5 – 11 марта 2013 года

еженедельная газета

Социальная политика

№8 (892) медицинское обозрение

www.socpolit.ru www.socpolit.ru www.socpolit.ru www.socpolit.ru www.socpolit.ru www.socpolit.ru www.socpolit.ru www.socpolit.ru www.socpolit.ru

В СОЦИАЛЬНУЮ СФЕРУ НЕ ПОЙДУТ ТЕ, КТО ИЩЕТ БЫСТРЫХ И ЛЁГКИХ ДЕНЕГ

Фото пресс-службы Правительства РФ

6 марта Дмитрий Медведев принял участие в праздничном мероприятии, посвящённом Международному женскому дню, состоявшемся в Министерстве труда и социальной защиты.

Профильным ведомствам необходимо отслеживать жизни выпускников детских домов даже после того, как сироты достигнут совершеннолетия. Об этом заявил Премьер-министр РФ Дмитрий Медведев на встрече с работниками социальной сферы. «По нашему законодательству, в 18 лет наступает полная дееспособность и вряд ли эту планку можно передвинуть для детей из детских домов», – отметил он. Однако, по словам Премьера, сироты зачастую не знают, как им справиться со сложностями взрослой жизни и «становятся добычей жуликов». Именно поэтому над ними необходим контроль, добавил он. «Как это обеспечить – об этом надо подумать. Дополнительные надзорные механизмы государство могло бы продумать», – заявил Медведев.

Также Премьер-министр РФ Дмитрий Медведев поддержал идею о создании в России специального медицинского полиса для многодетных семей. С такой инициативой выступила в рамках встречи с Премьером многодетная мать Елена Данилова. По ее словам, многодетным семьям необходим расширенный медицинский полис. Медведев поручил Министерству труда и социальной защиты, а также Минздраву продумать возможность воплощения этой идеи в жизнь.

Премьер-министр рассказал и о том, как власти планируют привлекать новые кадры в социальную сферу. По его словам, в этом деле должно быть три составляющих: деньги, жилье и престиж профессии. В социальную сферу вряд ли удастся привлечь людей, которые хотят заработать большие деньги, признался Премьер. «В социальную сферу не пойдут те, кто ищет быстрых и легких денег. Мы с вами реалисты, мы понимаем: тот, кто хочет зарабатывать деньги, пойдет в бизнес, но это не означает, что мы не должны повышать зарплату», – отметил он. «Нужны специальные ипотечные программы для бюджетников, и нужно делать все, чтобы ипотечная ставка и вступительный взнос были приемлемы не только для предпринимателя, но и для бюджетника», – заявил Медведев.

Д. Медведев считает, что в России необходимо создать реестр талантливых детей-инвалидов. По его словам, это нужно, чтобы никто «не пропал и не сгинул». Медведев отметил также, что дети-инвалиды с тяжелыми формами заболеваний по окончании специализированных детских образовательных учреждений не должны терять навыки социализации и возможность общения. «Здесь нужно сделать так, чтобы после завершения учебы в специализированном учреждении они попадали туда, где будет квалифицированный персонал, и желательно вместе, поскольку они друг друга уже знают», – добавил он.

Фото пресс-службы Правительства РФ

КОММЕНТАРИЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ КОМИТЕТА СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ ВАЛЕРИЯ РЯЗАНСКОГО К ПРОЕКТУ ЗАКОНА «О ДОБРОВОЛЬЧЕСТВЕ (ВОЛОНТЕРСТВЕ)»

Волонтерское движение в России испытывает проблемы легитимизации своей деятельности. Данный законопроект позволяет юридически закрепить организацию, информирование, взаимодействие с органами власти общественных волонтерских движений и организаций, чтобы они не подменяли собой деятельность профессиональных спасателей, пожарных, врачей, а дополняли их, как это принято во всей мировой практике.

Оппоненты законопроекта уверяют, что государственное регулирование задушит волонтерское движение, в частности, по причине невозможности проведения рекламных и политических кампаний при проведении волонтерских акций. В действительности это не так. Думаю, что подобные акции только уменьшают количество желающих принять в них участие. Политиканство и коммерция несовместимы с добровольчеством.

Многим не нравится и то, что закон требует принятия на себя письменной ответственности организаторов акций за привлеченных волонтеров, их страхование, учет опыта деятельности волонтера. Понятно, что не всем организаторам волонтерских акций хочется принимать на себя юридическую ответственность за жизнь и здоровье привлеченных людей.

Закон позволяет соблюсти важный принцип «не навреди» и оградить людей, которым требуется помощь от непрофессионализма и дилетантства.

При этом принятие данного законопроекта открывает возможности государственной поддержки волонтерского движения в России, создания мотивационных факторов роста количества волонтеров и добровольцев. Волонтер получает право на компенсацию материальных затрат по проезду, проживанию, питанию в месте своего служения, защиту своего здоровья.

Сегодня даже само понятие волонтер прописано исключительно в законодательстве о спортивном волонтерстве и добровольной пожарной дружине. Естественно, встает вопрос, почему правоотношения, возникающие при осуществлении волонтерской деятельности всех других видов не попадают в поле государственного регулирования и поддержки.

Вопросы регулирования деятельности волонтеров долгое время поднимали и религиозные организации, для которых социальное служение является важной частью деятельности, и которые обладают огромным историческим опытом в его осуществлении.

(Окончание на стр. 4)

В номере:

Слово к читателю-пациенту Стр. 2

Может ли пациент участвовать в модернизации медицины? Стр. 5

ОАО «ГОРОДСКАЯ СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ»

191025, Санкт-Петербург, Кузнечный пер., д. 2-4

Доверьте заботу о Вашем здоровье профессионалам!

Отдел по защите прав застрахованных 325 11 20

Пункт обслуживания застрахованных граждан 712 13 23

e-mail: mail@gsmk.ru

http://www.gsmk.ru

СТРАХОВАЯ ГРУППА АСК

АСК-Петербург АСК-Мед

Обязательное и добровольное медицинское страхование.
Страхование от несчастного случая и болезней.

Страхование автомобилей:
ОСАГО, КАСКО.

Страхование квартир, загородных домов, ответственности владельцев квартир перед соседями, имущества.

Тел.: 007
www.ask-spb.com

Лиц. ФССН С № 1709 78, С № 1420 78
ЗАО «СК АСК-Петербург», ЗАО «СМК АСК-Мед»
РЕКЛАМА

МЫ В ОТВЕТЕ ЗА ТЕХ, КОГО СТРАХУЕМ

СЛОВО К ЧИТАТЕЛЮ-ПАЦИЕНТУ

Сегодня в России лекарей и знахарей стало на порядок больше, чем профессиональных медиков. Все СМИ пестрят объявлениями об услугах магов и кудесников, которые обещают вылечить от любой болезни наговором и заговором, руконаложением, рожать детей предлагают дома. И что же? Болезнь входит в силу и заканчивается летальным исходом. А ведь все могло быть иначе, если бы пациент вовремя обратился к врачу.

Вот поэтому мы и начинаем в нашей газете публикацию материалов с ведущими петербургскими и российскими медиками, которые дадут нашим читателям советы о том, как в нашем городе лечатся те или иные болезни. Но главное, о том, как предупредить их, как долгие годы оставаться здоровым и сохранить здоровье всех членов семьи от мала до велика. И начнем наши уроки с самого начала. С наших истоков, генов.

ЧТО РЕШАЮТ ГЕНЫ

Сегодня у нас в гостях главный специалист по медицинской генетике Санкт-Петербурга и Северо-Запада, д. м. н., профессор Владислав Сергеевич БАРАНОВ.

ВСЕ ДЕЛО В ЛИШНЕЙ ХРОМОСОМЕ

… В последнее время все чаще в теле- и радиопередачах рассказывается о детишках, имеющих генетические заболевания. Что это такое? Можно ли их диагностировать на самых ранних сроках?

Начнем с болезни Дауна. К болезни Дауна у собственного ребенка родители относятся поразному. Некоторые даже, узнав, что у них может родиться больной ребенок, все равно решаются рожать его. Но в дальнейшем не у всех хватит сил выдержать это серьезное испытание. Ведь такому ребенку надо уделять максимум внимания и в воспитании и в обучении, и в лечении. Такие дети зачастую не могут ходить в обычные детские сады и школы, общаться с другими детьми.

Владислав Сергеевич упомянул о женщине, которая знала о возможности родить больного ребенка, но пошла на это. Но, уже родив, посмотрев на малыша, оставила его в доме ребенка.

Это большая трагедия. Тем более что многие родители не знают, что рождение больного ребенка можно предупредить.

Откуда же берется это заболевание? Оказывается все дело в лишней хромосоме.

Да, да, у детей с синдромом Дауна сорок семь хромосом, тогда как у здорового человека их сорок шесть.

Можно ли назвать причину такой аномалии?

– Основной причиной, как считают медики, является возраст беременной женщины, отвечает доктор медицинских наук Владислав Баранов.

Вот именно поэтому главный специалист по медицинской генетике Баранов советует женщинам, которые решили завести малыша уже после 35 лет, обязательно сделать генетический анализ.

РИСК ВОЗРАСТАЕТ С ВОЗРАСТОМ

И профессор Баранов привел такую очень убедительную статистику. Болезнь Дауна встречается с частотой один на каждые семьсот новорожденных. Причем, если у беременных до 35 лет эта вероятность составляет около 0, 25 процента, то у женщин за 39 лет уже один процент, а у женщин за сорок – свыше двух процентов. Значит, два ребенка на сто родившихся.

Как-то мне пришлось беседовать с матерями, чьи дети страдали боленью Дауна. Так, некоторые из таких матерей считали, что и другие дети у них тоже будут страдать этим синдромом. И здорового ребенка они уже родить не смогут. Но это не так! При другой беременности малыш может быть здоровым. И в этом можно убедиться, сделав генетический анализ. Я сама знакома с семьями, где первый ребенок был с синдромом Дауна, второй абсолютно здоровенький.

– Определить наличие синдрома Дауна или другого генетического заболевания можно уже на самых ранних сроках беременности, в первом триместре, – говорит Владислав Сергеевич.

Но некоторых мам, которые ни в коем каком случае не хотят прерывать беременность, волнует вопрос, а точна ли диагностика, вдруг ребенок родится здоровым?

В данном случае медицина советует не надеяться на авось. Профессор Баранов заверяет, что болезнь Дауна диагностируется точно.

НАША ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛУЧШАЯ В РОССИИ

– Можно с полным правом заявить, что в Петербурге самая лучшая в стране служба пренатальной (дородовой) диагностики, говорит главный генетик. – Ее обеспечивают НИИ акушерства и гинекологии имени Отта совместно с медико-генетическим диагностическим центром на Тобольской улице, 5 и женскими консультациями.

Обследование всех беременных женщин начинается при постановке на учет в женских консультациях. Сначала на 10-11 неделях беременности делается биохимический анализ крови женщины на содержание маркерных (эмбриональных) белков и проводится УЗИ на 11 – 13 неделях беременности. В зависимости от результатов исследования врач может направить и на генетический анализ.

Но, к сожалению, болезнь Дауна далеко не единственное генетическое заболевание.

Существует более 4 тысяч наследственных болезней, как генных, так и хромосомных. Наиболее распространенные среди хромосомных болезней синдром Дауна, Патау, Эдварса, Тернера. На их долю приходится 95 процентов от всех хромосомных патологий.

Кому же из беременных женщин врачи советуют обследоваться, чтобы предупредить рождение младенца с генетическим заболеванием?

– Обследоваться надо всем беременным женщинам и особенно тем, кто старше 35 лет, у кого в роду были генетические заболевания, кто уже рожал больных детей, – отвечает Владислав Баранов.

АНАЛИЗ ДЛЯ МАЛЫША БЕЗВРЕДЕН

Наша читательница Марина С. беспокоится, не повредит ли анализ ребенку в утробе матери? И как он вообще проводится?

– Для этого делается прокол, и через него высасывается несколько ворсинок детского места или берется несколько миллилитров амниотической жидкости для анализа. И это никоим образом не отразится на здоровье будущего малыша.

И все же не все болезни можно диагностировать заранее и не все беременные женщины проходят обследование. Но если уже ребенок родился с генетическим заболеванием, то можно ли его лечить?

– Сейчас лечат пять болезней новорожденных путем создания условий «не проявления» вредного действия мутаций соответствующих генов. Уже существуют и находят практическое применение методы лечения детей с редкими наследственными заболеваниями. Ведутся работы по лечению гемофилии и муковисцидоза.

– Скажите, а где лечатся эти заболевания?

– Такое лечение проводится и координируется городским диагностическим медико-генетическим центром (Тобольская, д. 5), а также в соответствующих профильных клиниках города.

Но ни в коем случае нельзя принижать и роль родителей в лечении. Большое значение имеет и диета. Так, при фенилкетонурии ребенку с первых минут жизни нельзя есть белковую пищу. Поэтому надо еще при рождении поставить этот диагноз. Если диета не будет соблюдаться, ребенок будет отставать в физическом и умственном развитии.

– Профессор, а нельзя ли как-то исправить гены?

– К сожалению, генной терапии пока нет. Сам больной ген пока исправить нельзя.

ЧТОБЫ НЕ ЗАКОНЧИТЬ ШКОЛУ БОЛЬНЫМ

Продолжим наш разговор о здоровой жизни. Итак, наш малыш родился здоровеньким, растет и ему уже пора в детский сад или школу. Но сегодня школу называют еще и очагом различных болезней. Вот безжалостная статистика.

Это список основных болезней, которыми страдают петербургские школьники:

– заболевания желудочно-кишечного тракта – в среднем 15% процентов

– заболевания нервной системы – в среднем 10%

– заболевания костно-мышечной системы – 15%

– глазные болезни -16%.

Этот печальный список привела нам, придя на беседу в редакцию, главный специалист по здоровью школьников Санкт-Петербурга, д. м. н. профессор Светлана Владиславовна РЫЧКОВА.

Что же должны делать родители, на что обратить внимание, чтобы ребенок вырос умным и здоровым? Постараемся ответить на некоторые вопросы.

ЗАРЯДКУ ДЕЛАЕМ ВСЕЙ СЕМЬЕЙ

А начинать надо с элементарных вещей. Правильного режима дня.

– Надо следить, чтобы ребенок правильно питался и достаточное время спал, – начинает нашу беседу профессор Рычкова.

– Спать ему надо не менее восьми часов. Причем, перед сном не надо излишне возбуждаться: смотреть телевизор или играть в компьютерные игры.

А утром с ребенком надо быть особенно внимательными. Конечно, не каждый ребенок жаворонок и радостно встает с первыми лучами солнца. Однако не стоит ему устраивать жесткую военизированную побудку и тащить под ледяной душ.

– Нет, ласково поговорите с ребенком, – советует Светлана Владиславовна, – можно включить позитивную тихую музыку.

Не приказывайте строгим голосом, что малышу надо сделать зарядку. Сделайте ее вместе с ним. Можно весело поплясать вместе и попрыгать.

– Вообще, надо подчеркнуть, что в воспитании ребенка, подготовке его к занятиям большую роль играет личный пример родителей, – подчеркивает главный специалист по здоровью школьников. – Поэтому и зарядку вам лучше делать вместе с дочерью или сыном. А также и приступать к водным процедурам полезнее тоже всей семьей.

Причем, надо не просто провести мокрыми руками по лицу и шее.

Утром обязательно помыться до пояса, а не только протереть глаза. Очень полезно приучить ребенка сначала обтираться смоченным в прохладной воде полотенцем, а затем по возможности и обливаться.

СЯДЕМ ЗА СЕМЕЙНЫЙ СТОЛ!

Теперь перейдем к стратегически важному вопросу. Чем кормить ребенка перед школой?

А может быть вообще его не кормить, ведь в школе же ест завтраки?

– Нет, все же лучше покормить ребенка утром перед школой, – советует Светлана Владиславовна.– Это может быть каша, творог, тушеные овощи.

Стоп! В нашу редакцию приходили письма от родителей, где они жаловались, что стол надо красиво и с любовью накрыть и сесть за него вместе с ребенком.

Вы заметили, что сегодня подростки не едят вместе со взрослыми? Все члены семьи на ходу перехватывают какие-то бутерброды или в лучшем случае яичницу. Только в старых фильмах можно увидеть семейный обед из трех блюд. Салат или винегрет, борщ из супницы, второе блюдо на красивых тарелках. И розеточки с мороженым. Настоящий праздник! А у нас сегодня праздником считается поход в кафе быстрого питания: гамбургеры и жареная картошка в пакетике. И еще какая-нибудь газировка, не буду называть, чтобы не делать рекламы, но которой можно отмыть ржавчину от ванны.

– Кстати, за таким семейным столом люди не только красиво ели. Но и делились своими радостями и горестями, что еще более укрепляло семью, – рассказывает Светлана Владиславовна.

И эти традиции передавались из поколения в поколение. А сейчас связь времен прервалась. А это вредно не только для желудка. Но и для души.

А ВЫ ВОШЛИ В СОВЕТ ПО ПИТАНИЮ?!

Но вернемся в школу. Вот закончился урок, и ребята побежали в школьную столовую. И вот тут-то и сказывается неумение и нежелание правильно питаться.

– Да, вы правы, Светлана Владиславовна! Вот наша читательница, мама первоклассника жалуется, что в школе кормят невкусной вареной морковью и тушеной капустой…

Что можно на это ответить?

– Ответить можно, что питание в школьных столовых разнообразное и полезное. А не нравится оно потому, что дети не привыкли нормально питаться.

Они, не любят тушеную морковь и капусту, и считают их невкусными. А что же вкусное, на их взгляд? Бутерброд с копченой колбасой и той же газировкой.

Подчеркну, что в школах запрещено продавать такие продукты.

– Но ведь может же быть, что в школе действительно невкусно кормят?

– Что ж, бывает и такое! Но это вовсе не безвыходная ситуация. Вы можете повлиять на нее и исправить положение. В каждой школе должен быть создан совет по питанию, куда кроме поваров и учителей, должны включаться и родители. У них большие полномочия: они могут проверить, соблюдается ли принцип разнообразного питания, полновесны ли порции еды. Кроме того, родители могут проверить, успевают ли все школьники поесть на перемене, вовремя ли накрываются столы.

ЭНЕРГЕТИКИ ВРЕДЯТ ЗДОРОВЬЮ

Теперь, когда мы подробно поговорили о том, что ребята едят, вспомним о том, что подростки пьют. К великому сожалению, это не только чай, кофе и молоко. Мы уже говорили о вредной для желудка газировке. Но наши дети пьют и другие более опасные напитки. Я имею в виду энергетические и даже слабоалкогольные напитки.

Я не раз беседовала с подростками, и они искренне считают, что это безобидное баловство и они никак не вредят здоровью.

– И они очень сильно и опасно заблуждаются! Такие напитки очень вредны для юного организма. Самое опасное, что подростки очень быстро привыкают к подобным напиткам, они словно подсаживаются на них. Их можно выпить немало, не почувствовав опьянения. А вред они приносят большой. И желудку, и печени, и поджелудочной железе.

Опасно, когда подростки сидят перед телевизором или компьютером и опустошают одну за другой баночки. Таким любителям грозит панкреатит, заболевание поджелудочной железы.

(Продолжение следует)

Подготовила Татьяна ЗАЗОРИНА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ОЗВУЧИЛ РЕЗУЛЬТАТЫ МОДЕРНИЗАЦИИ 2011-2012 гг.

26 февраля в Детской областной клинической больнице прошла коллегия комитета здравоохранения области. Коллегия посвящена итогам реализации долгосрочной целевой программы «Модернизация здравоохранения Ленинградской области на 2011-2012 годы», а также приоритетным вопросам системы здравоохранения.

Вел заседание коллегии председатель комитета Арчил Алексеевич Лобжанидзе. В работе приняли участие члены коллегии комитета, главные врачи муниципальных и государственных учреждений здравоохранения, представители муниципальных органов власти.

По первому вопросу с докладом о результатах модернизации здравоохранения за 2011-2012 годы выступил председатель комитета Арчил Лобжанидзе. Подводя итог, Арчил Алексеевич отметил, что главной целью двухлетней работы являлся не только ремонт медицинских учреждений, но и создание условий для выполнения на территории Ленинградской области порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравом России, и обязательных к исполнению с 1 января 2013 года.

Общее финансирование программы модернизации составило около 3,5 млрд. рублей. Эти средства были направлены на укрепление материально-технической базы, развитие первичной медико-санитарной помощи, а также социальные надбавки врачам и среднему медицинскому персоналу.

(Окончание на стр. 4)

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ СЛУЖБЕ «03» ИСПОЛНЯЕТСЯ 114 ЛЕТ

7 марта отмечалось 114-летие со дня организации петербургской службы скорой медицинской помощи в Санкт-Петербурге. В этот день 1899 года по инициативе выдающегося хирурга, профессора Н.А.Вельяминова были открыты первые пять самостоятельных станций Скорой.

Как и много лет назад, Петербург остается передовым в оказании экстренной медицинской помощи и служит примером для других регионов страны. Уникальная система, когда Скорая разделена на две службы: «03» и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках (неотложную помощь) сейчас внедряется во всех регионах России. За многие годы своего существования она доказала свою состоятельность. Тесная связь неотложной помощи с участковым терапевтом в поликлинике помогает более эффективно лечить пациентов с хроническими патологиями, а «03» является службой экстренного реагирования при травмах и кровотечениях, родах, отравлениях, острых ухудшениях состояния людей, при возникновении чрезвычайных ситуаций.

Сегодня во всех машинах Городской станции скорой медицинской помощи установлена система ГЛОНАСС/GPS, которая позволяет в режиме реального времени определять местоположение бригады Скорой помощи и ее статус: следует на вызов, оказывает помощь пациенту, доставляет больного в стационар или находится в режиме ожидания вызова.

Нынешний год ознаменовался для сотрудников Городской станции скорой медицинской помощи переходом службы на финансирование в системе обязательного медицинского страхования, что отразилось на качестве оказания услуг нашим пациентам в лучшую сторону.

Совсем скоро начнет функционировать уже построенная подстанция на Большой Пороховской улице в Красногвардейском районе. Правительством Санкт-Петербурга принят План развития Скорой медицинской помощи, согласно которому до 2015 года планируется построить и открыть еще 11 подстанций. Сейчас вовсю идет строительство подстанции на ул.Жерновской. Проводятся закупки медицинского оборудования, необходимого в самых сложных ситуациях для спасения жизни человека, обновляется автопарк. В прошлом году закупили 78 санитарных автомашин, в 2013 году планируется очередное пополнение еще на 105 автомобилей.

Остаются и проблемы: по-прежнему кареты Скорой не пропускают на дорогах города, по-прежнему некоторые наши клиенты допускают неуважительное отношение к медикам, приехавшим к ним на помощь. По-прежнему уровень заработной платы врачей, фельдшеров, акушеров «03» не соответствует моральным и физическим нагрузкам, служба продолжает испытывать кадровый голод. Но несмотря на это специалисты работают в системе скорой помощи, потому что без них нельзя. Высококвалифицированная медицинская помощь оказывается уже на месте вызова, а не тогда, когда довезут до стационара.

Служба скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга сегодня это – 540 бригад, более 5 000 сотрудников, выполняющих в год 1 800 000 вызовов. В среднем за год в «службу 03» обращается каждый третий петербуржец. Медики скорой приходят на помощь всем, независимо от статуса и благосостояния. Врачей «03» не интересует наличие паспорта и полиса у пострадавшего. Главное для нас – спасение жизни. Мы готовы Вам помочь!

В МИНЗДРАВЕ РОССИИ ПРОШЕЛ ДЕНЬ ДОНОРА

Министр здравоохранения В. Скворцова приняла участие в Дне донора. По ее мнению: «Донорство является почетной обязанностью любого здорового гражданина нашей страны».

Министр отметила, что за два прошедших месяца количество крови по регионам увеличилось от 5 до 8%, число доноров возросло на 8-10%.

В целом, тенденция сохраняется: чем больше доноров, тем меньше процент платного донорства в регионе. Регионы-лидеры разрабатывают широкий спектр мер социальной поддержки: от бесплатных билетов в театр и бесплатного проезда на общественном транспорте до бесплатных парковок в разных городах. Возможностей много. Это может быть и внеочередное медицинское обслуживание, предоставление путевок в санатории. Есть отдельные регионы, их около 10, в которых платное донорство превышало 30%. В среднем по результатам 2012 года процент платного донорства по регионам не превышал 8%.

Вероника Скворцова опровергла информацию о том, что в регионах возможно возникновение дефицита крови. Она подчеркнула, что каждый год формируется мобилизационный резерв по каждому региону, который постоянно восполняется. По каждому из случаев, связанных с нехваткой донорской крови, о которых сообщали в том числе и СМИ, были проведены проверки: кровь сейчас есть, опасности дефицита крови нет.

«Операции отменяться из-за того, что не хватает донорской крови, не могут. Это не соответствует действительности. Если вы узнаете хотя бы об одном таком реальном случае, сообщите в Министерство», – обратилась Министр к представителям СМИ.

Министр сообщила, что ежегодно заготавливается около 2 миллионов литров цельной крови, из которых примерно 80% составляет плазма и примерно 20% заготавливается в виде тех или иных компонентов крови. На тысячу жителей необходимо иметь около 23-25 доноров, тогда можно быть абсолютно уверенными, что крови хватит всем медицинским учреждениям. В настоящее время этот показатель составляет от 22 до 23 доноров на тысячу.

Вероника Скворцова подчеркнула, что «донорство – это почетная обязанность любого здорового гражданина страны».

«Мы проводим активную работу по развитию донорства крови. Во всех медицинских вузах запланированы Дни донора. Надеемся, что откликнутся и немедицинские вузы. Рассчитываем на помощь и поддержку наших инициатив со стороны журналистского сообщества», – сказала Министр. Она отметила тесное сотрудничество с Росмолодежью и важную роль волонтерского движения в развитии донорства крови.

На вопрос журналистов о том, как часто самой приходилось сдавать кровь, Вероника Скворцова ответила, что для нее это дело привычное: «Работая в течение десяти лет в реанимации, заведуя нейрореанимационным отделением 1-ой Градской московской больницы, для меня было привычным делом сдавать кровь».

Также Министр подчеркнула, что это полезная процедура, которая позволяет существенно ускорить кровообразование и способствует различным процессам омоложения и обновления организма, поэтому совершенно нормально 2 раза в год сдавать кровь.

В заключение Вероника Скворцова сказала, что не сможет воспользоваться своими выходными, которые положены за сданную кровь и спешит на выездное совещание.

День донора в ближайшее время планируется провести в Правительстве Российской Федерации.

ВРЕМЕННО ИСПОЛНЯЮЩИМ ОБЯЗАННОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ РОСЗДРАВНАДЗОРА НАЗНАЧЕН МИХАИЛ МУРАШКО

С 2010 года временно исполняющей обязанности руководителя Роздравнадзора являлась Елена Алексеевна Тельнова-заместитель руководителя, отвечающая за обращение лекарственных средств.

В связи с вступлением в силу Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», закрепившего необходимость организации оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями к ее качеству и доступности на всей территории страны, важное значение приобретает существенное повышение эффективности работы контрольно-надзорной службы в сфере здравоохранения.

Целесообразность преобразований стала особенно очевидной после участившихся случаев искажения принятых Минздравом России порядков оказания медпомощи, закрытия отдельных учреждений здравоохранения без подготовки инфраструктуры и транспортных условий к оптимизации здравоохранения.

Временное руководство Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения возложено на опытного организатора здравоохранения, в прошлом возглавлявшего министерство здравоохранения Республики Коми Михаила Альбертовича Мурашко. За время работы региональным министром Михаил Альбертович сумел создать одну из наиболее развитых в нашей стране региональных систем здравоохранения.

Кроме того, он активно проявил себя в борьбе с коррупцией в отрасли, приняв ряд эффективных мер по раскрытию нарушений при поставках медтехники в регион.

Последние полгода М.А. Мурашко работал заместителем руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Информация предоставлена пресс-службой Минздрава РФ

КОММЕНТАРИЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ КОМИТЕТА СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ ВАЛЕРИЯ РЯЗАНСКОГО К ПРОЕКТУ ЗАКОНА «О ДОБРОВОЛЬЧЕСТВЕ (ВОЛОНТЕРСТВЕ)»

(Окончание. Начало на стр. 1)

Законопроект обладает системным подходом. Он требует определить опасные виды работ, необходимость не только страхования, но и медицинского обследования волонтеров в опасных ситуациях. Определение статуса волонтерского движения даст возможность органам власти на легитимной основе оказывать различного вида поддержку волонтерскому движению, в том числе и материальную.

Анализ международной практики показывает, что во многих странах волонтерские движения имеют законодательное регулирование. Многие государства регулируют эти правоотношения с 20-х годов прошлого столетия, когда молодежь Германии и Франции взялась за ликвидацию последствий первой мировой войны.

Достаточно сослаться на существующую мировую нормативно-правовую базу. Это, прежде всего, резолюции генеральных ассамблей Организации объединенных наций, которые обязывают правительства государств обеспечить своими законодательными актами поддержку волонтерского движения, не посягая на их самостоятельность. Кроме того, Совет Европы обязывал государства оказывать всяческую поддержку волонтерским добровольческим организациям.

Регулирование правоотношений при осуществлении волонтерской деятельности имеется в законодательствах Венгрии, Германии, Польши, Португалии, Румынии, Испании, Италии, Латвии, Люксембурга, Чехии, Латинской Америки, Аргентины, Бразилии, Колумбии, Перу, США. При этом многие государства достаточно жестко регламентируют отношения между волонтерами и органами власти. Например, в Венгрии волонтерская деятельность должна регистрироваться в обязательном порядке. В Германии очень серьезно продуманы механизмы мотивации, вплоть до того, что в ряде случаев работа волонтером приравнена к службе в армии. Есть и материальная мотивация, которая компенсирует карманные расходы. В той же Германии это около 300 евро. Очень жесткие требования к волонтерам предъявляет Португалия. В Италии требуется обязательное страхование. Люксембург требует обязательной аккредитации. Чехия обязывает все отношения оформлять письменно и вводит договорную систему. А в США, например, соответствующий закон назвали «О служении Америке». Это говорит, что в основе волонтерской деятельности лежит не только служение какому-то конкретному гражданину, оказание ему помощи безвозмездным трудом, но и служение всему государству.

Разработки данного федерального законопроекта настоятельно требовали региональные законодательные собрания. Некоторые из них, не дождавшись нашей инициативы, разработали и приняли свои законы, как это было сделано в Ростове и Вологде. Настойчивы в его скорейшей разработке были Липецк, Ульяновск, Башкортостан Кострома, ЯНАО, Курск, Воронеж.

На данный момент мы получили из регионов России более ста положительных отзывов и лишь три отрицательных. Законопроект прошел широкое общественное обсуждение. Было проведено специальное селекторное совещание с представителями регионов. На нем они получили возможность высказать свою точку зрения по законопроекту. В данном случае она абсолютно ясная – необходим базовый федеральный закон. Также мы ознакомили с законопроектом участников совещания – членов заинтересованных общественных и молодежных организаций.

Законопроект был представлен в телевизионном эфире, на пресс-конференции в РИА «Новости», на радио, был проведен Круглый стол в Совете Федерации. Его рассматривала Общественная палата. После обработки поступивших замечаний планируется проведение Парламентских слушаний

Следующим этапом станет получение заключения и замечаний из Правительства России. Каждое их них будет рассматриваться в нашей рабочей группе, после чего мы представим окончательный вариант текста закона. Затем он будет вынесен на заседание Совета палаты и на заседание Совета Федерации. После чего будет официально внесен на утверждение в Государственную Думу России.

ОПЫТ РАБОТЫ СЛУЖБЫ «ДОМАШНЯЯ НЯНЯ»

Родители детей-инвалидов из Волховского района, воспользовавшиеся социальным проектом «Домашняя няня», высоко оценили услуги выездных воспитателей и поблагодарили Губернатора за работу в этом направлении. В этом году проект распространится во всей Ленинградской области.

Служба «Домашняя няня» была организована в качестве пилотного проекта в Волховском районе по программе «Улучшение качества жизни детей-инвалидов в Ленинградской области». За первый год работы программы услугами няни воспользовались восемь семей.

«Домашняя няня» – служба психологов, социальных работников, воспитателей-педагогов, которые проводят с детьми-инвалидами занятия на дому. Они помогают родителям обучать детей, ухаживать за ними, проводить развивающие занятия, учат пользоваться техническими средствами реабилитации. При необходимости, специалист может сопровождать ребенка к врачу и на прогулку, вывозить его в социально-культурные учреждения. Услуги оказываются семьям бесплатно, не менее одного раза в неделю в суммарной численности не менее 1,5 часов. Родители в это время могут получить временную передышку.

Волховские семьи, которые воспользовались услугами домашней няни, высоко оценили этот сервис. По словам родителей детей-инвалидов, из-за тяжелого состояния детей не всегда есть возможность посещать Центры социального обслуживания. «Приходящие специалисты могут дать квалифицированную консультацию в вопросах воспитания «особых детей», и через них мы можем обменяться опытом с другими подобными семьями», – отзываются родители о работе «домашних нянь».

Напомним, первая служба «Домашняя няня» появилась в Волховском районе. В этом году ее услугами смогут воспользоваться почти 200 семей, а к концу текущего года «домашние няни» появятся во всех районах области.

Пресс-служба Губернатора и Правительства Ленинградской области

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ОЗВУЧИЛ РЕЗУЛЬТАТЫ МОДЕРНИЗАЦИИ 2011-2012 гг.

(Окончание. Начало на стр. 3)

Так, на развитие материально-технической базы было направлено более 2,7 млрд. рублей, из них на капитальные ремонты был затрачен 1,1 млрд., на оснащение оборудованием – 1,6 млрд. рублей. На современные информационные системы выделено 158,8 млн. рублей, на внедрение стандартов медицинской помощи – более 552 млн. рублей.

В своем докладе председатель комитета отметил, что в 2011-2012 годах осуществлены выплаты стимулирующего характера врачам и среднему медицинскому персоналу по 5000 и 3000 рублей ежемесячно. Осуществлена социальная поддержка молодых специалистов. Арчил Алексеевич подчеркнул, что за два года реализации программы здравоохранения в отрасль пришли 1110 молодых специалистов (до 35 лет): принято на работу 490 молодых врачей, 620 – среднего медицинского персонала. 71 доктор, участвующий в программе «Земский врач», получил по 1 млн. рублей. Первичную подготовку за эти два года прошли 196 специалистов, повышение квалификации – более 2 тысяч человек.

Главный результат работы – улучшение основных демографических показателей. Согласно показателям медицинской результативности, в области отмечается снижение смертности населения. В сравнении с 2010 годом общая смертность на одну тысячу населения снизилась с 16,7% до 14,6%. Смертность населения в трудоспособном возрасте на 100 тысяч населения уменьшилась 771 до 685. Отмечается снижение младенческой смертности (6,1). Арчил Лобжанидзе отметил, что ее уровень в Ленинградской области сравнительно ниже, чем в Северо-Западном Федеральном округе и по России в целом. Так, средний российский показатель младенческой смертности равен 8,0 (на 1000 родившихся живыми).

По данному вопросу коллегия комитета приняла решение обеспечить исполнение утвержденных Порядков оказания медицинской помощи, обеспечить эффективное использование оборудования, поставленного в рамках ДЦП «Программа модернизации здравоохранения Ленинградской области на 2011-2012 годы», а также завершить все ремонтные работы, запланированные по программе модернизации здравоохранения Ленинградской области на 2011-2012 годы в срок до 1 марта 2013.

С докладом на тему «Смертности населения Ленинградской области в 2012 году» выступил заместитель председателя комитета по здравоохранению Павел Николаевич Рязанов. Он отметил, что в Ленинградской области в 2012 году наблюдается тенденция снижения смертности населения.

Высокий уровень смертности выявлен в семи районах области: Волховском, Всеволожском, Выборгском, Ломоносовском, Лужском, Подпорожском, Сланцевском. Низкий уровень – в городе Сосновый Бор, Волосовском и Выборгском районах.

Первое место занимает смертность от болезней системы кровообращения, на втором месте – смертность, вызванная онкологическими заболеваниями, на последнем месте – внешние причины. Наибольший рост смертности от БСК и онкологических заболеваний свидетельствует либо о неудовлетворительной работе по профилактике и выявлению заболеваний системы кровообращения и новообразований и о несоблюдении порядков технологии и организации специализированной помощи в этих областях. Проанализировав нынешнее состояние, Павел Николаевич призвал главных врачей к работе по детальному анализу ситуации в своем муниципальном районе с акцентом на организацию медицинской помощи системы кровообращения и онкологии.

По предложенной проблеме было решено создать рабочую группу в срок до 1 апреля 2013 года, которая бы проанализировала причины смертности населения Ленинградской области, а также обеспечить выполнение Плана мероприятий по снижению смертности населения от предотвратимых причин в Ленинградской области на 2013 год и провести анализ итогов реализации этого Плана, впоследствии рассмотреть их на заседании коллегии комитета в декабре 2013 года.

Анализировал обращения граждан и организаций начальник сектора по осуществлению контроля качества оказания медицинской помощи Владимир Михайлович Панков. Он информировал о нарушениях, выявленных при проведении внеплановых проверок в лечебно-профилактических учреждениях области.

Остановилась в своем докладе на вопросах организации проведения диспансеризации отдельных групп взрослого населения Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Светлана Юрьевна Семикова. Она рассказала об основных особенностях проведения диспансеризации. Предложила варианты мотивации граждан к прохождению диспансерных осмотров. Так, например, на данный момент рассматривается вопрос о льготном лекарственном обеспечении амбулаторного лечения для граждан, регулярно участвующих в диспансеризации, также предусматриваются некоторые поправки в Трудовой кодекс, стимулирующие работодателей, и последнее, на уровне субъекта возможно отработать первоочередное получение консультаций в областных учреждениях и предоставление санаторно-курортного лечения для лиц с выявленной во время диспансеризации патологией. И в заключение, Светлана Юрьевна представила известную «формулу здоровья»: не курить, ходить пешком 3 км ежедневно или 30 минут заниматься любой умеренной нагрузкой, съедать 5 порций овощей и фруктов в день, следить за артериальным давлением – оно не должно превышать 140/90 мм рт.ст., общий холестерин – менее 5 ммоль/л, а также должны отсутствовать ожирение и диабет.

В завершении заседания коллегии Арчил Алексеевич Лобжанидзе призвал главных врачей обеспечить выполнение озвученных решений, а также пожелал всем успешной работы в 2013 году.

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

МОЖЕТ ЛИ ПАЦИЕНТ УЧАСТВОВАТЬ В МОДЕРНИЗАЦИИ МЕДИЦИНЫ?

Может и должен – решили в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга и провели пилотное исследование уровня удовлетворенности медицинской помощью в лучших амбулаторных медицинских организациях для взрослых.

Как работают наши поликлиники? Кто должен и может оценивать их работу? Руководство, врачи? А если спросить мнение у самих пациентов, ради которых собственно и работает огромная индустрия здоровья?

Так, в Петербурге провели пилотное исследование уровня удовлетворенности граждан медицинской помощью в лучших амбулаторных медицинских организациях для взрослых. 5 марта с его результатами познакомили журналистов ведущих петербургских изданий. Слайды, представленные на этой встрече, мы начинаем публиковать на странице 6.

СОЦИОЛОГИ ИДУТ В ПОЛИКЛИНИКИ

Это исследование было организовано территориальным фондом обязательного медицинского страхования по поручению вице-губернатора Санкт-Петербурга Ольги Александровны Казанской.

Вопрос был рассмотрен на правлении Фонда. Члены Правления его одобрили и дали поручение двум страховым компаниям РОСНО и МАКС-М осуществить финансирование проекта за счет средств, поступающих в СМО на решение социально-значимых задач. Общая сумма средств, выделенная на этот проект составила 1,5 миллиона рублей.

Как же проходило это исследование? По заданию территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга в ноябре-декабре прошлого года независимая социологическая организация провела социологическое исследование уровня удовлетворенности граждан амбулаторной медицинской помощью. Для опроса решено было взять по одной поликлинике из каждого района города, а также рассмотреть работу всех поликлиник одного из районов – Красногвардейского. Организаторы проекта говорят, что в районах были взяты лучшие полклиники, а Красногвардейский район в целом по результатам работы является одним из самых благополучных районов в сфере медицинского обслуживания. Лучшие поликлиники предлагали сами администрации районов. Так что отбор был добровольный.

Итак, в ходе исследования социологами было опрошено более 2000 респондентов, пациентов поликлиник. Причем, для объективности опрашивались жители районов не по телефону или на улицах. А прямо в поликлинике. Для того чтобы было ясно, что в опросе участвуют именно пациенты данной поликлиники, а не случайные люди, которые знают о поликлинике понаслышке.

Методика опроса позволяла сравнить удовлетворенность пациентов различными параметрами медицинского обслуживания городских поликлиник. Таблица параметров было очень обширной, рассматривалось 56 параметров. Пациенты отвечали на 32 вопроса. Перечислим некоторые из них:

– удовлетворенность уровнем доступностью медицинской помощи (удовлетворенность организацией записи на прием к врачу, сроки ожидания медицинской помощи, длительность ожидания в регистратуре, перед кабинетом врача)

– удовлетворенность качеством амбулаторной помощи (уровень подготовки врачей, материально-техническая оснащенность поликлиники)

– условиями оказания медицинской помощи

– определение объемов личных финансовых затрат граждан на оплату медицинских услуг

– определение уровня информированности граждан о возможностях реализации их прав при получении амбулаторных услуг по полису ОМС

– определение рейтинга проблем граждан при получении амбулаторных медицинских услуг (большие очереди, невозможно получить консультацию врача, диагностическую или лечебную процедуру).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОРАДОВАЛИ

Результаты исследования были обработаны и проанализированы социологами. И вот итоги работы.

Они свидетельствуют о том, что жители города положительно оценивают те изменения, которые произошли в поликлинической области за последние три года. Почти каждый пятый опрошенный пациент отметил улучшение в оснащении поликлиник современным медицинским оборудованием. Почти треть респондентов считают, что стало более удобно записаться на прим к врачу. Кстати, к месту отметим, что 40 процентов пациентов записываются к врачам через центры записи по телефонам, интернетом для записи пользуется треть пациентов, только шесть процентов идут через терминалы. Остальные предпочитают брать номерки к врачам по старинке. В регистратуре.

Более 36 процентов опрошенных признали, что видят и ощущают на себе улучшение санитарно-гигиенических условий в поликлиниках. Действительно, ведь во многих поликлиниках прошли прекрасные ремонты, радуют не только кабинеты, но, извините, и туалеты, что тоже не маловажно для больных людей, приобретена новая мебель. И даже ждать в очереди к врачам стало комфортнее.

Но надо отметить, что исследование было рассчитано не только на то, чтобы выяснить положительные стороны модернизации амбулаторной сферы. Опрос подтвердил и наличие ряда проблем, с которыми граждане сталкиваются, придя на прием даже в самые лучшие поликлиники города.

Основная из этих проблем знакома почти всем из нас – очередь перед кабинетом врача. Так, более часа затрачивали на ожидание в очереди к участковому врачу более пятой части пациентов, к врачу-специалисту – 16 процентов. Но вместе с тем, в некоторых поликлиниках более половины опрошенных ожидали приема участкового врача менее получаса.

Почему же в поликлиниках все же образуются очереди? С одной стороны это дефицит кадров, а с другой – это может быть и недоработка руководства поликлиники в организации рабочего времени врачей поликлиники. Немалую роль играет и запись к врачам. За последние два года благодаря электронной записи к врачу через районные центры по телефону, очереди в регистратуру значительно сократились. И теперь пациент проводит в них менее 30 минут.

Удовлетворены пациенты и работой лабораторных служб поликлиник. Если раньше пациент в очереди проводил чуть ли часы, люди занимали очередь затемно еще у неоткрытых дверей поликлиники, то теперь больные могут пройти исследование быстро и без особых хлопот. Таким ходом событий удовлетворены две трети пациентов.

– Мы не ограничиваем число проводимых анализов, – говорит руководитель территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга Александр Михайлович Кужель. – Сегодня централизованные лаборатории поликлиник города прекрасно оснащены. комплексами. В рамках реализации в течение двух последних лет программы модернизации здравоохранения Санкт-Петербурга на оснащение лабораторий было потрачено 300 миллионов рублей, приобретено 48 современных лабораторных комплексов. Объем исследований вырос на двадцать процентов. Финансирование составляет 1 миллиард рублей. Здесь ощутимую помощь оказывают и вступившие в территориальную программу ОМС частные лаборатории.

Кстати, сейчас перед поликлиниками стоит вопрос, как обеспечить пациентам в случае необходимости обследования на КТ и МРТ, ведь такого оборудования пока еще не хватает. И в этом случае будут привлекаться частные клиники с их аппаратурой и специалистами на конкурсной основе, как это уже было проведено, например, с программой ЭКО, в которой участвуют и государственные и коммерческие медицинские организации.

Новое оборудование доступно каждому пациенту

Отметили пациенты и оснащенность поликлиник новейшим оборудованием. Например, теперь пациентам с глазными болезнями не надо ездить в центр на Моховую, чтобы пройти обследования. В поликлиниках прекрасно оснащены офтальмологические кабинеты.

– За три года по программе модернизации потрачено более 3 миллиардов рублей на новейшее оборудование, подчеркнул Александр Кужель, – более 500 врачей было обучено работать на новом оборудовании.

Острым казался вопрос и о взимании денежных средств с пациентов. Но на поверку он оказался не таким распространенным. Ведь только 11 процентов опрошенных пациентов сказали, что им пришлось платить за медицинские услуги. Причем, они не сказали, что их понуждали к этому. Большинство из них выбрали платные услуги по собственной инициативе. Не было особых претензий и к профессиональной этике медицинского персонала амбулаторного звена. Так, менее одной десятой респондентов столкнулись с грубостью и невнимательностью при посещении поликлиник.

Так что в целом 68 процентов опрошенных пациентов удовлетворены качеством и доступностью медицинской помощи в поликлиниках. Довольны они и своим лечащим врачом, об этом заявили 72 процента пациентов. Довольны своей поликлиникой в целом и не хотят ее менять на другую 85 процентов опрошенных.

Проведение пилотного проекта позволило выявить ряд основных проблем, возникших у петербургских пациентов поликлиник. Кроме того, апробирована методика построения единого рейтинга медицинских организаций с различной мощностью, укомплектованностью кадрами, оснащенностью современным медицинским оборудованием. Результаты пилотного исследования доведены до сведения правления территориального фонда ОМС и направлены в Комитет по здравоохранению Петербурга, районные отделы здравоохранения для анализа и принятия управленческих решений.

В том числе среди решений будет и стимулирование коллектива поликлиник на повышения качество работы. К марту будут выделены лучшие учреждения по различным группам: поликлиники, стационары – взрослые и детские, роддома, женские консультации. Победители в номинациях будут поощряться материально. Эти средства пойдут и на поощрение сотрудников и нужды учреждений.

Но у горожан может возникнуть вопрос о том, что выявлялись успехи и недостатки в лучших поликлиниках города, а что же происходит в средних и более слабых?

– Территориальный фонд ОМС планирует в скором времени распространить опыт проведения социологического исследования на все поликлиники города. а потом и на стационары,– говорит Александр Кужель.– И использовать полученные данные для улучшения работы медицинских учреждений города.

На эти исследования страховые компании планируется выделить до 5 миллионов рублей. Так что можно с полным правом сказать, что в модернизации нашего здравоохранении активное участие принимаем и мы, рядовые пациенты!

СКОРАЯ ПОМОЩЬ ВОШЛА В ОМС

Признаться было немало волнений, когда вышло решение ввести скорую помощь Петербурга в систему обязательного медицинского страхования. Медики скорой беспокоились, что будут перебои с зарплатой. И что им придется чуть ли не даром лечить не застрахованных граждан. А сами эти граждане беспокоились о том, что их будут лечить по второму разряду, если у них нет российского полиса.

И каковы же первые шаги этого почина? Система перехода была четко разработана и прошла практически безболезненно и для медиков, и для пациентов. С этого года за счет средств бюджета Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга осуществляются денежные выплаты врачам (5 тысяч рублей), фельдшерам (3500 рублей) и медицинским сестрам (2500 рублей), ранее осуществляемых за счет средств федерального бюджета. Так что медики ни в чем не проиграли. Наоборот они выиграли. И вот в чем. Данные выплаты впервые распространяются на все отработанные часы, в том числе и при работе по совместительству, а не как было раньше, на одно физическое лицо, работающее на одну ставку.

На рабочем совещании, проведенном в Территориальном фонда ОМС Санкт-Петербурга 1 февраля этого года, все руководители медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, были уведомлены о новом порядке денежных выплат.

По данным информационной системы фонда за январь-февраль 2013 года страховыми медицинскими организациями на финансирование скорой медицинской помощи было перечислено 483 751, 1 тыс. рублей. Не было забыто и обслуживание иногородних и даже заграничных пациентов, не имеющих российского полиса. На них было выделено 6,5 миллиона рублей. Но руководители фонда считают, что эта сумма должна быть большей при более строгом учете пациентов, которыми была оказана скорая медицинская помощь.

Надо отметить, что руководители территориального фонда ОМС Петербурга заботятся и о дальнейшем развитии сокрой помощи, снабжении ее необходимыми дорогостоящими лекарствами, например, для тромболизиса.

Уже строятся планы на лето, чтобы обслужить наших садоводов. Их будет обслуживать не только скорая помощь. В садоводствах планируется открыть 29 медицинских пунктов, тогда как в прошлом году их было всего 9.

Подготовила Татьяна ЗАЗОРИНА

В МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Результаты исследования уровня удовлетворенности граждан медицинской помощью в лучших амбулаторных медицинских организациях для взрослых

Организация социологического исследования

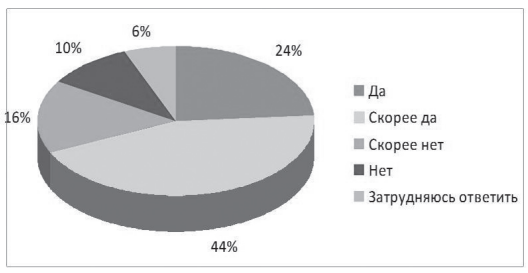
- **Задачи:**
  - оценка удовлетворенности граждан доступностью и качеством медицинской помощи в поликлиниках для взрослых
  - апробация методики оценки уровня доступности медицинской помощи путем социологического опроса граждан
- **Разработка анкеты:** ТФОМС Санкт-Петербурга, с участием Центра политических и психологических исследований
- **Объект исследования:** граждане старше 18 лет, получающие медицинскую помощь в лучших поликлиниках 18-ти районов Санкт-Петербурга
- **Объем исследования:** лучшие поликлиники районов Санкт-Петербурга – 2160 респондентов
- **Метод исследования:** личное формализованное интервью
- **Период проведения:** 21.11.2012 – 24.12.2012

Разделы анкеты социологического исследования

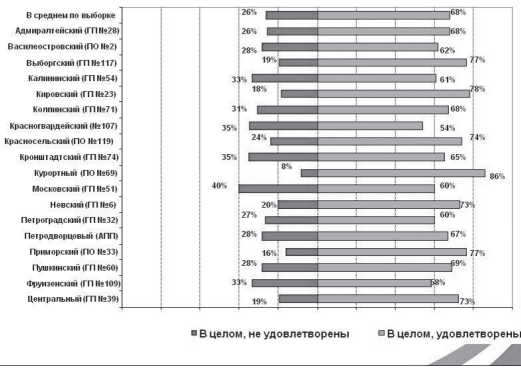
- **Удовлетворенность населения бесплатной медицинской помощью**, оказываемой в районных поликлиниках для взрослых
- **Удовлетворенность уровнем доступности амбулаторных медицинских услуг** (сроки ожидания медицинской помощи, длительность ожидания в регистратуре, перед кабинетом врача и т.д.).
- **Удовлетворенность качеством амбулаторных медицинских услуг** (уровень подготовки врачей, уровень материально-технической оснащенности медицинских организаций и т.д.)
- **Определение объемов личных финансовых затрат граждан** на оплату амбулаторных медицинских услуг
- **Определение уровня информированности граждан** о возможностях реализации их прав при получении амбулаторных медицинских услуг по полису ОМС
- **Определение рейтинга проблем граждан** при получении амбулаторных медицинских услуг (большие очереди, невозможность получить консультацию врача, диагностическую или лечебную процедуру и т.д.).

Всего в анкете 32 вопроса

«Удовлетворены ли Вы работой Вашей поликлиники?»



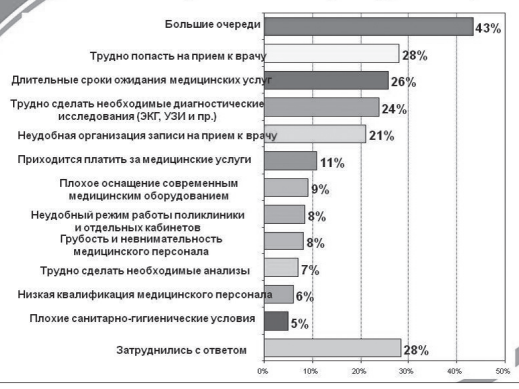
Удовлетворенность работой поликлиник в разрезе районов Санкт-Петербурга



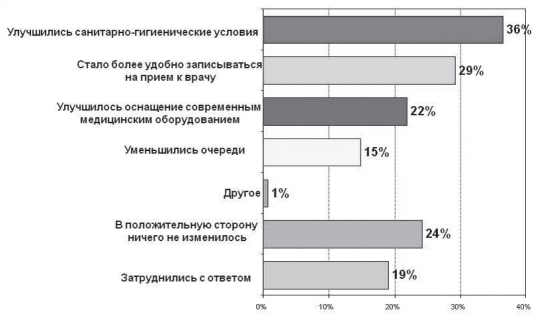
«В какой степени в настоящий момент Вы удовлетворены качеством в Вашей поликлинике следующих бесплатных медицинских услуг?

«В какой степени в настоящий момент Вы удовлетворены доступностью в Вашей поликлинике следующих бесплатных медицинских услуг?

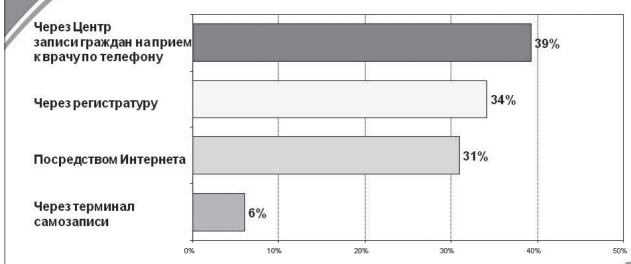
«Какие проблемы в работе Вашей поликлиники вызывают у Вас наибольшую неудовлетворенность?»



Положительные изменения в работе поликлиники, по мнению пациентов



«Какой из способов записи на прием к врачу Вы считаете наиболее удобным для Вас?»



Сумма ответов превышает 100%, т.к. на данный вопрос респондент мог выбрать несколько вариантов ответов

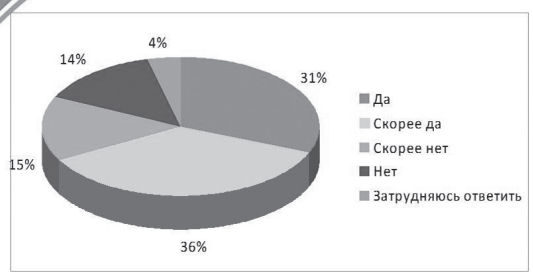
Принципы построения рейтинга медицинских организаций

- **Построение рейтинга.** Рейтинг рассчитан на основе средних значений 21-го показателя удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи в поликлинических учреждениях города (всего 56 показателей)
- **Отбор показателей**
  - осуществлялся на основе экспертной оценки. В качестве экспертов выступили руководители системы здравоохранения Санкт-Петербурга, всего приняло участие 20 экспертов.
  - показатели отобраны по критерию «Лямбда» Колмогорова-Смирнова с вероятностью P=0,999

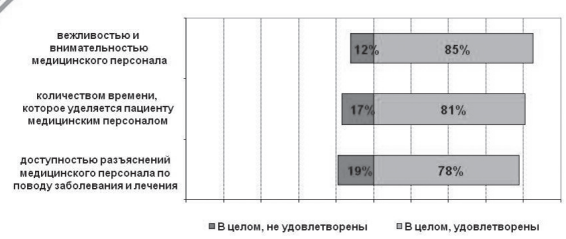
Рейтинг лучших поликлинических отделений 18-ти районов Санкт-Петербурга

Поликлинические отделения	Средние значения
Курортный район (ПО №69)	79
Кировский район (ГП №23)	79
Кронштадтский район (ГП №74)	76
Приморский район (ПО №33)	76
Центральный район (ГП №39)	75
Невский район (ГП №6)	75
Выборгский район (ГП №117)	72
Колпинский район (ГП №71)	72
В целом по выборке	72
Адмиралтейский район (ГП №28)	72
Петроградский район (ГП №32)	72
Красногвардейский район (ГП №107)	71
Петродворцовый район (АПП «Николаевская больница»)	71
Пушкинский район (ГП №60)	70
Красносельский район (ПО №119)	70
Московский район (ГП №51)	69
Василеостровский район (ПО №2)	68
Фрунзенский район (ГП №109)	67
Калининский район (ГП №54)	66

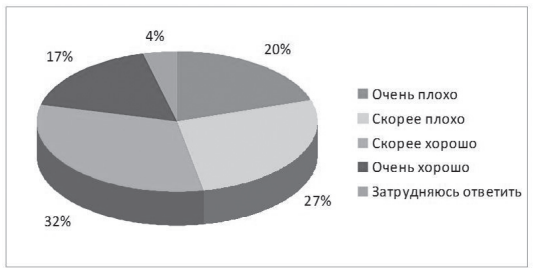
«Удовлетворены ли Вы организацией записи на прием к врачу в Вашей поликлинике?»



«В какой степени Вы удовлетворены в настоящий момент следующими параметрами обслуживания пациентов медицинским персоналом Вашей поликлиники?»



«С Вашей точки зрения, Вы хорошо осведомлены о своих правах на получение бесплатной медицинской помощи по ОМС?»



(Продолжение следует)

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

ЧТО ДУМАЮТ ПАЦИЕНТЫ ПОЛИКЛИНИК САНКТ-ПЕТЕРБУРГА О КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ?

За последние годы многое изменилось в системе здравоохранения страны. Приняты новые законы, концепции развития, в ее модернизацию вкладываются многие миллиарды рублей. Но главным остается вопрос: «А что думают про здравоохранение сами пациенты?» На него и отвечает исследование, которое по заказу ОАО Страховая компания «РОСНО-МС» проведено в Санкт-Петербурге «Центром политических и психологических исследований» (ЦППИ) на базе 18 поликлинических отделений, отобранных по критерию «лучшее районное поликлиническое отделение». В медицинских организациях проведены личные интервью граждан, обслуживающихся в исследуемых поликлинических отделениях и обращавшихся за получением медицинской помощи в системе ОМС в течение последних 12 месяцев. Всего было опрошено более 2000 человек.

Отчет, представленный ЦППИ, содержит большой графический и текстовый материал, отражающий, как данные в целом по поликлиническим услугам, так и в разрезе отдельных медицинских организаций. Что же показал опрос пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений, которые в Санкт-Петербурге считаются лучшими?

Основной вопрос звучал следующим образом: Скажите, пожалуйста, в настоящий момент удовлетворены ли Вы работой вашей поликлиники?

Ответы показали достаточно высокий уровень оценки работы медицинских учреждений:

24% – полностью удовлетворены,
44% – скорее удовлетворены,
16% – скорее не удовлетворены,
10% – совсем не удовлетворены
6% – не дали ответа.

В итоге 68% опрошенных высказались позитивно в отношении работы поликлиник, которыми они пользуются.

Из чего складывается мнение пациентов, что реально они оценивали при ответе на первый вопрос? Для уточнения пациентам задали 2 группы вопросов, которые помогли бы оценить доступность медицинских услуг и их качество. Среди услуг выбрали самые распространенные: услуги участковых врачей, услуги узких специалистов, диагностические услуги и лабораторные услуги. В таблице 1 отражены голоса тех, кто полностью или скорее удовлетворен услугами.

Табл. 1. Доля тех, кто удовлетворен доступностью и качеством амбулаторно-поликлинических услуг (в % от опрошенных)

Услуга	Доступность %	Качество %	Примечание
Прием участкового врача	77	72	Доступность выше качества
Прием узкого специалиста	53	63	Качество выше доступности
Диагностика	50	60	Есть проблемы с доступностью у половины респондентов
Лабораторные исследования	74	74	Высокие оценки и доступности, и качества.

Если вывести среднюю оценку по доступности и качеству указанных услуг, то итоговая оценка составит 65%, что соответствует оценке работы поликлиник в целом – 68%

Высокий уровень полученных оценок подтверждается тем, что не более 13% опрошенных готовы поменять участкового врача, причем, половина из них желает сделать это, оставаясь в той же поликлинике. Среди опрошенных 85% не хотят обслуживаться в другой поликлинике. В то же время, среди тех 10%, кто совсем не удовлетворен работой поликлиники, треть хотят поменять только участкового врача.

Кто же хочет поменять участкового терапевта? Опрос говорит, что среди желающих – 65% женщин, 55% людей с высшим образованием, 36% в возрасте от 34 до 55 лет и 44% – старше 55 лет. Таких людей оказалось больше в Московском районе (21% готовы и скорее готовы поменять участкового врача), меньше – в Центральном (всего 3.3%). Желающих поменять поликлинику больше всего оказалось в Петроградском районе – 19% готовы и скорее готовы это сделать.

Остановимся подробнее на тех проблемах, которые удалось выявить в ходе опросов пациентов. Их просили указать на те проблемы в работе поликлиник, которые вызывают наибольшую неудовлетворенность. Можно было выбрать несколько вариантов. Свод мнений отражен в таблице 2. Отметим , что 29% респондентов не назвали ни одну из проблем.

Табл. 2. Проблемы работы поликлиник, негативно влияющие на пациентов (в % от опрошенных).

Список проблем	Доля мнений %
Большие очереди	43,3
Трудно попасть на прием к врачу	28,0
Длительные сроки ожидания услуг	25,8
Проблемы с диагностикой	23,8
Организация записи на прием	21,0
Оплата медицинских услуг	10,8
Оснащение медицинским оборудованием	9,1
Неудобный режим работы	8,4
Невнимательность и грубость персонала	8,2
Проблемы с лабораторными исследованиями	7,0
Низкая квалификация персонала	5,9
Плохие санитарно – гигиенические условия	2,9

Главной проблемой поликлиник 43% респондентов назвали очереди. Только два района города могут «похвастаться», что для них проблема очередей не является первоочередной. Это Петроградский и Курортный, где на первом месте большие сроки ожидания медицинских услуг . Так считают 30% респондентов Петроградского района и 21,7% респондент Курортного района. В Приморском районе 18,3% опрошенных назвали среди первоочередных вопрос, касающийся организации записи на прием к врачу.

Более глубокие исследования позволяют изучить скрытые факторы. В частности, важно понять, чем же недовольны пациенты. Метод перекрестных вопросов позволил получить список проблем, который отметили те, кто оказался среди неудовлетворенных работой поликлиник. Сформировался своего рода рейтинг проблем недовольных пациентов.

Табл.3. Проблемы, отмеченные респондентами, неудовлетворенными работой поликлиник (в % от опрошенных).

Проблема	Доля мнений в %
Организация записи на прием к врачу	62,0
Доступность врачей-специалистов	60,3
Доступность диагностики	45,0
Качество диагностики	45,0
Качество услуг участкового врача	44,1
Качество услуг врачей-специалистов	44,1
Доступность услуг участкового врача	41,5
Режим работы врачей-специалистов	20,1
Режим работы диагностических служб	16,2

Первые места в этом рейтинге занимают уже известные вопросы, а именно, организация записи на прием – 62% и доступность врачей-специалистов -60,3%. Третье место – качество и доступность диагностики. Далее следуют качество услуг участкового и врачей-специалистов. Для решения вопросов улучшения доступности врачей респонденты предлагали увеличить вечерние часы работы, а также организовать прием пациентов по субботам.

Подробный анализ мнений опрошенных, которых не устраивает доступность самой востребованной услуги – услуги приема участкового врача, показал свой набор проблем – таблица 4.

Табл.4. Проблемы, отмеченные респондентами, которых не устраивает доступность участковых врачей (в % от опрошенных).

Проблема	Доля мнений, в %
Доступность разъяснений по поводу заболевания и лечения	69,4
Вежливость и внимательность персонала	52,0
Время, которое уделяется врачом пациенту	49,0
Квалификация врача	43,0
Срок ожидания приема более 7 дней	22,8
Режим работы участкового врача	20,5

Первые три места занимают вопросы, отражающие то, как врач общается с пациентом. По мнению последних, из-за нехватки времени врачи недостаточно внимательны к своим подопечным и не дают разъяснений по поводу заболевания и лечения. И чем больше времени врач уделяет одному пациенту, тем меньше пациентов он в состоянии принять, тем больше очереди. Отсюда вытекают и две следующие проблемы – время ожидания приема.

Второй по востребованности услугой является прием врачей-специалистов (это тоже показал данный опрос). В таблице 5 представлен анализ проблем, с которыми сталкиваются пациенты, желающие получить услуги узких специалистов. В таблице отдельно дано видение проблем «глазами» тех , кого устраивает качество их работы и тех, кого не устраивает.

Таблица 5. Проблемы, отмеченные респондентами при обращении к узким специалистам (в % от опрошенных).

Проблемы	Среди удовлетворенных качеством услуги %	Среди не удовлетворенных качеством услуги %
Ожидание приема более 2-х недель	19,3	52,4
Квалификация врача	1,5	65,5
Вежливость и внимательность	4,5	36,9
Количество времени, которое врач уделяет пациенту	10,1	54,8
Доступность разъяснений по поводу заболевания и лечения	7,5	66,7

В этом сегменте главная проблема – длительность ожидания приема. Это отметили 19% из тех, кто в целом удовлетворен качеством услуг, а также 52,4% тех, кто в целом не удовлетворен качеством услуг. Кроме того, записавшись на прием, 43% респондентов проводят в очереди более 30 минут. В Калининском районе 63% респондентов говорят, что ожидают в очереди к узким специалистам более получаса.

В таблице 6 показаны данные о сроках ожидания услуги в очереди среди тех респондентов, кто отметил эту проблему.

Табл.6. Время ожидания приема в очереди, по мнению респондентов, отметивших наличие в поликлиниках больших очередей (в % от опрошенных).

Услуги	до 30 мин	до 1 часа	более 1 часа
прием участкового врача	27,1%	34,0%	32,5%
прием врача-специалиста	27,2%	32,3%	25,0%
диагностика	51,5%	15,2%	10,4%

По мнению респондентов, которых остро волнует проблема очередей, треть пациентов ожидает приема участкового врача или врача-специалиста до 1 часа. Более часа ждут приема у участкового еще треть пациентов.

Среди изменений, которые произошли за последние 3 года, только 15% респондентов указали на уменьшение очередей. Улучшение организации записи на прием к врачу отметили 29% респондентов, 24% не заметили никаких позитивных изменений, а еще 20% не смогли дать ответа на вопрос об изменениях в системе оказания медицинской помощи жителям города.

По отдельным районам города респонденты отметили следующие изменения:

31% респондентов Приморского района и 25% Петроградского рассказали об уменьшении очередей, 50% респондентов Пушкинского района и 46% респондентов Кронштадского района заявили об улучшении процесса записи на прием. В Калининском районе 47% не увидели никаких позитивных изменений, а 23% отметили улучшение санитарных условий.

В последние годы в системе ОМС изменилась законодательная база. Поэтому респондентов спрашивали, насколько хорошо они осведомлены о порядке предоставления бесплатной медицинской помощи. Ответы были получены следующие: 43% сказали, что хорошо или скорее хорошо знают эти вопросы, а 52% – знают плохо или скорее плохо.

Для решения вопросов улучшения доступности врачей респонденты предлагали увеличить вечерние часы работы, а также организовать прием пациентов по субботам.

«Проведение подобных опросов предоставляет возможность получить информацию непосредственно от потребителей медицинских услуг в системе ОМС, благодаря чему, открывается поле для работ, направленных на увеличение доступности и качества предоставляемых медицинских услуг в системе ОМС. Спасибо всем горожанам, принявшим участие в исследовании – только совместными усилиями мы сможем изменить ситуацию к лучшему», – отметила Начальник управления развития клиентского сервиса ОАО «РОСНО-МС» Анна Макашова.

ГЛАВА МО «ВВЕДЕНСКИЙ» ОТЧИТАЛСЯ ПЕРЕД ЖИТЕЛЯМИ ОКРУГА

1 марта 2013 года Глава МО «Введенский», член регионального политсовета Санкт-Петербургского отделения партии «Единая Россия» Олег Калядин отчитался перед жителями округа о проделанной работе за 2012 год.

В актовом зале школы № 77 присутствовало 160 гостей – это жители округа, а также руководители администраций Санкт-Петербурга и Петроградского района, представители прокуратуры, полиции, социальных и образовательных учреждений Петроградского района, жилищно-коммунальных служб района, общественных организаций жителей блокадного Ленинграда и Советов Ветеранов Муниципального округа Введенский, диакон Князь-Владимирского собора, депутаты Муниципального Совета и сотрудники Местной администрации.

Доклад Олега Степановича был построен в форме диалога с жителями. В своей речи он упоминал о заслугах конкретных лиц, находящихся в зале, благодарил их и, пользуясь случаем, вручал почетные грамоты. Текст речи сопровождался показом слайдов с графиками и фотографиями, демонстрирующими весь объем работы, проделанной в 2012 году. По окончании своего выступления О.С.Калядин ответил на все записки с вопросами, поступившими от жителей. По тем вопросам, которые требуют незамедлительного решения, тут же были написаны заявления и переданы специалистам Местной администрации.

Работа О.С.Калядина единодушно была признана удовлетворительной.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В СФЕРЕ ПОДДЕРЖКИ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА НА ПЕРИОД ДО 2015 ГОДА

(Продолжение. Начало в №2, 3, 4, 7)

Основные показатели реализации Основных направлений

№ п/п	Показатели	Базовое значение, 2012 год	Целевое значение (изменение базового значения)		
			2013 год	2014 год	2015 год
1	**По направлению «Формирование и развитие инфраструктуры поддержки добровольчества в Санкт-Петербурге»**				
1.6	Объем клиентской базы Центра поддержки добровольческих инициатив	350 организаций, 1270 добровольцев	200 организаций, 2030 добровольцев	200 организаций, 5 850 добровольцев	250 организаций, 5 850 добровольцев
1.7	Количество организаций различных сфер деятельности, применяющих систему учета работы добровольцев, систему оценки эффективности добровольного труда	-	100 организаций	100 организаций	100 организаций
1.8	Количество координационных и совещательных органов	2 районных координационных органа, 1 городской координационный орган	5 районных координационных органов	5 районных координационных органов	6 районных координационных органов, 1 городской координационный орган
2	**По направлению «Совершенствование информационного обеспечения и пропаганда добровольчества в Санкт-Петербурге»**				
2.1	Рекламная продукция для работы Центра поддержки добровольческих инициатив	121 500 штук	120 000 штук	120 000 штук	200 000 штук
2.2	Издание ежегодного вестника «Добровольчество в Санкт-Петербурге»	-	60 000 экземпляров	100 000 экземпляров	180 000 экземпляров
2.3	Поддержка проведения ежегодных общегородских добровольческих мероприятий: «Весенняя Неделя Добра», «Международный День Добровольцев во имя социального и экономического развития», «Санкт-Петербургский Форум Добровольчества»	67 220 штук рекламной продукции	10 200 штук информационной продукции, 11 000 штук рекламной продукции, 60 подарочных комплектов	10 250 штук информационной продукции, 15 250 штук рекламной продукции, 80 подарочных комплектов	10 300 штук информационной продукции, 21 500 штук рекламной продукции, 100 подарочных комплектов
3	**По направлению «Создание системы профессиональной подготовки кадров»**				
3.1	Реализация программ подготовки специалистов в области добровольчества	5 информационно-методических тематических семинаров	1 комплексная программа подготовки специалистов государственных и муниципальных организаций	1 комплексная программа подготовки специалистов негосударственных организаций	-
3.2	Количество подготовленных специалистов в области добровольчества в государственных, муниципальных и негосударственных организациях различных сфер деятельности	Консультационная и информационно-методическая поддержка 169 представителей организаций различных сфер деятельности	100 специалистов	100 специалистов	100 специалистов
4	**По направлению «Развитие системы поощрения добровольцев и добровольческих организаций Санкт-Петербурга»**				
4.1	Количество номинантов, лауреатов и победителей конкурса «Добровольчество в Санкт-Петербурге – социальное и экономическое развитие»	-	Согласно Положению о конкурсе	Согласно Положению о конкурсе	Согласно Положению о конкурсе
4.2	Количество граждан и организаций социальной сферы, удостоенных званий и премий Санкт-Петербурга в области добровольчества	-	-	Согласно положениям о присвоении званий и присуждении премий Санкт-Петербурга в области добровольчества	Согласно положениям о присвоении званий и присуждении премий Санкт-Петербурга в области добровольчества
5	**По направлению «Содействие развитию молодежного добровольчества в Санкт-Петербурге»**				
5.1	Количество номинантов, лауреатов и победителей конкурса «Эффективное добровольчество»	-	Согласно Положению о конкурсе	Согласно Положению о конкурсе	Согласно Положению о конкурсе

(Продолжение следует)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ: Багненко С.Ф – д.м.н., профессор, академик РАМН; **Волгин Н.А.** – заведующий кафедрой труда и социальной политики РАНХГС при Президенте РФ; **Исаев А.К.** – председатель комитета Государственной Думы РФ по труду, социальной политике и делам ветеранов; **Рязанский В.В.** – председатель Комитета Совета Федерации РФ по социальной политике; **Сударенков В.В.** – член Совета Федерации РФ.

В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ:
Андреев Ю.А. – начальник Управления ветеринарии Санкт-Петербурга; **Бахчеванова З.В.** – управляющий Отделением ПФР по Санкт-Петербургу и Ленобласти; **Емельянов Н. П.** – вице-губернатор Ленинградской области; **Колабутин В.М.** – председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга; **Косткина Л.А.** – депутат Законодательного Собрания Санкт-Петербурга, председатель Постоянной комиссии ЗС по социальной политике и здравоохранению; **Кужель А.М.** – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга; **Лобжанидзе А.А.** – председатель комитета по здравоохранению Ленинградской области; **Лях А.В.** – начальник Управления по развитию садоводства и огородничества Санкт-Петербурга; **Мацько Г.М.** – управляющий Ленинградским региональным отделением Фонда социального страхования РФ; **Островский К.В.** – управляющий Санкт-Петербургским региональным отделением Фонда социального страхования РФ; **Пустотин Н.И.** – депутат Законодательного собрания Ленинградской области; **Ржаненков А.Н.** – председатель Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга; **Тимофеев И.В.** – доктор медицинских наук, судья Уставного суда Санкт-Петербурга; **Шапкин А.А.** – председатель Комитета по развитию туризма Санкт-Петербурга.

Учредитель издания – редакционный коллектив.
Главный редактор: А. Мальковская.
Адрес для писем: Санкт-Петербург, 197373, а/я №4.
Телефон: 8– 911– 9188467, glavred@socpolit.ru.
Газета зарегистрирована Министерством РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций. Регистрационное свидетельство ПИ №77– 11055 от 05 ноября 2001 г.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламы.
Точка зрения редакции не всегда совпадает с мнением авторов.
При перепечатке материала ссылка на газету обязательна.

Тираж номера – 6000 экз.
Распространяется по подписке.
Номер подписан к печати 13.03.2013.
Отпечатан в типографии ООО «Рубеж-полиграфия».
Заказ №