкачественное новообразование больших слюнных желез	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений ткани больших слюнных желез по данным осмотра и УЗИ; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункции/биопсии больших слюнных желез	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
12.	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
Диспансерное наблюдение у врача-уролога						
13.	D30.3	Папилломы, полипы мочевого пузыря	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам цистоскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
14.	D30.4	Папилломы, полипы мочеиспускательного канала	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие ультразвуковых признаков роста образования по результатам УЗИ органов малого таза; отсутствие данных о ЗНО по результатам уретероскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам пункции/биопсии)
15.	N48.0	Лейкоплакия полового члена	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений при физикальном осмотре с контролем размеров, структуры, толщины очага лейкоплакии; отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазка/соскоба, биопсии по показаниям	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, наличие данных за злокачественный процесс по результатам морфологического исследования (дисплазия, рак in situ, инвазивный рак)
16.	D41.0	Сложные кисты почки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров кист и тенденции к их увеличению, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, накопления контраста в кистах и их капсуле, изменение градации по Bosniak	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопления контрастного вещества, наличие внутренних перегородок и увеличение их количества, изменение градации по Bosniak)
17.	D30.0	Ангиомиолипома почки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам УЗИ или КТ или МРТ забрюшинного пространства: оценка размеров и васкуляризации	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образований, накопление контрастного вещества)
18.	D29.1	Простатическая интраэпителиальная неоплазия простаты	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования по результатам физикального осмотра и УЗИ предстательной железы; отсутствие данных о ЗНО по результатам пункционной биопсии; уровень простатспецифического антигена <10> в сыворотке крови	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (рост образования по данным УЗИ и физикального осмотра, изменение уровня ПСА в сыворотке крови, отличающиеся от референсных значений, наличие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования пунктата)
Диспансерное наблюдение у врача-травматолога-ортопеда						
19.	M96	Поражения костно-мышечной системы после медицинских процедур на опорно-двигательном аппарате в связи с опухолевым и системным поражением	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года, затем 2 раза в год	Отсутствие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов	До 10 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие признаков гиперостоза или деструкции по результатам рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ костей и суставов)

20.	M88	Болезнь Педжета (костей) деформирующий остеит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии (при наличии медицинских показаний для ее проведения)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
21.	D16	Солитарные и множественные остеохондромы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ и (или) сцинтиграфии; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
22.	M85	Фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
23.	Q78.4	Энхондроматоз (дисхондроплазия, болезнь Оллье).	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие структурных изменений костной ткани по данным рентгенографии костей и суставов и (или) КТ и (или) МРТ	Пожизненно при наличии неудаленных новообразований	Прием, осмотр, консультация врача-онколога по медицинским показаниям (при росте опухоли по данным осмотра и лучевых методов диагностики, появлении болевого синдрома, нарушении функции, наличие данных о ЗНО по результатам биопсии)
Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога						
24.	D31	Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год в течение первых 2 лет диспансерного наблюдения, далее - 1 раз в год	Отсутствие изменений при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ и (или) МРТ орбит; признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (изменения при фоторегистрации переднего и заднего отрезков глаза, при ультразвуковом исследовании переднего и заднего отрезка глаза, орбиты, флюоресцентной ангиографии, оптической когерентной томографии, КТ/МРТ орбит, признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменения клинических параметров образования кожи века)
	D23.1	Доброкачественные новообразования кожи века, включая спайку век				
Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога						
25.	J38.1	Полип голосовой складки и гортани	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений (увеличения размера полипа, изъязвления) по результатам осмотра врача-специалиста; отсутствие данных о ЗНО по результатам ларингоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)
26.	D14.1	Папилломатоз, фиброматоз гортани	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, ларингоскопии с биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (нарастающая осиплость, фиксация голосовой складки, признаки атипии при морфологическом исследовании биоптата)
27.	D14.2	Доброкачественное новообразование трахеи	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, трахеоскопии с биопсией	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
28.	D14.0	Инвертированная папиллома полости носа	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии патолого-анатомического подтверждения ЗНО	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
29.	J33	Полип носа	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и носоглотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	В течение 5 лет с момента хирургического лечения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
30.	D14	Новообразование среднего уха	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, микроотоскопии, КТ или МРТ височных костей; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
31.	D10.4	Доброкачественное новообразование миндалины	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста и эндоскопического исследования; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
	D10.5	Доброкачественное новообразование других частей ротоглотки				
	D10.6	Доброкачественное новообразование носоглотки				
	D10.7	Доброкачественное новообразование гортаноглотки				
	D10.9	Доброкачественное новообразование глотки неуточненной локализации				

32.	J37	Хронический ларингит и ларинготрахеит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра врача-специалиста, Фиброларингоскопии; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
33.	J31	Хронический ринит, назофарингит, фарингит	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие изменений по результатам осмотра специалиста, зеркальной фиброскопии полости носа и глотки, КТ или МРТ лицевого скелета; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (увеличение размеров дополнительного объемного образования, появление новых очагов, контактная кровоточивость, появление эрозий на его поверхности, а также дисплазия/рак по результатам биопсии)
Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога						
34.	K13.2	Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, включая языка	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (дисплазия/рак по результатам биопсии)
35.	K13.0	Абразивный хейлит Манганотти, ограниченный гиперкератоз, бородавчатый предрак	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
36.	D10.0	Доброкачественное новообразование губы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования, рецидивов после проведенного лечения; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
	D10.1	Доброкачественное новообразование языка				
	D10.2	Доброкачественное новообразование дна полости рта				
	D10.3	Доброкачественное новообразование других неуточненных частей рта				
37.	K13.7	Меланоз полости рта	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: изменения размеров, консистенции, формы образований по данным обследования; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
38.	Q78.1	Полиостозная фиброзная дисплазия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков прогрессирования: появление и (или) увеличение структурных изменений костной ткани; отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
39.	L43	Красный плоский лишай (плоский лишай слизистой оболочки рта)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам люминесцентной стоматоскопии с прицельной биопсией	Пожизненно или до хирургического лечения при отсутствии гистологического подтверждения	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
Диспансерное наблюдение у врача-дерматовенеролога						
40.	D22	Синдром диспластических невусов, синдром FAMM (семейный синдром атипических множественных невусов), синдром FAMMM (семейный синдром атипических множественных невусов с меланомой)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
41.	Q82.5	Врожденные гигантские и крупные невусы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
42.	D23	Невус Ядассона, синдром Горлина-Гольца, синдром Базекса, синдром Рембо	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
43.	L57.1	Актинический кератоз	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
44.	L82	Эруптивный себорейный кератоз (как проявление фотоповреждения кожи)	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)

45.	Q82.1	Ксеродерма пигментная	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем ежеквартально в течение первого года диспансерного наблюдения, далее - 2 раза в год	Отсутствие признаков малигнизации новообразований кожи или появления новых злокачественных новообразований кожи по данным клинического осмотра и инструментальных исследований (дерматоскопии, цифрового картирования кожи)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (признаки атипии по данным морфологического исследования и (или) изменение клинических параметров образования)
Диспансерное наблюдение у врача-акушера-гинеколога						
46.	N84	Полипы шейки матки и эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в 6 месяцев в течение первого года, далее - ежегодно до 5 лет	Отсутствие изменений по данным УЗИ органов малого таза. Отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при полипэктомии или раздельном диагностическом выскабливании	5 лет - при отсутствии рецидива	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие в полученном материале интраэпителиальной неоплазии, атипической гиперплазии эндометрия, аденокарциномы, рака (in situ, инвазивного))
47.	E28.2	Синдром поликистоза яичников	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Уровень половых гормонов (согласно клиническим рекомендациям); отсутствие объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза; уровень онкомаркеров СА-125 и НЕ-4 сыворотки крови; уровень глюкозы по результатам перорального глюкозотолерантного теста (каждые 1 - 3 года в зависимости от наличия факторов риска развития нарушений углеводного обмена), липидный профиль (при отсутствии нарушений - 1 раз в 2 года, при отклонениях от нормы - ежегодно); индекс массы тела, окружность талии, уровень артериального давления	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (тенденция к увеличению уровня онкомаркеров СА-125 и НЕ4 при динамическом наблюдении, гиперплазия эндометрия, а также появление ультразвуковых признаков малигнизации, появление объемных образований по результатам УЗИ щитовидной железы, паращитовидных желез и органов малого таза). Консультация врача-эндокринолога для проведения перорального глюкозотолерантного теста при необходимости. Консультация врача-дерматовенеролога при наличии жалоб на акне и выпадение волос. Консультация врача-диетолога с целью модификации образа жизни
48.	N88.0	Лейкоплакия шейки матки	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки (1 раз в год)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CIN III), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
49.	N85.0	Железистая гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год	Отсутствие рецидива заболевания, по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла или более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельном диагностическом выскабливании полости матки и цервикального канала	5 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие рецидивирующей гиперплазии в постменопаузе по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)
50.	N85.1	Аденоматозная гиперплазия эндометрия	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год	Отсутствие рецидива заболевания по результатам УЗИ органов малого таза - отсутствие увеличения толщины эндометрия более 5 мм на 5 - 7 день цикла и более 4 мм в постменопаузе; отсутствие признаков рецидива гиперплазии эндометрия или злокачественной трансформации по результатам морфологического исследования биоптата эндометрия (каждые 6 месяцев в течение первого года и далее 1 раз в год); отсутствие данных о ЗНО по результатам морфологического исследования материала, полученного при аспирационной биопсии эндометрия и (или) гистероскопии, раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала	5 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие патологии эндометрия (полип, гиперплазия по результатам УЗИ), увеличение М-эхо в динамике по результатам УЗИ, наличие атипии клеток в полученном материале (эндометриальная интраэпителиальная неоплазия, атипическая гиперплазия эндометрия, аденокарцинома)
51.	N87.1	Умеренная дисплазия шейки матки Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) II степени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раза в год в течение 1 года после хирургического лечения, далее - не реже 1 раза в год в течение 20 лет	Отсутствие данных о ЗНО по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки	20 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
52.	N87.2	Резко выраженная дисплазия шейки матки, не классифицированная в других рубриках Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) III степени	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не позднее 3 месяцев после хирургического лечения, далее - не реже 2 раз в год в течение 2 лет, далее ежегодно в течение 20 лет	Отсутствие атипических клеток по результатам цитологического исследования мазков с шейки матки	20 лет	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (наличие атипических клеток по результатам цитологического исследования, тяжелой дисплазии (CINIII), рака in situ, инвазивного рака по результатам морфологического исследования биоптата шейки матки)
53.	D39.1	Новообразования неопределенного или неизвестного характера яичника	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 2 раза в год	Уровень сывороточного онкомаркера СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; отсутствие прогрессирования по результатам УЗИ и (или) МРТ органов малого таза и брюшной полости: увеличение размеров и кистозно-солидная структура яичников, васкуляризация кист, наличие папиллярных разрастаний по наружной или внутренней поверхности кист, появление солидного компонента в кистах, объем и характер свободной жидкости в полости малого таза	Пожизненно (до излечения)	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям (появление ультразвуковых признаков малигнизации, тенденция к увеличению уровня сывороточных онкомаркеров СА-125, НЕ4, ингибин В, ЛДГ, АФП, РЭА, ХГЧ; при выявлении мутации генов BRCA1 и BRCA2, CHEC)

Диспансерное наблюдение у врача-онколога						
54.	D24	Доброкачественное новообразование молочной железы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год	Отсутствие изменений по данным осмотра, пальпации молочных желез, шейно-надключичных и подмышечных зон; отсутствие признаков роста и изменения степени васкуляризации по инструментальным методам исследования (УЗИ, маммография); отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала	До наступления менопаузы, но не менее 5 лет	Установление диспансерного наблюдения врача онколога с проведением обследования и или
55.	N60	Доброкачественная дисплазия молочной железы	В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже чем 1 раз в год	Отсутствие данных о ЗНО по результатам биопсии, цитологического исследования пункционного материала	До 60 лет, но не менее 5 лет	

Земельные участки

Сведения обязательны для опубликования согласно Земельному Кодексу Российской Федерации, Закону Приморского края от 29.12.2003 № 90-КЗ «О регулировании земельных отношений в Приморском крае»

Кадастровый инженер Вохмянин Игорь Васильевич (СНИЛС: 042-647-338-52; аттестат № 25-11-23, выдан 08.02.2011г; адрес: 692561, Приморский край, Октябрьский район, с. Покровка, ул. Кузнечная, 10В; e-mail: ussuri.67@mail.ru; 'А СРО "Кадастровые инженеры"' регистрационный номер 9848; тел: 84234457212, ООО «Кадастровое дело» извещает о проведении ознакомления и согласовании проекта межевания земельных участков. На основании заключенного договора с заказчиком по выделу земельных долей площадью 10га из земельного участка с К№ 25:11:030101:139, участок находится примерно в 10 км по направлению на юго-запад от ориентира здание школы, расположенного за пределами участка, адрес ориентира: Приморский край, Октябрьский район, с. Фадеевка, ул.Школьная,д.2. Заказчиком кадастровых работ является Вертянов Владимир Александрович (адрес: Приморский край, Октябрьский район, с. Покровка, ул. Завитая, дом 3, кв. 30, тел: 89089637529) Выделяемый земельный участок площадью 100000 кв.м. Участок находится примерно в 2555 м по направлению на юго-запад от ориентира жилой дом, расположенного за пределами участка. Почтовый адрес ориентира: Приморский край, Октябрьский район, с. Полтавка, ул. Ленина, 16. В течение 30 дней со дня опубликования извещения с проектом межевания можно ознакомиться в рабочие дни с 9-00 до 16-00 по адресу: Приморский край, Октябрьский район, с. Покровка, ул. Октябрьская, 27, 2-й этаж. Обоснованные возражения направлять в течение 30 дней со дня опубликования извещения в газете по адресу кадастрового инженера.

Кадастровый инженер Вохмянин Игорь Васильевич (СНИЛС: 042-647-338-52; аттестат № 25-11-23, выдан 08.02.2011г; адрес: 692561, Приморский край, Октябрьский район, с. Покровка, ул. Кузнечная, 10В; e-mail: ussuri.67@mail.ru; 'А СРО «Кадастровые инженеры»' регистрационный номер 9848; тел: 84234457212, ООО «Кадастровое дело» извещает о проведении ознакомления и согласовании проекта межевания земельных участков. На основании заключенного договора с заказчиком по выделу земельных долей площадью 10га из земельного участка с К№ 25:11:030101:139, участок находится примерно в 10 км по направлению на юго-запад от ориентира здание школы, расположенного за пределами участка, адрес ориентира: Приморский край, Октябрьский район, с. Фадеевка, ул.Школьная,д.2. Заказчиком кадастровых работ является Гончарова Евгения Андреевна (адрес: Приморский край, Октябрьский район, с. Полтавка, ул. Ленина, дом 10, тел: 89089637529) Выделяемый земельный участок площадью 100000 кв.м. Участок находится примерно в 2700 м по направлению на юго-запад от ориентира жилой дом, расположенного за пределами участка. Почтовый адрес ориентира: Приморский край, Октябрьский район, с. Полтавка, ул. Ленина, 16. В течение 30 дней со дня опубликования извещения с проектом межевания можно ознакомиться в рабочие дни с 9-00 до 16-00 по адресу: Приморский край, Октябрьский район, с. Покровка, ул. Октябрьская, 27, 2-й этаж. Обоснованные возражения направлять в течение 30 дней со дня опубликования извещения в газете по адресу кадастрового инженера.

Кадастровый инженер Вохмянин Игорь Васильевич (СНИЛС: 042-647-338-52; аттестат № 25-11-23, выдан 08.02.2011г; адрес: 692561, Приморский край, Октябрьский район, с. Покровка, ул. Кузнечная, 10В; e-mail: ussuri.67@mail.ru; 'А СРО «Кадастровые инженеры»' регистрационный номер 9848; тел: 84234457212, ООО «Кадастровое дело» извещает о проведении ознакомления и согласовании проекта межевания земельных участков. На основании заключенного договора с заказчиком по выделу земельных долей площадью 10га из земельного участка с К№ 25:11:030101:139, участок находится примерно в 10 км по направлению на юго-запад от ориентира здание школы, расположенного за пределами участка, адрес ориентира: Приморский край, Октябрьский район, с. Фадеевка, ул.Школьная,д.2. Заказчиком кадастровых работ является Селиверстов Константин Петрович (адрес: Приморский край, Октябрьский район, с. Полтавка, ул. Ленина, дом 16, тел: 89089637529) Выделяемый земельный участок площадью 100000 кв.м. Участок находится примерно в 2471 м по направлению на юго-запад от ориентира жилой дом, расположенного за пределами участка. Почтовый адрес ориентира: Приморский край, Октябрьский район, с. Полтавка, ул. Ленина, 16. В течение 30 дней со дня опубликования извещения с проектом межевания можно ознакомиться в рабочие дни с 9-00 до 16-00 по адресу: Приморский край, Октябрьский район, с. Покровка, ул. Октябрьская, 27, 2-й этаж. Обоснованные возражения направлять в течение 30 дней со дня опубликования извещения в газете по адресу кадастрового инженера.

ИЗВЕЩЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ СОГЛАСОВАНИЯ ПРОЕКТА МЕЖЕВАНИЯ ЗЕМЕЛЬНЫХ УЧАСТКОВ

Кадастровый инженер Шухоров Владимир Викторович, квалификационный аттестат № 25-11-90, адрес: 692864, Приморский край, г. Партизанск, ул. А.Н. Булгарова, 17, ООО «ГЕМИС»; gemis@mail.primorye.ru, тел. 89242585855, извещает о необходимости согласования проекта межевания земельных участков по выделу земельной доли из исходного земельного участка с К№ 25:07:000000:12, местоположение установлено ориентира, расположенного в границах участка. Почтовый адрес ориентира: Приморский край, р-н Лазовский, СХПК «Маяк». Проект межевания земельных участков подготовлен на основании договора, заключенного с собственником земельной доли. Земельный участок, выделяемый в счет доли в праве общей собственности: местоположение установлено относительно ориентира, расположенного за пределами участка. Ориентир 150 км автодороги Находка-Лазо-Ольга-Кавалерово. Участок находится примерно в 250 м от ориентира по направлению на юго-запад. Адрес ориентира: Приморский край, район Лазовский. Площадь участка 101000 кв.м. Заказчик работ: Вороной Павел Владимирович, 692980, Приморский край, р-н Лазовский, ул. Луговая, д. 9; тел. 89244379081. Ознакомиться с проектом межевания земельных участков можно в течение 30 дней со дня опубликования данного извещения по адресу: 692864, Приморский край, г. Партизанск, ул. А.Н. Булгарова, 17, ООО «ГЕМИС». Обоснованные возражения относительно размера и местоположения границ выделяемого в счет земельной доли земельного участка направлять согласно п.п. 13,14 ст.13.1 Закона № 101-ФЗ «Об обороте земель сельскохозяйственного назначения» в течение 30 дней со дня опубликования данного извещения по адресу: 692864, Приморский край, г. Партизанск, ул. А.Н. Булгарова, 17, ООО «ГЕМИС», а также в орган регистрации прав по месту расположения земельного участка.

Телеканал «ОБЩЕСТВЕННОЕ ТЕЛЕВИДЕНИЕ ПРИМОРЬЯ»
(Регистрационный номер ЭЛ № ФС77-54361 от 29.05.2013г.),
Учредитель КГБУ «Общественное телевидение Приморья»,
юридический и почтовый адрес: 690016, г. Владивосток, ул. Марины Расковой, д.2Б,
тел.: 8 (423) 2-214-017, e-mail: official@otvprim.tv

объявляет о предоставлении услуг - предоставление эфирного времени для проведения предвыборной агитации кандидатам на выборах Губернатора Приморского края, назначенных на 10 сентября 2023 года, по следующим расценкам:

Вид агитационного материала	Хронометраж	Стоимость, руб. (с НДС 20%)	Иные условия
Сюжет в программе «Новости «Панорама»,	1 сек.	2 000,00	хронометраж не менее 60 сек. и не более 180 сек.
Ролик	1 сек.	300,00	-----
Интервью в программе «В центре внимания» (прямой эфир)	25 мин.	240 000,00	----
Интервью в программе «В центре внимания» (эфир в записи)	25 мин.	288 000,00	----

Периодическое печатное издание «ПРИМОРСКАЯ ГАЗЕТА:
ОФИЦИАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ
ПРИМОРСКОГО КРАЯ»
(Регистрационный номер ПИ № ТУ25-00639 от 12.11.2019г.),
Учредитель – Правительство Приморского края, Редакция - КГБУ «Общественное телевидение Приморья», юридический и почтовый адрес: 690016,
г. Владивосток, ул. Марины Расковой, д.2Б,
тел.: 8 (423) 2-214-017, e-mail: official@otvprim.tv

объявляет о предоставлении услуг - предоставление печатной площади для проведения предвыборной агитации кандидатам на выборах Губернатора Приморского края, назначенных на 10 сентября 2023 года, по следующим расценкам:

Услуга	Стоимость 1 квадратного сантиметра, руб. (с НДС 20%)
Размещение на черно-белых полосах	160,00
Размещение на цветных полосах	200,00

Подписка – 2023

Вниманию читателей «Приморской газеты»!
С 2021 года возобновлена подписка на официальное издание органов государственной власти Приморского края.

Подписаться можно во всех почтовых отделениях края, а также на сайте «Почты России».

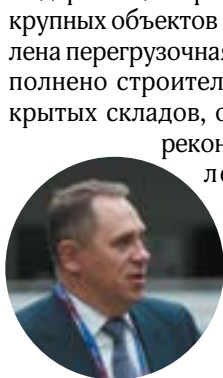
Подписной индекс – П 3766.

Формат издания: А3, тираж: 500 экземпляров.
Периодичность: два раза в неделю (вторник, четверг).

ООО «Восточно-Уральский Терминал» — специализированный терминал по перевалке навалых грузов, созданный в 1998 году на базе бывшего щепового комплекса порта Восточный, входит в группу стивидорных компаний, которые осуществляют перевалку экспортных грузов через Восточный порт — крупнейший морской транспортный узел на Дальнем Востоке России.

До 2011 года через терминал осуществлялся экспорт минеральных удобрений уральского производства в страны Восточной Азии, ранее доставляемых через порт Вентспилс. С 2012 года терминал занимается перегрузкой каменного угля. Занимает площадь 10,82 га, имеет собственный причал длиной 218 метров, способный принимать суда дедвейтом до 50 тыс. тонн. Производственная мощность терминала — до 50 тыс. тонн грузов в сутки. Имеются крытые склады для хранения навалых грузов (угля) вместимостью 160 000 тонн. Грузооборот ООО «Восточно-Уральского Терминала» в 2022-м вырос до 4,5 млн тонн в год.

— 25 лет назад было положено начало славной истории ООО «Восточно-Уральский Терминал». Активное развитие предприятия позволило реализовать множество инвестиционных проектов развития морской портовой инфраструктуры, обеспечивающих рост портового сегмента экономики. В эти годы была проведена модернизация практически всех крупных объектов порта: обновлена перегрузочная техника, выполнено строительство зданий крытых складов, осуществлена реконструкция железнодорожной инфраструктуры, — отметил Алексей Воротников. —



На протяжении многих лет производственная деятельность неизменно отвечает высоким стандартам экологической и промышленной безопасности, накоплен уникальный опыт эффективной работы, реализации инвестиционных проектов, выполнения социальных обязательств.

Огромный вклад в развитие предприятия вносит его коллектив — ответственные, неравнодушные, увлеченные своим делом люди. В ООО «Восточно-Уральский Терминал» трудятся без преувеличения уникальные специалисты — они всегда в поиске путей повышения эффективности и качества работы, расширения технологических возможностей предприятия.

Ежедневным трудом работники Общества демонстрируют ответственность и трудолюбие, отдают силы и частичку души работе во имя успеха и процветания предприятия. При этом достигнутые сегодня успехи — это результат напряженной созидательной работы нескольких поко-

Флагман передовых технологий

Профессионализм, мастерство и преданность делу — отличительные черты сотрудников спецтерминала в Восточном порту

Поздравляем компанию ООО «Восточно-Уральский Терминал» с юбилеем — 25 лет успешной работы на рынке транспортно-логистических услуг. Генеральный директор компании ООО «Трансхимэкспорт» Алексей Воротников обратился в «Приморскую газету», чтобы выразить благодарность всем сотрудникам за их профессионализм, усердие и преданность делу.



лений, ветеранов ООО «Восточно-Уральский Терминал».

Сегодня приходится работать в непростых экономических условиях, и, тем не менее, профессиональное отношение к делу, сплоченность, терпение и отзывчивость — отличительные черты сотрудников компании.

Компания широко известна за рубежом и смело может называться флагманом практического внедрения передовых технологий в области перевалки насыпных грузов. На сегодняшний день ООО «Восточно-Уральский Терминал» — динамично развивающееся предприятие, приоритетом которого является сохранение экологического баланса в регионе и качественная очистка каменного угля магнитными сепараторами и многоступенчатыми решетками перед подачей в трюмы судов. Это будет модульное сооружение каркасного типа, включающий в себя закрытую зону разгрузки железнодорожных вагонов и складскую зону хранения, длиной 170 и шириной 80 метров. Общая площадь составит более 13 тысяч квадратных метров. ООО «Восточно-Уральский Терминал» — единственная стивидорная компания на российском Дальнем Востоке, где 85% объемов поступающего в его адрес угля хранится в крытых складских сооружениях. С вводом модульного ангара в эксплуатацию предприятие получит возможность хранить в закрытых

складах все 100% груза, исключая загрязнение окружающей среды угольной пылью при технологическом накоплении, хранении и выгрузке. В целом, до конца года все работы планируется завершить и ввести в действие модульный ангар.

Уголь, который поступает на терминал из якутских и кузбасских разрезов, экспортируется в Южную Корею, Малайзию, Тайвань, Японию, Китай и другие страны АТР.

Среднесписочная численность работников за 2023 год составляет 230 человек

В ПЛАНАХ:

1. Мобильные гидравлические перегружатели с электрическим приводом используются для перевалки сыпучих грузов из ж/д вагонов. Они могут эксплуатироваться на открытых площадках и в закрытых ангарах модульного типа. Использование мобильных перегружателей с электрическим двигателем позволит значительно снизить расходы на обслуживание и расходные материалы (топливные, масляные, воздушные фильтры, ГСМ, периодические ТО дизельного двигателя). Электрический двигатель в отличие от дизельного имеет низкий уровень шума, на 50% экономичнее и экологичнее дизельной модели (экологически чистый, более экономичный).

2. Судопогрузочные машины, предназначенные для осуществ-

ной погрузке на судно всех видов сыпучих продуктов их переработки, а также некоторых других насыпных грузов, таких как минеральные удобрения. Производительность судопогрузочной машины будет составлять до 2500 т/час, что позволит обрабатывать суда грузоподъемностью до 66 000 DWT. Современные судопогрузочные машины смогут осуществлять погрузку судов сыпучим материалом эффективно, высокопроизводительно и с минимальным воздействием на окружающую среду. Общая цель вот уже многие годы остается неизменной: обеспечить высокое качество, экологически чистый и надежный процесс погрузки сыпучих продуктов.

3. Планируем выполнить модернизацию оборудования ленточных конвейеров, обеспечив повышение их технико-экономических показателей. Повышение эффективности технологических процессов будет выполнено путем замены части конвейерных систем на более производительные.

От всей души поздравляем весь руководящий состав и всех сотрудников ООО «Восточно-Уральский Терминал» с юбилеем! 25 лет на рынке транспортно-логистических услуг — это огромный опыт и достижение, которое заслуживает уважения и признания.

Сегодня компания является лидером в своей отрасли и обеспечивает высокий уровень сервиса для своих клиентов.

Этап завершения:

Размещен заказ на вакуумную автономную всасывающую уборочную машину типа вакуумный погрузчик. Вакуумный погрузчик — это тип гигантского пылесоса для уборки технологических просыпей груза. Подметально-уборочная машина вакуумного типа применяется для обеспыливания в промышленных циклах погрузо-разгрузочных работ, с учетом жестких требований по отношению к окружающей среде. Самоходное пневмоколесное шасси МАЗ с полноприводной трансмиссией 4x4 специально разработано в рамках импортозамещения для эксплуатации в качестве вакуумной подметально-уборочной машины.

Профессиональное мастерство, усердие и преданность делу являются примером для многих.

Благодарю коллектив за вклад в развитие региона и страны, за участие в социальных проектах. Желаю компании и всему коллективу дальнейших успехов и процветания!

Удивлять Владивосток новыми цирковыми шоу стало визитной карточкой «Королевского цирка Гии Эрадзе». Эти выступления ждут с нетерпением, предвкушая встречу со сказкой. И каждый раз артистам удается удивить, очаровать и порадовать приморцев. В этот раз на манеже воцарилась настоящая сказка, преисполненная роскошью и красотой.

Новое шоу Гии Эрадзе и компании «Росгосцирк» «Бурлеск» — не классическое цирковое представление, а настоящий спектакль, вобравший в себя лучшие черты театра, цирка и мюзикла.

Магия представления началась с первых же минут, когда на манеж вышли яркие звезды российской цирковой культуры, лучшие артисты «Королевского цирка» и компании «Росгосцирк».

А затем в зале появился он — немногословный, немного загадочный, но очень обаятельный клоун Харри (заслуженный артист России Игорь Яшников). Зрителей он влюбил в себя за несколько секунд. Заслышав музыку, сопровождающую его выступление, гости начинали оглядываться, ведь каждый раз артист неожиданно появлялся в зрительном зале. Детвора вскакивала с мест, чтобы поприветствовать коверного клоуна.

Экзотический аттракцион «Африка», зажигательная «Русская кадрили» и бесстрашные «Акробаты на встречных качелях», ловкие «Жонглеры на стрелах»; сказочный «Пегас»; страстное танго «Гимнастов на турниках»; «Бронзовые скульптуры» и еще много всего интересного восхищало и удивляло владивостокскую публику.

Особой гордостью нового шоу «Бурлеск» является номер «Групповая трансформация «Фаберже» — номер, который смог покорить искушенных зрителей в далеком Монако и который принес артистам «Росгосцирка» и «Королевского цирка Гии Эрадзе» главную цирковую награду мира — «Золотого клоуна» Монте-Карло. Аналога этому номеру нет во всем мире. На манеже появляются шесть трехметровых точных копий яиц Карла Фаберже. Магическое превращение одного наряда в другой так завораживает, что, когда номер заканчивается, кажется, что прошло всего несколько мгновений, и хочется его продолжения.

— Это шоу создавалось, как мне кажется, на протяжении всего существования творческих коллективов «Королевского цирка» Гии Эрадзе, а их у нас на данный момент — четыре. И номера, которые в нем представлены, — золотые, то есть призеры международного фестиваля в Монте-Карло. Это как олимпиада

Как попасть в сказку

Во Владивостокском цирке состоялась премьера грандиозного шоу Гии Эрадзе «Бурлеск»

Премьера шоу «Бурлеск» продюсерского центра «Королевский цирк Гии Эрадзе» состоялась во Владивостоке в субботу, 10 июня. Артисты Российской государственной цирковой компании вновь удивили приморского зрителя, заставив зал аплодировать стоя.



для спортсменов — наивысшая мировая награда, которая только может быть. Шоу чрезмерной роскоши, непомерной отваги, блистающей красоты и чарующего великолепия занимательных трюков, — рассказала балетмейстер шоу «Бурлеск» Татьяна Широкова.

Завершает представление уникальный номер «Погружаясь в любовь». С самого купола Владивостокского цирка льет проливной дождь. В потоке воды взлетают под купол воздушные гимнасты — супруги Бикмаевы. Артисты демонстрируют сложные трюки совершенно без страховки. Зал взрывается овациями. Стоит отметить, что именно с этим номером осенью минувшего года пара завоевала золото на Первом Международном фестивале циркового искусства «Без границ» в Санкт-Петербурге.

— Риск присутствует, но в цирке без него никак, — признается воздушный гимнаст Марат Бикмаев. — Вся безопасность лежит на мне. Во всех перецепах и захватах я служу опорой для своей супруги, она мне доверяет, поэтому

у нас все получается. Хочу отметить, что режиссером-постановщиком и балетмейстером нашего номера являются ваши земляки, супруги Евгений Шевцов и Ольга Полтораки. И мы им очень за это благодарны. (Евгений Шевцов — главный режиссер Московского цирка Никулина на Цветном бульваре; Ольга Полтораки — главный балетмейстер Московского цирка Никулина на Цветном бульваре, — прим. ред.)

Эпилог в программе тоже особенный! Финальный выход сопровождается песней «Аплодисменты», которую для шоу «Бурлеск» исполнил лично король эстрады — народный артист РФ Филипп Киркоров. Зрители, пораженные мастерством артистов и постановщиков, аплодируют стоя и долго не отпускают артистов с арены.

Во Владивостокском цирке представления нового шоу «Бурлеск» будут идти по субботам и воскресеньям — все лето! Спешите за билетами!

Вадим Кочугов,
фото автора



«Приморская газета: официальное издание органов государственной власти Приморского края»

Адрес редакции, издателя:
690106, г. Владивосток, Мариины Расковой, 2Б
Главный редактор: Романюк Я. В.
Верстка: Тюнис И. В.
Корректор: Триленко И. Н.

Тел. редакции: 8 994 110 37 00
Whatsapp: 8 994 110 37 00
E-mail: primgazeta@mail.ru
Учредитель: Правительство Приморского края
(690110, г. Владивосток, ул. Светланская, 22)
Издатель: Краевое государственное бюджетное учреждение «Общественное телевидение Приморья»

Выписка о регистрации СМИ от 12.11.2019 ПИ № ТУ2500639. Выдана Управлением Роскомнадзора по Приморскому краю
Тираж номера: 500 экз.
Отпечатано: АО «ИПК «Дальпресс», 690106 г. Владивосток, Приморский край, пр-кт «Красного знамени», д.10, тел.: 245-05-45 (приемная)

Заказ 2681
Время подписания в печать:
по графику: 21.06.2023 в 18:00, по факту: 18:00

16 +

Газета распространяется бесплатно и по подписке
Подписной индекс — П 3766