



Медицинский Вестник

Выходит с января 1995 года, 1 раз в месяц

№ 2 (295) 29 февраля 2012 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СТРОИТЕЛЬСТВО СПРАВЕДЛИВОСТИ. СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ДЛЯ РОССИИ

Статья Председателя
Правительства России
В.В.Путина, опубликованная
в газете «Комсомольская
правда»

Россия – социальное государство. Мы имеем гораздо более высокий уровень социальных гарантий, чем страны с сопоставимым уровнем производительности труда и доходами на душу населения. В последние годы расходы бюджетной системы на социальную сферу составляют более половины в общих бюджетных расходах. Только за последние четыре года они выросли в абсолютном выражении в 1,5 раза – а в доле ВВП с 21% до 27%. Ни одна из социальных гарантий не была поколеблена в условиях кризиса 2008 - 2009 годов. Более того, даже в этот период росла зарплата работников бюджетного сектора, увеличивались пенсии и другие социальные выплаты. Но наши граждане отнюдь не удовлетворены существующим положением, и их неудовлетворенность справедлива.

Социальная политика имеет несколько целей, несколько измерений. Это поддержка слабых, тех, кто по объективным причинам не может зарабатывать себе на жизнь. Это обеспечение работы социальных лифтов, «равного старта» и продвижения каждого человека на основе его способностей и таланта. Эффективность социальной политики измеряется мнением людей – справедливо ли устроено общество, в котором мы живем.

Я не буду говорить об успехах – они есть. И в демографической политике, где удалось добиться серьезного сдвига к лучшему, и в пенсионном обеспечении, и в ограничении бедности. Есть реальные достижения в образовании, в охране здоровья, в культуре.

Но сегодня нам надо говорить о проблемах, которые не удалось решить, и о задачах, ко-



торые должны стать повесткой следующего этапа развития России.

ПЕРВОЕ. Многие граждане не могут реализовать свои профессиональные знания, найти такую работу, которая позволяла бы иметь достойную зарплату и развиваться, строить карьеру. Плохо, с большими переборами работают социальные лифты, начиная от системы образования. Эта проблема значительно обострилась в последние годы, когда большинство молодых работников, входящих на рынок труда, окончили вузы.

ВТОРОЕ. Недопустимо, вызывая велика дифференциация доходов. Каждый восьмой гражданин России все еще живет за офи-

циальной чертой бедности.

ТРЕТЬЕ. За первое десятилетие XXI века принципиально изменилось представление о нормальных потребностях и возможностях средней российской семьи. Всего 10 - 12 лет назад речь шла главным образом о том, чтобы не скатиться за грань нужды, а целые социальные категории, прежде всего пенсионеры, были вынуждены существовать за этой гранью. Теперь же основная масса населения предъявляет запросы совершенно иного порядка. Социальная сфера не успела адаптироваться к этому. Население, и в первую очередь «средний класс», образованные и хорошо зарабатывающие люди, в своей массе остается неудовлетворенным уровнем социальных услуг. Несмотря на рост бюджетного финансирования образования и здравоохранения, сохраняется низкое качество, не остановлено расползание принудительной платности в этих сферах. Далеки от решения задачи создания комфортной среды проживания.

ЧЕТВЕРТОЕ. В условиях значительного сокращения численности населения трудоспособного возраста и увеличения старшего возраста неотложным становится кардинальное повышение эффективности социальных расходов. Если мы хотим сохранить и тем более качественно улучшить ситуацию – другого выхода у нас просто нет.

Продолжение статьи, а также комментарии организаторов здравоохранения Чувашии – на стр. 3-6.

Актуально

Прибавка

Размер оплаты труда социальных работников Чувашии повышен на 15%. 14 февраля Глава республики Михаил Игнатьев подписал Указ «О дополнительных мерах по повышению уровня оплаты труда работников государственных учреждений социального обслуживания Чувашии». Повышенную зарплату сотрудники социальных учреждений начнут получать с 1 февраля.

Напомним, в 2012 году первыми надбавку получили педагоги, воспитатели и помощники воспитателей, руководители кружков и секций, а также работники учреждений культуры и спорта.

Капитал для земского доктора...

В целях реализации проекта «Земский доктор», инициированного Председателем Правительства Российской Федерации В.В. Путиным, Главой Чувашии принят Указ «О мерах по обеспечению медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Чувашской Республики на селе». (Подробности – на стр. 2).

... и многодетных семей



21 февраля 2012 года подписан Закон Чувашской Республики № 1 «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей». Документ вводит дополнительную господдержку семей, имеющих детей, в виде республиканского материнского (семейного) капитала в размере 100 000 рублей. Право на его получение возникает при рождении (усыновлении) третьего ребенка или последующих детей, начиная с 1 января 2012 года.

Ежегодно в республике рождается около 2 000 таких детей. К 2015 году ожидается увеличение их числа до 2500-3000 в год.

Электронные рецепты

С 26 января 2012 года во всех учреждениях здравоохранения Чувашии осуществляется электронная выписка рецептов и используется государственный реестр лекарственных средств (ГРЛС), который включает в себя сведения о 16 000 наименованиях лекарственных препаратов. Такие рецепты будут выдаваться для всех граждан, которые получают медицинскую помощь в лечебных учреждениях нашей республики.

ЦИТАТА НОМЕРА

«За шесть лет нам удалось на треть сократить младенческую смертность. На треть! За этой статистикой (всё легко считается) – 11 000 спасённых малышей. В 2011 году по сравнению с 2005 годом показатели младенческой смертности снизились на 33,6% (с 11 до 7,3 на 1 тыс. родившихся живыми). В 2009 году младенческая смертность в Норвегии, составляла 2,7 на 1 тыс. родившихся, а в Германии – 3,5, во Франции – 3,6, в Великобритании – 4,7. А в 23 субъектах Российской Федерации (в 23 пока, но тем не менее уже в 23!), в том числе в Чувашии, в Тамбовской области, в Санкт-Петербурге показатели уже достигли европейских, а в некоторых случаях и превышают их. В Чувашии, например, – 3,5, в Тамбовской области – 4, в Санкт-Петербурге – 4,3. Безусловно, позитивная динамика рождаемости связана с общим улучшением ситуации в стране, повышением качества жизни российских семей, с увеличением горизонта планирования»

Из выступления Председателя Правительства России В.В.Путина на совещании по вопросам реализации демографической политики и региональных программ модернизации здравоохранения в Набережных Челнах 15 февраля 2012 г.

Увеличиваются объемы

8 февраля на заседании Правительства Чувашской Республики утвержден Порядок формирования госзадания на оказание в 2012 году высокотехнологичной медицинской помощи населению Чувашской Республики и Порядок его финансового обеспечения за счет средств республиканского бюджета. Заявка, направленная в Минздравсоцразвития России в 2012 году за счет федерального бюджета, составила 3413 квот, из них 758 – для детского населения. За счет республиканского бюджета в лечебных учреждениях Чувашии получают высокотехнологичную медицинскую помощь 580 человек.

Можно гордиться

Ольга Кривonos, глава департамента организации медицинской профилактики, медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития РФ, отметила: «Спасибо за ту команду специалистов, которая работает в Чувашии. Такими специалистами можно гордиться. Показатели республики по естественному движению населения и причинам смертности были лучше среднероссийских и сейчас продолжают улучшаться. Программа модернизации и национальный проект «Здоровье» дают свои плоды. Другим регионам есть чему поучиться у Чувашии».

Подробнее – на стр. 7.

Как живем?

В этой статье читатель сможет ознакомиться с отзывами медицинских работников и жителей республики о медицине и социальном обеспечении.

«Канашская горбольница стала межтерриториальным центром по оказанию онкологической помощи жителям пяти прилегающих районов и г. Канаш. Закуплено современное оборудование. Теперь стало значительно проще выявлять случаи рака на ранней стадии. Но дело не только в оборудовании», – считает врач-онколог Геннадий Михайлов, работающий в Канашской городской больнице уже 20 лет.

Подробнее – на стр. 2.



Продолжение. Начало на стр. 1.
Напомним, что Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» медицинским работникам в возрасте до 35 лет, которые готовы работать в сельской местности, установлена стимулирующая выплата в размере 1 миллиона рублей. Теперь, помимо этой

суммы, молодые врачи, пожелавшие остаться работать на селе, получают социальную поддержку также за счет средств республиканского бюджета.

Также из бюджета республики будут возмещаться четыре процента годовых на уплату процентов по ипотечным кредитам (займам) на строительство или приобрете-

В Чувашии установлена дополнительная мера поддержки молодых врачей, пожелавших работать в сельской местности

ние жилья в течение до 10 лет с даты заключения кредитного договора (договора займа). Снижение процентной ставки делает более доступными ипотечные кредиты (займы), которые могут привлечь сельские медицинские работники на строительство и приобретение жилья. При ставке возмещения, предусмотренной Указом, в размере 4 процентов годовых и среднем размере ставок по ипотечным кредитам (займам) в 11,5-12,5% годовых для медицинских специалистов, работающих на селе, ставка составит 7,5-8,5% годовых.

Кроме того, Кабинету Министров Чувашской Республики поручено принять меры по улучшению жилищных условий медицинских работников в рамках реализации республиканской программы «Государственная поддержка молодых семей в решении жилищной проблемы на 2002–2015 годы», в соответствии с которой для молодых

семей предусмотрены социальные выплаты на приобретение жилого помещения или создание объекта индивидуального жилищного строительства в размере не менее 30 процентов расчетной (средней) стоимости жилья.

Также более активно заработает республиканская целевая программа «Социальное развитие села в Чувашской Республике до 2013 года». Она предусматривает социальные выплаты на строительство (приобретение) жилья гражданам Российской Федерации, проживающим в сельской местности, в размере 45 процентов расчетной стоимости строительства (приобретения) жилья за счет бюджетных средств, в том числе молодым семьям и молодым специалистам, проживающим и работающим на селе либо изъявившим желание переехать на постоянное место жительства в сельскую местность и работать там, – в размере 70 про-

центов расчетной стоимости.

В настоящее время в Чувашии 19 учреждений здравоохранения осуществляют медицинскую деятельность в сельской местности, а также 7 учреждений имеют в своем составе структурные подразделения, осуществляющие медицинскую деятельность на территории сельских населенных пунктов. В 2011 году на работу в учреждения здравоохранения республики, расположенные в сельских населенных пунктах, трудоустроено 13 медицинских работников с высшим медицинским образованием, а также 9 медицинских работников со средним медицинским образованием в возрасте до 35 лет. Укомплектованность указанных учреждений врачами составляет 88,3%, средним медицинским персоналом – 96%. В настоящее время заявление на работу в сельской местности подали 98 медицинских работников с высшим медицинским образованием.

Житель д.Хозанкино Красночетайского района Владимир Никитович Нагорнов, прошел лечение в отделении сосудистой неврологии Шумерлинской ЦРБ, поступил в больницу с гипертонией и высоким давлением 210 на 110. О своем самочувствии после лечения с радостью рассказывает:



– Сейчас я чувствую себя отлично, давление нормализовалось – 110 на 80, как у молодого. А ведь мне уже 66 лет. Огромное спасибо работникам отделения за помощь.
ВГТРК «Чувашия»,
«Вести-медицина» от 09.02.2012 г.

Социальный работник отделения временного проживания д.Курмыши Чебоксарского района Елизавета Антониевна Максимова, уже 14 лет пользуется социальной поддержкой по оплате жилищно-коммунальных услуг для специалистов, проживающих и работающих в сельской местности:



– Живу я в своем доме. За газ и электроэнергию плачу немалые деньги. Для нашей семьи денежные выплаты на оплату жилищно-коммунальных услуг совсем не лишние, это большая помощь. Я, как социальный работник, получаю с этого года 914 рублей. Средства поступают ежемесячно, стабильно. Мы рады, что руководство республики с пониманием относится к

Как живем?

Отзывы медицинских работников и жителей республики о медицине и социальном обеспечении

нуждам жителей.
Национальное телевидение
Чувашии 07.02.2012 г.

Жительница Чебоксар Зоя Николаевна Толстова, пришедшая в отдел социальной защиты населения администрации Московского района столицы для подачи заявления на присвоение звания «Ветеран труда Чувашской Республики» по стажу:

– Я столько лет работала в общепите, горсвете (всего 48 лет), столько лет ждала, что получу ветеранское звание. Сейчас я очень довольна, что у нас, благодаря Указу Президента Чувашии, появилась возможность получить звание «Ветеран труда Чувашской Республики».

Национальное телевидение
Чувашии

Врач онколог Геннадий Михайлов, работает в Канашской городской больнице уже 20 лет:



– В рамках Программы модернизации здравоохранения наша больница является межтерриториальным центром по оказанию онкологической помощи жителям пяти прилегающих районов и г. Канаш. Закуплено диагностическое оборудование: маммограф, УЗИ-аппараты, томограф, оборудова-

ние для проведения ФГДС и ФКС. Благодаря современному оборудованию стало значительно проще выявлять случаи рака на ранней стадии. За два-три года показатель ранней выявляемости значительно повысился.

Но дело не только в оборудовании. Мы в тесной связи работаем с врачами первичного звена. Они могут позвонить мне в любое время и получить консультацию по трудному случаю. И другие узкие специалисты всегда готовы помочь.

ВГТРК «Чувашия»,
«Вести-медицина» от 02.02.2012 г.

Врач кардиолог Республиканского кардиологического диспансера Ирина Александрова:



– В каждом районе выездные консультации проводятся два-три раза в год. Это хорошая возможность попасть на прием к специалисту, не выезжая за пределы района. Каждый доктор нашего диспансера является куратором какого-то района. Мой район – Канашский. Есть пациенты, которых я знаю уже давно и принимаю не в первый раз.

Во время выездных консультаций мы проводим коррекцию методов лечения, направляем пациентов на коронарографию, другие высокотехнологичные обследования и методы лечения.

ВГТРК «Чувашия»,
«Вести-Чувашия» от 02.02.2012 г.

Главный врач Республиканского кардиологического диспансера Татьяна Мизурова:



– Главным достижением кардиологической службы является снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Чувашской Республике. Это стало возможным благодаря созданию сети сосудистых центров для пациентов с острым инфарктом миокарда и доступностью высокотехнологичной медицинской помощи в стенах Республиканского кардиологического диспансера и в Федеральных центрах».

ВГТРК «Чувашия»,
«Вести-медицина» от 26.01.2012 г.

Врач общей практики Синьяльского отделения общей врачебной практики Чебоксарской центральной больницы Эльвира Сковрцова:

– Благодаря работе электронной регистратуры у нас есть возможность записать наших пациентов на прием к специалистам ведущих республиканских клиник.

ВГТРК «Чувашия»,
«Вести-медицина» от 26.01.2012 г.

Татьяна Дерипаско, заведующая дистанционным консультативным центром Президентского перинатального центра, врач акушер-гинеколог:



– Главным достижением в развитии службы акушерства и гинекологии Чувашии является создание межрайонных центров. В этих центрах мы оказываем высокоспециализированную медицинскую помощь матерям и детям. Все эти меры гарантируют безопасность материнства в нашей республике, и нам удалось добиться стабильно низких показателей материнской и младенческой смертности.

Национальное телевидение
Чувашии, 26.01.2012 г.

Главный врач Ядринской ЦРБ Владимир Кузьмин:



– Проблем у нас, в Ядринском районе, достаточно. Одна из них – дефицит кадров, не хватает десяти врачей разных специальностей. Надеюсь, кадровый голод удастся ликвидировать с помощью программы «Земский врач». Семь выпускников медфака уже готовы приехать в район.

Газета «Советская Чувашия»
от 30.01.2012 г.

Продолжение. Начало на стр. 1.

Люди разного призвания – предприниматели, рабочие, специалисты, «бюджетники» – должны иметь поле для реализации своего потенциала, поле для профессионального и социального роста.

ПЕРВОЕ. Инженер, агроном, экономист, дизайнер – каждый из профессионалов должен получить возможность не просто работать по специальности, а строить профессиональную карьеру. А значит – постоянно повышать свою квалификацию, обучаться новым прикладным технологиям. При этом надо сделать квалификацию каждого видимой, различимой для работодателей.

Мы еще в 2006 году договаривались с объединениями предпринимателей, что они возьмут на себя создание системы профессиональных квалификаций. К сожалению, результаты очень скромные. За 5 лет утверждено всего 69 стандартов. Мягко говоря – это капля в море. По всей видимости, мы переоценили степень интереса крупных корпораций к национальной системе квалификаций, открытой для малого и среднего бизнеса. Значит, надо решать это как общенациональную задачу, подключить все ресурсы государства.

Предлагаю, чтобы Правительство до конца 2012 года совместно с предпринимательскими и профессиональными ассоциациями, с ведущими университетами страны приняло Национальный план развития профессиональных стандартов и создания открытой базы данных членов профессиональных ассоциаций.

ВТОРОЕ. В любой стране учителя и врачи, ученые и работники культуры – это не только костяк «креативного класса». Это те, кто придает устойчивость развитию общества, служит опорой общественной морали.

Безусловно, мы будем повышать эффективность работы наших систем образования и здравоохранения. Устранять ситуации, когда мы по инерции финансируем учреждения, которые работают откровенно плохо. Но ведь такая работа велась начиная с 90-х годов: проводились организационно-экономические реформы, менялись системы управления, вводились механизмы внешней оценки. Пока это не привело к заметному для народа улучшению качества образования и здравоохранения. По всей видимости, потому, что из рассмотрения регулярно выпадало самое важное – мотивация людей, которые работают в этих отраслях.

Считаю, речь о любых реформах в здравоохранении и образовании может идти только в том случае, когда эти реформы обеспечивают достойную оплату труда профессионалов-бюджетников. Врач, учитель, профессор на своей основной работе должны получать достаточно, чтобы не искать заработков на стороне. Не выполним это условие – все усилия по изменению организационно-экономических механизмов, по обновлению материальной базы этих секторов уйдут в песок.

Эффективно управлять качеством медицинской помощи, образовательных про-

СТРОИТЕЛЬСТВО СПРАВЕДЛИВОСТИ. СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ДЛЯ РОССИИ

Статья Председателя Правительства России В.В.Путина, опубликованная в газете «Комсомольская правда»

грамм, научных исследований можно только опираясь на авторитет профессиональной среды. Восстановление профессиональной морали, самоуправление и самоочищение профессиональных коллективов – это то, на что вправе рассчитывать общество, пересматривая свои отношения с медицинским, учительским, научным сообществом.

Оплату бюджетников надо соотносить с конкретными условиями регионального рынка труда. Ведь человек сравнивает свою заработную плату не с абстрактными величинами, которые можно найти в статистическом справочнике, а с тем, что зарабатывают его соседи и знакомые, что может заработать он сам, перейдя из бюджетной сферы в бизнес.

При этом механическое повышение зарплат всем и каждому неэффективно. Необходимо гораздо полнее учитывать в зарплате квалификацию и профессиональные достижения работника. Это значит, что рост базового уровня оплаты должен сочетаться с еще более быстрым увеличением фонда стимулирующих надбавок и доплат.

Мы сделали первый шаг в формировании эффективного контракта с учителями – а это миллион человек. Начиная с этого года субъекты Федерации при поддержке федерального бюджета должны обеспечить среднюю зарплату учителей не ниже средней по экономике региона.

Начиная с 1 сентября этого года будет повышена оплата труда преподавателей государственных вузов – до размера средней зарплаты по региону. В течение же 2013–2018 гг. средняя зарплата профессоров и преподавателей вузов будет постепенно увеличена еще в два раза и доведена до 200% от средней по экономике. При этом повышенная зарплата должна сразу устанавливаться тем, кто имеет научные результаты и пользуется уважением студентов и выпускников. С каждым годом доля таких лучших профессионалов будет расти. Выделяя достойных, конкурентоспособных преподавателей, мы обеспечим необходимое обновление кадров высшей школы.

Ресурсы для реализации этой задачи обеспечит государство – через регулярное увеличение нормативного финансирования программ высшего образования. А конкретную ответственность за ее выполнение будут нести ректоры вузов – мы включим соответ-

ствующие показатели в их контракты.

Аналогично за несколько лет будет постепенно повышена до эффективного уровня заработная плата преподавателей колледжей и профессиональных лицеев, мастеров производственного обучения, других педагогов, врачей, среднего медицинского персонала, научных сотрудников РАН и государственных научных центров, работников учреждений культуры. При этом для врачей и научных сотрудников целевой ориентир к 2018 году такой же, как для преподавателей высшей школы – 200% от средней зарплаты по региону.

Реализация этой задачи потребует значительных ресурсов – в совокупности до полутора процентов ВВП в год. Важно использовать серьезные внутренние резервы отрасли – в частности, реорганизовать неэффективные организации и программы. Такая реорганизация должна дать не меньше трети от необходимых средств.

В конечном счете заработная плата должна платиться не за факт принадлежности к определенному учреждению, а за реальный вклад в науку, образование, здравоохранение, культуру, в оказание обществу и гражданам конкретных услуг. Для руководителей вузов, медицинских и научных учреждений, финансируемых из бюджета, надо ввести по аналогии с ранее принятыми решениями по государственным корпорациям обязательность декларирования доходов.

ТРЕТЬЕ. Не менее значимая проблема – квалификация и социальное самочувствие рабочих – тех, кто является стержнем любой экономики.

Давно миновало время, когда рабочие могли иметь низкий уровень жизни, низкий уровень образования. Сегодняшний рабочий – это ответственный исполнитель сложных и меняющихся технических регламентов. В условиях, когда конкурентоспособные предприятия постоянно обновляют технологии, когда товары низкого качества быстро вытесняются с рынка – квалификация рабочего, его кругозор, его профессиональная гордость, его способность постоянно обучаться стали решающим фактором конкурентоспособности.

Между тем некоторые владельцы и менеджеры предприятий продолжают вести себя так, будто на дворе начало прошлого

века. Как будто можно утвердиться на рынке за счет экономии на работниках. С 2004 г. в экономике произошло существенное увеличение доли работников, занятых в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам – на 17%. Удельный вес таких рабочих мест вырос с 21% до 29%.

Надо вместе с профсоюзами изучить возможность законодательно расширить участие рабочих в управлении предприятиями. Такое участие практикуется – например, в Германии в форме так называемых производственных советов. В компетенцию таких советов у нас могла бы входить ежедневная организация труда коллектива – от графиков рабочего времени до составления социального плана в случае закрытия каких-то производств, повышение квалификации работников.

Рынок труда квалифицированных рабочих нуждается в серьезных переменах. Необходимо построить внутри рабочих професий социальные лифты. В России надо воссоздать рабочую аристократию. К 2020 году она должна составить не меньше трети квалифицированных работников – около десяти миллионов человек (с семьями – 25 миллионов).

Квалифицированные рабочие должны быть включены в национальную систему профессиональных квалификаций, оценка их профессионального уровня и получение новых квалификаций не должна замыкаться внутри отдельных предприятий, как это фактически сложилось в настоящее время. Это увеличит возможности рабочих на рынке труда, повысит их мобильность и в конечном счете – их заработки.

ЧЕТВЕРТОЕ. Мы совершенно недостаточно заботимся о возможностях, которые рынок труда предоставляет тем нашим гражданам, кто обладает не меньшими, чем другие, талантом и желанием работать и зарабатывать, но кому сложно «вписаться» в стандартные трудовые отношения. Это прежде всего люди с ограниченными возможностями здоровья (колясочники, слабовидящие, слабослышащие и ряд других категорий).

Мы в последние годы приняли целый ряд решений о налоговых стимулах для работодателей, использующих труд людей с ограниченными возможностями здоровья. Пра-

Комментарии работников здравоохранения и социальной сферы к статье В.Путина «Строительство справедливости. Социальная политика для России».

Заместитель председателя Кабинета министров Чувашской Республики, министр здравоохранения и социального развития Алла Самоилова:

– Дополнительные меры по стимулированию рождаемости, значительное увеличение детских пособий, повышение качества медицинского обслуживания, новый уровень социальных услуг... Не обсуждение успехов и достижений, а сконцентрированность на решении проблем и задач, являются ключевыми в новой статье Владимира Путина «Строительство справедливости. Социальная политика для России».

Заместитель министра здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Татьяна Богданова:

– Владимир Путин не просто говорит о наличии проблем – он предлагает конкретные пути их решения. Председатель Правительства убежден, что каждый человек должен быть ответствен за состояние своего здоровья: «Сегодня у нас 80% людей не занимаются физкультурой или спортом, 65% регулярно употребляют крепкие спиртные напитки или курят, 60% проходят медобследования только в случае болезни». Необходимо создавать условия для бесплатных занятий физкультурой по месту жительства и на работе, бороться с распространением наркотиков, принимать меры по снижению употребления алкоголя и табака. Именно эти меры будут способствовать дальнейшей реализации «масштабного, долгосрочного проекта демографического развития».

Главный врач Федерального центра травматологии, ортопедии и протезирования Н.С. Николаев:

– Полностью согласен с позицией Владимира Владимировича Путина относительно проводимых реформ в здравоохранении. Ключевой основой реформ в этой отрасли должно стать подготовка и повышение профессиональной квалификации медицинских работников. Увеличение заработной платы медиков приведет к конкуренции между медицинскими работниками, что неминуемо повысит качество оказываемых медицинских услуг.

Декан медицинского факультета Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова Д.С. Марков:

– Статья отвечает на основные вопросы социальной несправедливости, сформировавшиеся в российском обществе в последние десятилетия, и дает некоторые направления по ее преодолению. В России должна быть изменена демографическая политика, повышены зарплаты работникам здравоохранения и образования. Решение вопросов, поставленных в статье, в итоге должно сформировать общество со справедливой экономикой и социальной политикой при равном доступе к материальным ценностям страны.

Главный врач БУ «Городская клиническая больница №1» Минздравсоцразвития Чувашии Л.А. Воропаева:

– При оценке результатов деятельности лечебного учреждения мы не должны забывать о главной цели его существования – оказание доступной, качественной медицинской помощи населению. Эффективность оказания медицинской помощи во многом зависит от того, насколько оптимально и эффективно используются имеющиеся мощности лечебного учреждения, каждый сотрудник должен понимать, что его работа влияет на восприятие учреждения в целом, система качества должна отражать качественные и количественные характеристики работы.

Заместитель главного врача по медицинской части Республиканской клинической больницы Т.Ю. Винокур:

– Владимир Владимирович Путин в своей статье последовательно проводит идею о том, что без развития человеческого потенциала неминуемо дальнейшее развитие России. С повышением финансовой обеспеченности работников бюджетной сферы, образующей ядро российской интеллигенции, должно возрастать и качество предоставляемых населению услуг в области образования, здравоохранения и других сферах.

вительству вместе с заинтересованными общественными организациями до конца 2012 года надо оценить, насколько действенными оказались эти меры – и при необходимости предпринять дополнительные шаги в этой области.

В ближайшие годы надо создать систему, которая помогала бы каждому инвалиду, способному и желающему обучаться и работать – найти свою образовательную и профессиональную траекторию жизненного роста. От специализированной образовательной программы – до адаптированного к его специальным потребностям рабочего места.

ПЯТОЕ. Предприниматели в нашем обществе все еще не чувствуют себя уверенно. В немалой степени это наследие 1990-х годов. Тогда предпринимательство, с одной стороны, зачастую было сопряжено буквально с риском для жизни, который создавали безнаказанные бандитские группировки, а с другой – нередко сводилось к дележу государственного имущества. Отсюда недоверие многих граждан к предпринимателям и недоверие многих предпринимателей к обществу и государству.

Многие наши граждане все еще нередко считают всякую крупную собственность несправедливо приобретенной и воспринимают крупных предпринимателей скорее как светских персонажей, чем как творцов, чья деятельность служит двигателем развития страны. (Отчасти поводы к этому дают и некоторые предприниматели.)

Нужна история не просто успеха – но справедливого успеха с точки зрения окружающих. Успеха, доставшегося тяжелым трудом, умением рисковать, готовностью брать на себя ответственность за других.

В российском бизнесе уже есть массовый слой людей, которые настроены на перемены, которые хотят жить по-новому. Это хозяева малого и среднего бизнеса, это менеджеры, те, кто сегодня находится на втором-третьем этажах управления. Эти люди хорошо осознают неэффективность сложившейся модели бизнеса.

Шанс для молодой бизнес-элиты в наступившем десятилетии – это управление частными корпорациями нового типа, которые соберут на российском фондовом рынке деньги десятков и сотен тысяч таких же, как они, граждан. Эти корпорации публичные, они уже не имеют персонального хозяина – и тем самым устойчивы к коррупции, к связкам с чиновничьими интересами.

На фоне общего повышения уровня доходов слишком медленно сокращается разрыв между наиболее и наименее обеспеченными группами населения. В нашей стране дифференциация доходов соответствует США и существенно выше, чем в Западной Европе. Определенная степень дифференциации доходов естественна для зрелой рыночной экономики, однако избыточный разрыв воспринимается как несправедливость и служит источником социальной напряженности. Поэтому важнейшая задача – уменьшение материального неравенства. Как за счет более адресной и эффективной социальной политики, так – и в первую очередь – за счет воз-

можности каждому зарабатывать, обеспечить себе достаточный уровень доходов.

Нефтегазовые доходы «протекают» внутрь экономики неравномерно. Увеличивать перераспределительные мощности государства уже некуда. Уверен – только по мере роста новых секторов, развития обрабатывающей промышленности, сельского хозяйства, современных транспортных и интеллектуальных услуг мы будем воспринимать нашу страну как более справедливую. Где каждый зарабатывает своим трудом и талантом.

Но тем, кто не может зарабатывать – или еще не работает, – государство будет адресно помогать.

ПЕНСИИ И СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

Предоставляемыми государством выплатами и льготами пользуются около 60% семей. Нам удалось существенно поднять уровень пенсий, будем повышать их и дальше, чтобы прибавка не съедалась ростом цен. В то же время на первый план выдвигается проблема помощи семьям с детьми.

Государство принимает меры, направленные на то, чтобы поддержать стремление семей к рождению второго и последующих детей. Эти меры, прежде всего введение материнского капитала, стали приносить первые результаты. Рождаемость повышается, и это радует. Но семья с детьми, особенно если их трое-четверо, часто сталкивается с ситуацией, когда мать не имеет возможности работать, а детям трудно дать то, что получают те их сверстники, которые являются единственными детьми у своих родителей. Да и при одном ребенке молодая семья испытывает серьезные материальные трудности, если родители не успели еще как следует утвердиться в своей профессии и вынуждены снимать жилье.

Абсолютно нетерпимо, когда рождение ребенка подводит семью к грани бедности. Полностью исключить такую ситуацию – национальная задача на предстоящие 3-4 года. Сегодня размеры большей части пособий на детей устанавливаются регионами, и во многих субъектах Федерации они, прямо скажем, постыдно малы.

В 2006 году мною был предложен комплекс мер по стимулированию рождения второго ребенка, включая и материнский капитал, который постоянно индексируется. Практика применения этих мер показала их результативность. Сегодня считаю возможным сделать еще один шаг вперед. Предлагаю ввести в субъектах Федерации, в которых сохраняются негативные демографические тенденции, специальное пособие семьям при рождении третьего и последующих детей, до достижения ими трехлетнего возраста – в размере прожиточного минимума ребенка. Конкретно – это будет означать прибавку около 7000 рублей в месяц. Федеральным бюджетом окажет поддержку регионам, которые введут такое пособие, до 90% от необходимых средств в 2013 году с постепенным увеличением собственных средств региона до 50% к 2018 году. Это начало – давайте посмотрим, насколько полезной такая про-

грамма окажется. Если дело пойдет хорошо и экономические условия будут благоприятны – будем искать возможность поддержки и другие регионы. Хочу напомнить – те или иные меры поддержки отдельных групп регионов применялись и в советское время – например, для Дальнего Востока.

Ожидая, что регионы с хорошей бюджетной обеспеченностью внесут существенный вклад в эту инициативу, взяв на себя большую долю расходов или увеличивая сумму помощи семьям.

Конечно, такие пособия не должны получать семьи, где родители имеют высокие доходы. Будет правильно ввести заявительный принцип предоставления пособий. Семья сможет обратиться за детским пособием, если в ней доход на человека, например, не выше, чем средний по региону. Пособие будет предоставляться без долгих предварительных проверок, но налоговые органы станут выборочно анализировать доходы получателей пособий, обращая особое внимание, например, на владельцев дорогой недвижимости. Думаю, что схожим образом надо будет со временем поступать и с другими выплатами, призванными помогать нуждающимся.

Мы не можем останавливаться и в совершенствовании пенсионной системы.

Пенсионное обеспечение, наверное, является самым большим достижением – и самой большой проблемой для нашей страны. Достаточно сказать, что мы тратим на пенсии больше 10% валового внутреннего продукта – это четверть всего бюджета «расширенного правительства».

Из-за краха экономики в 90-х годах у нас практически не было выбора – мы обязаны были вытаскивать стариков из нищеты. Напомню – в первый же год после начала реформ, в 1992 г., реальный размер пенсии опустился наполовину от уровня предыдущего года, потом после слабых попыток его поднять на основе всевозможных индексаций и доплат наступил кризисный 1998 г., который спровоцировал новое обрушение пенсий. На такой основе просто нельзя было жить.

На восстановление размера пенсий у нас ушло больше 10 лет. Если заработная плата и общий уровень доходов восстановились к середине 2000-х гг., то полного восстановления размера пенсий по отношению к докризисному уровню 1990-х гг. российской пенсионной системе удалось добиться лишь в 2010 г. благодаря валоризации пенсионных прав и введения доплат к минимальным пенсиям до уровня прожиточного минимума пенсионера. Долги нужно отдавать. Российское правительство этот долг отдало.

Часто говорят – зачем Правительство подняло пенсии в 2009 году, практически сразу после выборов Президента? Сделай сразу это сегодня, сейчас – и выборы, дескать, были бы в кармане, ведь пенсионеры чаще других ходят на выборы. Отвечу. Мы сделали это, как только смогли, как только появилась первая экономическая возможность. Все другое было бы безнравственно.

Пенсии непременно будут расти. Как и прежде, еще раз хочу сказать, что я против повышения пенсионного возраста. В то же вре-

мя необходимо учитывать интересы тех, кто намерен продолжить работу по достижении пенсионного возраста и, имея хороший заработок, хотел бы отсрочить оформление пенсии, но зато значительно увеличить ее будущий размер. Уже в самое ближайшее время надо предусмотреть такую возможность.

Нужна совершенно новая пенсионная политика для среднего класса. Смысл ее в том, чтобы предоставить людям наиболее широкие возможности ответственного выбора вариантов решения своих жизненных проблем. Решения, которое достигается с помощью государства, в сотрудничестве с государством, но не только силами государства.

Это предполагает в первую очередь развитие накопительного компонента пенсионной системы. Надо признать, что пока он толком не заработал. Доходность пенсионных накоплений невысока, а в результате низка их привлекательность. Между тем в отсутствие серьезного накопительного компонента вряд ли удастся уменьшить неперемлемый разрыв между зарплатами типичных представителей среднего класса и пенсиями, которые они получают после окончания трудовой деятельности. Государство может и обязано предоставить каждому гражданину в старости средства на нормальное питание, лекарства, одежду и другие основные нужды. Но если человек, получая высокую зарплату, привык не стеснять себя в тратах и не откладывает на будущее – реалистично ли требовать, чтобы государство сохранило ему привычный уровень жизни после ухода на пенсию? Если нет накопительного компонента, сделать это можно только за счет платежей всех, кто работает. А ведь соотношение численности работающих и пенсионеров в предстоящий период значительно снизится.

В то же время надеяться только на обычные сбережения, очевидно, невозможно. Когда речь идет об обеспечении человека в старости, государство должно не только гарантировать сохранность пенсионных накоплений, а заботиться об их устойчивой доходности. При необходимости – дополнять их своими средствами.

ОБРАЗОВАНИЕ И КУЛЬТУРА

Наша система образования и воспитания должна отвечать вызовам нового времени. При этом мы не будем отказываться от своего главного достижения – доступности образования. Но мы испытываем серьезные проблемы с качеством образования.

В качестве первоочередных национальных задач вижу следующие.

ПЕРВОЕ. В течение ближайших четырех лет ликвидировать очереди в детские сады. В том числе – за счет расширения мест в семейных, негосударственных, корпоративных детских садах. Надо пересмотреть СанПиНы, которые сегодня мешают развитию таких форм, приблизить детские дошкольные учреждения к местам проживания детей. Надо включить организаторов и педагогов негосударственных детских садов в систему финансовой и методической поддержки со стороны муниципальных бюджетов.

Комментарии работников здравоохранения и социальной сферы к статье В.Путина "Строительство справедливости. Социальная политика для России".

Директор Республиканского государственного учреждения «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Минздравсоцразвития Чувашской Республики Е. В. Шафейкина:

– Приятно отметить в статье В. Путина акцент, сделанный в сторону врачей и учителей. Улучшение финансирования учреждений социальной сферы, работающих с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, в том числе с детьми с ограниченными возможностями, очень важно для творческого роста специалистов. Важно, что предполагается учитывать оплату сотрудников бюджетной сферы исходя из квалификации и профессиональных достижений.

Правильно замечено, что рынок труда недостаточно предоставляет возможности работать и зарабатывать людям с ограниченными возможностями здоровья, и эту ситуацию необходимо исправлять. Своевременно принятое решение о налоговых стимулах для работодателей, использующих труд людей с ограниченными возможностями здоровья.

Дифференциация детских пособий является одним из основных факторов помощи семьям и оно, действительно, должно предоставляться без долгих предварительных проверок, но с учетом выборочного анализа доходов получателей пособий налоговыми органами.

Обратив внимание на качественное медицинское обслуживание, создающее амбулаторное лечение комфортнее для пациента и дешевле для государства, при использовании медикаментов необходимо учитывать дорожную карту развития лекарственного обеспечения, тем самым, принимая программу развития отечественной фармацевтической промышленности.

Необходимо проанализировать деятельность спортивных школ и секций, которые в основном ориентированы на большой спорт, а не на оздоровительно-спортивный комплекс для воспитания и оздоровления подрастающего поколения.

Врач общей практики БУ «Городская клиническая больница №1» Минздравсоцразвития Чувашии Г.С. Ершова:

– Заработная плата должна быть эквивалентом труда медицинских работников в денежной форме. Творческий труд врача и среднего медицинского персонала связан с высокой степенью ответственности, большим объемом полученных знаний, значительным эмоциональным стрессом и физическим напряжением. Оплата труда должна стимулировать повышение качества медицинской помощи, милосердное отношение к больным, учитывая сложность и интенсивность вложенного труда.

Главный врач БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздравсоцразвития Чувашии Н. А. Тинюков:

– С большим интересом прочитал статью В. В. Путина, посвященную социальной политике. В последние годы много финансовых средств вложено в систему здравоохранения, создана новая правовая база. По Программе модернизации здравоохранения в 2011-2012 гг. в нашу больницу поступит 66 ед. нового оборудования на сумму 40,9 млн. руб., будет проведен капитальный ремонт четырех отделений на 22 млн. руб. По программе «Земский доктор» планируем значительно сократить дефицит врачебных кадров. Создаются все условия для оказания доступной и качественной медицинской помощи.

Планы В.В. Путина, по увеличению заработной платы медработников, учитывая уровень профессионализма и квалификации, считаю правильным. При том, «что рост базового уровня оплаты должен сочетаться с еще более быстрым увеличением стимулирующих надбавок и доплат».

Очень важно, что в статье прозвучало об ответственности самого человека за свое здоровье, формирование здорового образа жизни.

ВТОРОЕ. Обеспечить социальное равенство в получении образования. Мы уже привыкли к тому, что отбор детей в престижные школы (и соответствующая конкуренция их родителей) начинается с первого класса. При этом в ряде наших крупных городов образовались группы школ с устойчиво низкими результатами обучения. В таких школах почти нет отличников, участников олимпиад, но много детей с трудностями в обучении, с неродным русским языком, с девиантным поведением. Школа перестает выполнять функцию социального лифта, начинает воспроизводить и закреплять социальную дифференциацию.

Дети не должны быть заложниками социального или культурного статуса своих семей. Если школы работают в трудных социальных условиях, то и они, а не только гимназии и лицеи, работающие, как правило, с благополучными детьми, должны получать специальную поддержку – и методическую, и кадровую, и финансовую.

ТРЕТЬЕ. За последние десятилетия система дополнительного образования детей потеряла значительную часть своих кадровых и финансовых ресурсов. Кружки и секции сегодня посещает только половина школьников, и только четверть – бесплатно. Сильной деформации подверглась традиционно значимая сфера социализации – детский спорт. Число спортивных школ и секций растет, но часто они ориентированы только на перспективы перехода в большой спорт. Это порождает раннюю селекцию и отсеивает детей.

Необходимо вернуть систему дополнительного образования в сферу ответственности государства – на региональный уровень, оказывая при необходимости поддержку из федерального бюджета. Оплату педагогов дополнительного образования, уровень квалификации которых сопоставим с учительским (включая спортивные школы и школы искусств), надо поэтапно довести до уровня зарплаты учителей общеобразовательной школы. В результате этих мер мы рассчитываем к 2018 году увеличить долю школьников, вовлеченных в дополнительные программы, до 70-75%, в том числе не менее 50% – на бесплатной основе.

ЧЕТВЕРТОЕ. Предстоит серьезное обновление программы и методов работы школы, где мы – надо признать – серьезно отстали. Новые стандарты старшей школы должны обеспечить доступность для каждого школьника 5-6 профилей обучения, соответствующих склонностям и жизненным планам подростков.

Надо развивать наши сильные стороны. У нас в стране – традиционно сильные математические школы в университетах и РАН. Мы можем поставить задачу сделать наше школьное математическое образование через десять лет лучшим в мире. Это даст нашей стране серьезные конкурентные преимущества.

ПЯТОЕ. Пора навести порядок в стипендиальном обеспечении. Стипендия для тех, кому она реально необходима, кто без нее не сможет продолжать образование (и кто, разумеется, хорошо учится), должна достигнуть прожиточного минимума студента. На сегодняшний день это означает прибав-

ку к стипендии в размере 5 тыс. рублей в месяц. По крайней мере, на первых курсах обучения, когда студент основное время должен уделять учебе, а не отвлекаться на подработки. За всем этим должны следить сами студенческие коллективы – студенты знают, как живут их товарищи, их трудно будет обмануть подложными справками. При этом мы безусловно продолжим практику выделения именных стипендий и спецгрантов для тех, кто показывает выдающиеся результаты в учебе и научной работе.

ШЕСТОЕ. Мы будем продолжать совершенствовать систему Единого государственного экзамена. В последнее время ее часто критикуют, и во многом справедливо – есть претензии и к прозрачности проведения ЕГЭ в ряде регионов, и к тому, насколько сам он отражает способности и знания выпускника школы. Надо методически и организационно обновить ЕГЭ, привлечь к контролю за проведением экзамена общественных независимых наблюдателей, защитить от злоупотреблений и искажений и при этом – сохранить его несомненные достоинства, рациональное зерно. Имею в виду – принцип независимой оценки качества образования детей и работы школьных педагогов. И главное – возможность для ребят из сельской местности, из отдаленных территорий, из семей с разным уровнем достатка продолжить обучение в лучших региональных и федеральных университетах.

СЕДЬМОЕ. Нельзя согласиться с теми, кто предлагает снизить прием в вузы, чтобы большинство молодых людей ограничивались обучением в техникумах или в системе профобразования. Эти предложения не учитывают настроения молодежи, причем настроения конструктивного, ценного для общества. Вместе с тем мы не можем сохранять положение, когда выпускник вуза заведомо не находит (а часто и не ищет) работы по профилю подготовки и идет работать туда, где ему заново приходится овладевать знаниями и навыками. Причина этого – несоответствие структуры бюджетных мест и реальных потребностей рынка труда. Абитуриенты видят это несоответствие – поэтому на «избыточные» бюджетные места поступают те, кто не собирается работать по специальности – а часто и не имеет для этого минимальной подготовки. Когда больше половины студентов очного обучения, начиная с третьего курса, учатся урывками, потому что вне связи с будущей профессией работают где-то практически на полную ставку – это значит, что мы неэффективно используем до четверти бюджетных средств, направляемых в высшее образование – больше 100 миллиардов рублей в год.

Надо вернуть престиж и высокое качество российского высшего образования. Неприемлемо, когда мы зачисляем на бюджетные места (в том числе в сложных инженерных вузах) таких абитуриентов, которые по уровню своих знаний просто не смогут учиться по выбранной специальности. Надо создать такую систему, при которой поступать на бюджетные места будут в основном те, кто имеет отличные и хорошие результаты по профильным предметам или являются победителями предметных олимпиад.

Программы обучения в их прикладной части должны формироваться при непосредственном участии объединений работодателей. Мы – вместе с другими развитыми странами – уже нашли оптимальную форму подготовки профессионалов, владеющих прикладными компетенциями. Это прикладной бакалавриат, соединяющий базовое фундаментальное образование с получением востребованной на рынке конкретной квалификации. Теперь необходимо последовательно его развивать. К 2018 году доля прикладных бакалавров должна составить не менее 30-40% выпуска наших вузов.

ВОСЬМОЕ. Надо навести элементарный порядок в системе высшего образования. На рынке существует большое количество вузов (в том числе государственных), которые прямо нарушают право человека на получение добротных знаний. Рособнадзор действует в этом отношении неэффективно. Предлагаю в 2012-2014 гг. силами наших ведущих университетов с привлечением ученых РАН и международных экспертов провести аудит всех образовательных программ высшего профессионального образования. В первую очередь – по экономике, юриспруденции, управлению, социологии.

Вузы, которые потеряли рынок труда для своих выпускников, которые не ведут серьезных исследований, будут присоединены к сильным университетам со сложившимися коллективами и традициями. Этот процесс уже стартовал. Государство выделит дополнительные средства на восстановление научных школ и на необходимую дополнительную подготовку студентов «присоединенных» вузов.

ДЕВЯТОЕ. Восстановить престиж и актуальность обучения прикладным квалификациям. Привязать их к конкретным технологиям, представленным на рынке. И обучение вести, как правило, на базе полноценного среднего образования, получаемого в школе. В этом случае потребуются не 3-4 года, как сейчас, а не больше года, а иногда и полгода. Зато это будет действительно напряженный учебный труд – на реальных рабочих местах, с лучшими профессионалами в качестве наставников. И получать такую подготовку человек сможет не раз в жизни, а по мере необходимости, столько раз, сколько нужно. Создавать такие центры будем совместными усилиями государства и работодателей. Профили и колледжи станут многопрофильными центрами, где проводится обучение по широкому набору таких программ. Разумеется, делать это надо осторожно, не ломая сложившихся форм там, где они работают эффективно и люди ими довольны.

Инвестиции в образование станут нашим ключевым бюджетным приоритетом. Ведь это не только подготовка кадров для экономики, но и важнейший фактор социального развития общества, формирования объединяющих нас ценностей. В этом отношении роль образования смыкается с ролью культуры.

Надо признать, – в прошедшее десятилетие внимание к развитию культуры было недостаточным. Нас успокаивали, с одной сто-

роны, растущий платежеспособный спрос на посещение концертов и театров, а с другой – широкое распространение интернета, в котором неплохо представлены в том числе вполне достойные культурные блага. Разумеется, государство, со своей стороны, стимулировало художественное творчество и поддерживало музеи, библиотеки и другие учреждения культуры. Но масштабы такого рода активности отставали от роста коммерческой составляющей в сфере досуга. Излишне коммерциализированными (а многие говорят прямо – пошлыми) стали и программы федеральных телеканалов.

В результате мы видим «расходящиеся ножницы» поддержки и потребления культуры: по сравнению с 1990 годом число музеев и театров выросло, а количество их посетителей – упало.

Было бы неправильно административными методами подавлять коммерчески ориентированную активность в этой сфере. В конце концов люди голосуют своими деньгами. Однако миссия культуры, искусства никак не ограничивается этими рамками, и государство вместе с меценатами призвано создавать необходимые условия для реализации этой миссии.

ПЕРВОЕ. Необходимо обеспечить широкий, без каких-либо ограничений, доступ каждого гражданина к национальным и мировым культурным ценностям. Государство поддержит формирование публичных электронных библиотек, музейных и театральных интернет-ресурсов, будет приобретать права на бесплатное размещение в интернете выдающихся фильмов и спектаклей.

ВТОРОЕ. Культурные практики должны вернуть себе ключевое место в организации досуга людей. Мы будем развивать систему самостоятельного художественного творчества – начиная со школы, где необходимо предусмотреть позицию организатора детского творчества (которым в каждом данном случае может быть режиссер, художник, хореограф или музыкант) и выделить другие необходимые ресурсы. Важно, чтобы дети уже в школе приобщались к национальной культуре народов России.

В крупных и средних городах будет развиваться практика, когда музеи работают допоздна. «Ночи музеев» успешно проходят в Москве, в других наших городах.

Особое внимание государство будет уделять работе музеев, театров, библиотек и творческих клубов в малых городах. Сейчас там наибольший дефицит культурного досуга. Министерству культуры вместе с руководителями регионов надо создать – и широко обсудить с интеллигенцией – проект государственной программы развития культуры в малых городах.

С учетом того, что значительная часть музейных ценностей находится в запасниках, а не в выставочных залах – надо создать передвижной фонд наших национальных музеев, который наполнит галереи малых и средних городов России, даст возможность многим людям прикоснуться к высокой культуре.

ТРЕТЬЕ. Будет расти финансирование системы грантов, предоставляемых на конкурсной основе деятелям искусства и художественным коллективам, в том чис-

Комментарии работников здравоохранения и социальной сферы к статье В.Путина "Строительство справедливости. Социальная политика для России".

Главный врач Республиканский клинического госпиталя для ветеранов войн Е.В.Барсукова:

– Инициативы, с которыми выступил Владимир Путин в своей пятой программной статье «Строительство справедливости», касаются всех социальных групп населения, они понятны и справедливы, с ними трудно не согласиться.

В статье В. Путин обратил внимание на основные факты, способствующие снижению уровня здоровья: 80% населения России не занимаются физкультурой или спортом, 65% - регулярно употребляют крепкие спиртные напитки или курят, 60% - проходят медобследования только в случае болезни. Такое отношение гражданина к своему здоровью препятствует развитию разных сторон его жизнедеятельности, в том числе достижению им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций.

Как справедливо отметил Премьер-министр, это требует повысить ответственность каждого гражданина за состояние своего здоровья, а основная роль в охране здоровья отводится предотвращению заболеваний и формированию здорового образа жизни.

Несомненно, основополагающим тезисом, который прослеживается на протяжении всей статьи, является необходимость повысить отдачу каждого рубля, вложенного в социальную сферу, в том числе, вложенную в оплату труда медицинских работников. Считаю справедливым утверждение, что механическое увеличение зарплат бюджетникам не будет эффективным, если не учитывать их квалификацию и профессиональные достижения, поэтому рост уровня оплаты должен, конечно, сочетаться с более быстрым увеличением фонда стимулирующих надбавок, а ключевым развитием качественной медицины будет являться четкое понимание обязанностей медицинских сестер и врачей.

Надеюсь, что изложенные в статье инициативы Владимира Владимировича по улучшению качества жизни людей будут воплощены в жизнь и люди смело смогут строить своё будущее.

Главный врач БУ «Моргаушская центральная районная больница» Минздравсоцразвития Чувашии В. Г. Данилов:

– В статье В.В. Путина понравилось то, что он с самого начала говорил о проблемах в стране, а не об успехах. Напомнил об ответственности каждого гражданина за свое здоровье. Ведь лучше нас наше здоровье никто не сбережет. Говорил о необходимости повышения качества оказания медицинской помощи за счет постоянного повышения квалификации медицинских работников, развития российской фармации. Дальнейшее пристальное внимание развитию амбулаторно-поликлинической работы. Также понравился призыв В.В.Путина к здоровому образу жизни, ведь сегодня примерно 80% людей не занимаются физкультурой и спортом, 65% курят, пьют, не проходят медобследования.

Говорил об архиважной проблеме в России – народосбережении, о том, какие меры будут приняты для этого, в центре внимания должны быть семья, дети, условия для рождения ребенка, условия вырастить, обучить их. Говорил, что никогда не надо забывать, что в России сосредоточено около 40% мировых природных богатств, а население всего 2%, если мы планомерно, целенаправленно не будем развиваться, есть большой риск, что судьбу России могут решать другие.

Начальник отдела социальной защиты населения Калининского района г. Чебоксары Р.В.Федорова:

– Статью В. Путина нужно назвать самой ожидаемой. В настоящее время многих семей волнует нехватка мест в детских садах, низкий уровень заработной платы, возможность увеличения пенсионного возраста. Без обеспечения социальной справедливости ни демократические процедуры, ни экономические свободы не будут гарантировать общественного согласия и равноправия. В. Путин в своей последней статье предлагает конкретные действия по повышению качества жизни населения и решению социальных задач.

ле молодежным. Надо перенять практику приглашения молодых деятелей искусства из разных стран – предоставления им стипендий, условий для творчества и общения друг с другом. Такие международные центры есть во многих городах Европы и вносят большой вклад не только в качество культурной среды, но и в распространение в мире национальной культуры. В свою очередь, мы будем расширять стипендиальные программы и для молодых российских деятелей искусств – давая им возможность поработать в новых для себя городах и регионах.

ЧЕТВЕРТОЕ. Цифровое телевидение дает возможность создать общенациональные специализированные каналы. Нам нужно иметь каналы, посвященные классической музыке, театру, изобразительному искусству и архитектуре, «литературный» и «исторический» каналы. И, конечно, несколько каналов «детской классики» для каждого возраста.

СОХРАНЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА

В 2011 году была создана принципиально новая правовая база развития российского здравоохранения. С ее помощью четче и справедливее будут распределяться средства на финансирование медицины, а пациенты получат широкие возможности выбирать врача и лечебное учреждение. На полную реализацию возможностей, которую создает правовая база, уйдет несколько лет. В это время необходимо решить еще целый ряд проблем отечественного здравоохранения.

ПЕРВОЕ. Пациенты не удовлетворены качеством медицинских услуг. В первую очередь это связано с квалификацией врачей и медсестер. **Одновременно с обеспечением конкурентоспособной зарплаты медиков необходимо в течение ближайших 4 лет провести оценку уровня профессиональной квалификации врачей,** причем сделать это в сочетании с обновлением программ повышения квалификации. Профессиональные ассоциации медиков должны сыграть решающую роль в такой оценке.

ВТОРОЕ. Немалые резервы повышения качества медицинского обслуживания связаны с улучшением его организации. В большинстве случаев амбулаторное лечение комфортнее для пациента и дешевле для государства. Недаром в экономически развитых странах его доля в составе медицинской помощи намного выше, чем у нас.

Но, улучшая и развивая амбулаторное лечение, мы должны учитывать, что его эффективность зависит от применяемых медикаментов. Нужна продуманная дорожная карта развития лекарственного обеспечения. Иначе мы просто потратимся на подарок зарубежной фарминдустрии. Мы уже приняли программу развития отечественной фармацевтической промышленности, производства медицинской техники, направив на эти цели большие средства – больше 120 миллиардов рублей. Теперь надо принять меры по организации рынка такой продукции, системе информирования потребителей. Последние должны заниматься врачами, их профессиональное сообщество – а не сами производители лекарств и оборудования.

ТРЕТЬЕ. Необходимо повысить ответственность каждого человека за состояние своего здоровья. Иначе никаких денег не хватит. Сегодня у нас 80% людей не занимаются физкультурой или спортом, 65% регулярно употребляют крепкие спиртные напитки или курят, 60% проходят медобследования только в случае болезни. При этом большинство опрошенных уверено, что следят за своим здоровьем!

ЧЕТВЕРТОЕ. Охрана здоровья – это прежде всего предотвращение заболеваний, и ключевую роль здесь имеет формирование здорового образа жизни. Мы будем создавать условия для бесплатных занятий физкультурой по месту жительства и на работе, настойчиво и жестко бороться с распространением наркотиков, принимать меры, нацеленные на снижение потребления алкоголя и табака.

ЖИЛЬЕ

Обеспеченность граждан России жильем с советского времени выросла на 40% – до 22 м² на человека. Доля коммуналок упала в четыре раза. Но если сравнивать с европейскими странами, с США, – то, что мы имеем,

выглядит очень скромно. Непомерно, непропорционально возросла стоимость жилья. У нас сейчас только четверть граждан имеет возможность построить или приобрести новое жилье. По расчетам экспертов, если откладывать всю зарплату, то на квартиру в 54 м² в 1989 году можно было накопить за 2,5 года, а сейчас – за 4,5. (Это при том, что относительная стоимость большей части товаров резко упала, они стали доступнее). Именно снижение доступности жилья воспринимается многими нашими гражданами как снижение качества жизни по сравнению с СССР. Отсутствие перспектив в этой области искажает жизненные приоритеты людей.

Мы сегодня помогаем получить жилье ветеранам, офицерам армии, молодым семьям. Переселяем людей из ветхого жилья, где нет человеческих условий для жизни. Мы подсчитали свои возможности – до конца 2012 года выделит на жилье для ветеранов дополнительно еще 30 миллиардов рублей. Хочу сказать – мы будем продолжать и расширять эту практику, в первую очередь для молодых семей с детьми.

Но этого недостаточно. Средний класс должен иметь возможность приобрести новое жилье, используя ипотечные механизмы. Пока ипотека недоступна для большей половины среднего класса, особенно в крупнейших городах, где стоимость жилья завышена.

Что мы предполагаем делать?

ПЕРВОЕ – снижать стоимость строительства, и не за счет заработной платы и охраны труда рабочих, а за счет снижения цен на строительные материалы, прекращения раздувания цен из-за коррупционной нагрузки на строительный бизнес. Он сегодня буквально тонет в согласованиях. Наверное, две трети усилий и затрат специалистов строительных фирм приходится на прохождение разнообразно выстроенных бюрократических барьеров, а не на организацию производства.

Мы введем конкурентный порядок экспертизы строительных проектов – сегодня многие проекты лежат там буквально годами. Строители могут обратиться не только к государственной, но и к частной экспертизе. Мы переведем излишние процедуры согласования и строительного надзора в уведомительные – строителям это позволит сэкономить большие ресурсы.

На региональном уровне надо обеспечить устранение искусственного монополизма как строителей, так и поставщиков базовых строительных материалов. В ряде регионов есть, например, монополия даже на песчаные и гравийные карьеры. И почему-то эти карьеры принадлежат родственникам и знакомым людей, руководивших в свое время этими регионами.

В совокупности мы можем снизить цены на современное комфортабельное жилье не менее чем на 20%, а в отдельных регионах – до 30%.

ВТОРОЕ. Введение в экономический оборот большого количества земельных участков – как в ходе расширения «агломерационного радиуса» крупных городов, строительства местной дорожной и инфраструктурной сети (я об этом писал в «экономической» статье), так и в результате изъятия их у тех государственных учреждений и ведомств, где они лежат мертвым грузом. Здесь не может быть никаких «священных коров». При этом земля должна предоставляться тем, кто строит социальное, экономичное жилье и социальные объекты – бесплатно (в обмен на ограничение продажной цены жилья). Правительству представит соответствующую программу не позднее осени этого года.

ТРЕТЬЕ. Цена ипотеки должна снизиться вместе со снижением инфляции. Должны получить развитие сберегательно-накопительные механизмы – типа немецких строисберкасс. Мы начали ряд региональных пилотных проектов в этой области, будем их расширять. Наконец мы будем расширять программу субсидирования процентной ставки по ипотеке для молодых семей, а также для работников бюджетного сектора. На это могут быть направлены средства, которые будут высвобождены после завершения олимпийских строек в Сочи, объектов АТЭС на Дальнем Востоке, а также после завершения программы обеспечения жильем офицеров Вооруженных сил.

ЧЕТВЕРТОЕ. Наряду с расширением возможностей купить квартиру надо создать цивилизованный рынок арендного жилья. В большинстве стран Европы, например, от трети до половины семей арендует жилье всю жизнь и не испытывает по это-

му поводу никакой ущемленности. Для этого надо стимулировать создание специализированных компаний – как самими девелоперами, так и независимыми. Создать типовые контракты, гарантирующие права долгосрочных арендаторов. Ведь сегодня у нас тот, кто снимает квартиру, психологически «живет на чужбине».

Считаю это важным еще и потому, что доступное арендное жилье – это важное условие роста территориальной мобильности наших граждан, экономической конкуренции городов и регионов.

Для людей с невысокими доходами будем создавать программы развития некоммерческой аренды жилья.

В совокупности представленные меры дадут возможность к 2020 году решить проблему доступности нового жилья не для четверти, как сейчас, а для 60% российских семей. А к 2030 году – снять проблему полностью.

СРЕДА ОБИТАНИЯ

Особая, большая проблема для нашей страны – состояние жилищно-коммунальной инфраструктуры. Платежи за коммунальные услуги составляют заметную и, надо признать, – возрастающую часть расходов семей. Сегодня люди оплачивают уже больше 90% от так называемого экономического обоснованного тарифа, а конца росту запросов коммунальщиков не видно. При этом качество многих услуг – от уборки домов и прилегающих территорий до ремонта жилого фонда – совершенно не соответствует их стоимости.

Данные из многих регионов свидетельствуют: проблема в локальном монополизме и бесконтрольности поставщиков коммунальных услуг. В неумении – или нежелании местной власти выстроить конкурентные условия на этом рынке. Неподготовленные люди (а больше всего страдают пожилые люди с невысокими доходами) часто оказываются оставлены один на один с фирмой-монополистом.

Региональные и местные органы власти должны организовать снабжение людей качественными коммунальными услугами и нести реальную ответственность за исполнение этой работы. Можно это делать, дотируя из бюджета единственную любимую фирму. А можно – приложив усилия к тому, чтобы рынок ЖКХ в вашем городе привлекал большое количество фирм-конкурентов.

Общими усилиями нам необходимо навести порядок в жилищно-коммунальном хозяйстве.

ПЕРВОЕ. Необходимо широкое обучение граждан основам законодательства и экономики ЖКХ. Надо поддержать формирование сети общественных организаций, помогающих жителям организоваться, защищать свои права, контролировать выполнение предприятиями ЖКХ своих обязательств.

ВТОРОЕ. Перейдем к установлению социальной нормы потребления коммунальных ресурсов, что позволит сделать их оплату более справедливой. При этом важно разработать компенсирующие меры, чтобы не пострадали пожилые люди, оставшиеся одни в большой квартире, если они жили в ней больше 10 лет.

ТРЕТЬЕ. Только за счет средств бюджета и платежей граждан за коммунальные услуги осуществить модернизацию ЖКХ не удастся. **Ключом к решению задач по модернизации коммунального хозяйства является создание благоприятных условий для привлечения частных инвестиций в эту отрасль.** Задача частного бизнеса в ЖКХ – реализовывать масштабные инфраструктурные проекты, а не латать дыры за счет тарифов. Для этого стоимость коммунальных услуг будет устанавливаться как минимум на три года вперед, а тарифы на этот срок рассчитываться по простой формуле, понятной и потребителю, и инвестору. Главное – тарифы будут зависеть от качества и надежности предоставления услуг.

СБЕРЕЖЕНИЕ РОССИИ

На нашей территории сосредоточено порядка 40 процентов мировых природных богатств. А население – это лишь 2 процента от жителей Земли. Смысл сложившейся ситуации очевиден. Не реализовав масштабный, долгосрочный проект демографического развития, наращивания человеческого потенциала, освоения своих территорий, мы рискуем превратиться в глобальном смысле в «пу-

стое пространство», судьба которого будет решаться не нами.

Сегодня в России живет 143 млн. человек. По оценкам экспертов, при инерционном сценарии – т. е. при сохранении существующих и отсутствии новых мер – к 2050 году оно составит порядка 107 миллионов человек. Если же нам удастся сформулировать и реализовать эффективную, комплексную стратегию народосбережения – население России увеличится до 154 млн. человек. Таким образом – историческая цена выбора между действием и бездействием – почти 50 миллионов человеческих жизней в ближайшие 40 лет.

ПЕРВОЕ. Поддержка многодетных семей. Выше я уже сказал о мерах по преодолению временной бедности, связанной с рождением третьего ребенка.

В дополнение к этому должна быть реализована специальная программа по первоочередному улучшению жилищных условий для семей с тремя и более детьми.

Будут предложены дополнительные решения по содействию занятости женщин с детьми. Они дадут возможность успешно сочетать материнство и профессиональную деятельность – гибкий трудовой график, дистанционная занятость, детские сады и ясли. Женщина, выходящая на работу после декретного отпуска, должна получить новые возможности по дополнительному профессиональному обучению. А работодатель, принимающий ее на работу, – содействие от государства.

ВТОРОЕ. Для решения демографических проблем объективно потребуются «умная» миграционная политика, построенная на четких требованиях и критериях, исключающая потенциальные этнокультурные и другие риски. Нужно будет обеспечить миграционный приток на уровне порядка 300 тысяч человек в год. В первую очередь за счет привлечения на постоянное жительство в Россию наших соотечественников, проживающих в ближнем и дальнем зарубежье, квалифицированных иностранных специалистов, перспективной молодежи.

У нас уже была запущена программа по переселению в Россию соотечественников. Скажем прямо – она сработала неэффективно. На новом этапе развития страны мы должны вновь вернуться к этому вопросу и разработать гораздо более действенный и масштабный набор мер поддержки людей, которые хотят вернуться на свою историческую Родину.

Я уже говорил (в статье о национальной политике) что главным, ключевым условием для того, чтобы человек переехал жить и работать в Россию, должна стать его готовность принимать нашу культуру, наши ценности. Предлагаю снять все ограничения для тех иностранных граждан, которые на общих основаниях с гражданами России (то есть, сдав экзамены и обучаясь на русском языке) хотели бы поступить в наши профессиональные учебные заведения. Значительно упростить путь к получению вида на жительство и затем – гражданства России для выпускников наших вузов, устроившихся на работу по специальности.

Вокруг задачи развития человеческого потенциала России мы должны выстроить нашу социальную, экономическую, миграционную, гуманитарную, культурно-просветительскую, экологическую, законодательную политику. И не на период от «выборов до выборов», а на долгосрочную, в полном смысле – историческую перспективу.

Ключевая проблема социальной политики России – даже не объем ресурсов, который мы направляем на решение социальных задач. А эффективность, целевой характер проводимых мер. Нам необходимо в ближайшие годы изменить ситуацию, ликвидировать все зоны потерь в социальном секторе, когда ресурсы тратятся впустую, направляются не тем, кто в них отчаянно нуждается, а людям, которые могут легко прожить без этого; когда мы по инерции поддерживаем учреждения, не обращая внимания на эффект их работы для граждан; когда мы ставим интересы тех, кто работает в социальных учреждениях, выше интересов тех, на кого они работают.

В наступившем десятилетии мы должны изменить ситуацию. Каждый рубль, направляемый в социальную сферу, должен «производить справедливость». Справедливое устройство общества, экономики – главное условие нашего устойчивого развития в эти годы.

Результаты мониторинга ценовой и ассортиментной доступности лекарственных препаратов в Чувашии

6 февраля на совещании Правительства республики руководитель Минздрава Чувашии Алла Самойлова представила информацию о результатах мониторинга ценовой и ассортиментной доступности лекарственных препаратов в Чувашии.

Алла Владимировна обратила внимание, что в нашей республике мониторинг ценовой и ассортиментной доступности лекарственных препаратов проводится по двум направлениям:

- мониторинг за наличием в аптечной сети препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, обоснованностью установления цен на эти препараты, проводимый на основании поручения Президента Российской Федерации от 12 января 2012 года.

- мониторинг цен и количества препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, проводимый на основании Соглашения о социальном партнерстве в сфере обеспечения лекарственной помощи населению.

Мониторинг лекарственных препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов проводится в 20 лечебных учреждениях и 15 аптечных организациях



Чувашской Республики (охват рынка – 30%). Проводимая работа позволила стабилизировать ситуацию с уровнем цен на жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на начало 2012 года. Увеличение стоимости жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов амбулаторного сегмента в Чувашии по состоянию на январь 2012 года в сравнении с январем 2011 года отмечено на 1,68%, при том, как в ПФО с начала 2011 года произошло увеличение цен на 2,27%, а в целом по РФ на 2,17%.

Мониторинг цен и количества лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, проводится в 7 аптечных организациях (охват рынка – 30%). В мониторинге участвуют 30 международных непатентованных наименований, наиболее востребованные населением республики, что составляет порядка 500 торговых наименований.

По данным мониторинга за последнюю неделю значительно выросли объемы продаж лекарственных препаратов, применяемых для лечения простудных заболеваний и гриппа. Рост реализации противовирусных препаратов увеличился в 4 раза, противовоспалительных средств – в 2 раза, витаминов – в 2 раза. Несмотря на это, цены на препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП, за прошедшую неделю остались на прежнем уровне.

IT В МЕДИЦИНЕ

3 февраля состоялось заседание Межведомственного Совета по информатизации системы здравоохранения и социальной защиты населения в Чувашской Республике с участием министра здравоохранения и социального развития Аллы Самойловой. В ходе заседания обсуждены вопросы внедрения автоматизированной системы управления службой скорой медицинской помощи, а также эффективности работы справочного центра предварительной записи пациентов на амбулаторно-поликлинический прием в учреждения здравоохранения (call-центра).

Особое внимание уделено автоматизированному мониторингу системы лекарственного обеспечения населения Чувашской Республики и реализации проекта «Социальная карта Чувашской Республики».

В рейтинге регионов России по индексу готовности к информационному обществу по значению подиндекса «ИКТ в медицине» Чувашская Республика занимает 12 место (2008 г. – 26 место).

В республике создана единая корпоративная медицинская сеть, все медицинские учреждения имеют широкополосный доступ в сеть Интернет, реализован принцип оперативного управления машинами службы скорой медицинской помощи в условиях единой диспетчерской службы, функционирует региональная телемедицинская система, Медицинский портал «Здоровая Чувашия» и т.д. Во всех медицинских учреждениях внедрена электронная регистрация, ежедневно с ее помощью записываются на прием к врачам поликлиник более 2 тысяч пациентов.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 годы в лечебно-профилактических учреждениях республики будут внедрены современные инновационные технологии, облегчающие работу врачей и повышающие эффективность диагностики и лечения пациентов: электронные медицинские карты, электронные истории болезни, централизованный цифровой архив медицинских изображений.

Общий объем финансирования на 2011–2012 годы на внедрение современных информационных технологий в деятельность лечебных учреждений республики составит 199,63 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 68% или 136,32 млн рублей.

В сфере социальной защиты населения начато внедрение интегрированной информационной системы поддержки предоставления и учета социальных услуг гражданам с использованием унифицированных социальных карт. На социальной карте размещены данные о льготах гражданина, а также платежное и транспортное приложения, имеется возможность перечисления денежных средств (пенсия), безличной оплаты товаров и услуг, в т.ч. услуг ЖКХ.

Реализация проекта «Социальная карта» в Чувашской Республике является начальным этапом в процессе внедрения универсальной электронной карты гражданина Российской Федерации.

Совещание

Ольга КРИВОНОС: «Программа модернизации и национальный проект «Здоровье» дают свои плоды. Другим регионам есть чему поучиться у Чувашии»

8 февраля под председательством директора Департамента по организации медицинской профилактики, медицинской помощи и развития здравоохранения Минздрава Чувашии Ольги Кривонос состоялась Российская видеоконференция по итогам реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации.

От Чувашии в конференции приняли участие министр здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Алла Самойлова, главные внештатные специалисты Минздрава Чувашии, главные врачи больниц, на базе которых работают Центры здоровья, и заведующие данными центрами.

Основной темой на повестке дня стали итоги работы Центров здоровья, а также работа, проводимая в регионах по сокращению потребления табака.

В Чувашии организована работа 4 центров здоровья для взрослых и 2 центров здоровья для детей. Основными задачами Центров здоровья являются мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье, консультирование и обучение населения навыкам здорового образа жизни, динамическое наблюдение за группами риска, мониторинг показателей здорового образа жизни и забота о здоровье подрастающего

поколения. Центры здоровья пользуются большой популярностью среди жителей республики: за 2 года здесь прошли обследование более 112,5 тысяч человек. 70% обратившихся в центр здоровья – это лица трудоспособного возраста.

Для жителей городов и районов Чувашской Республики организованы выездные формы работы, организован проезд населения из городов и районов республики до центров здоровья на транспорте администраций и организаций городских и районных округов.

Центрами здоровья проводятся выездные акции, посвященные международным памятным датам, рекомендованным Всемирной организацией здравоохранения. Мобильная бригада проводит функциональные обследования на оборудовании, с раздачей информационного материала по вопросам ЗОЖ и пригласительных талончиков для посещения центров здоровья.

Результатом государственной антитабачной политики с привлечением общественных организаций и молодежных инициативных групп стало снижение доли курящего населения в Чувашской Республике с 40% в 2008 году до 27,3% - в 2011 году, что показали опросы взрослого населения. Этот показатель на 11,8% ниже среднероссийского показателя (39,1%).

Доля курящих пациентов в центрах здоровья составила среди мужчин – 30,9%, женщин – 7,3%. Всем курящим пациентам проведено индивидуальное консультирование, для желающих бросить курить организована



на Школа отказа от курения. До 25% курящих отказались от курения, 16% снизили потребление сигарет.

Нужно отметить, что благодаря строительству физкультурно-спортивных комплексов и спортивных площадок по месту жительства удельный вес граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, увеличился, на начало 2012 года систематическими занятиями физической культурой и спортом было охвачено 29% населения (2009 г. – 25,5%, 2010 г. – 27,4%).

Подводя итоги конференции, Ольга Кривонос отметила хорошую работу специалистов Минздрава Чувашии по формированию здорового образа жизни у населения республики: «Спасибо за ту команду специалистов, которая работает в Чувашии. Таки специалистами можно гордиться. Показатели республики по естественному движению населения и причинам смертности были лучше среднероссийских и сейчас продолжают улучшаться. Программа модернизации и

национальный проект «Здоровье» дают свои плоды. Другим регионам есть чему поучиться у Чувашии».

СПРАВКА «МЕДИЦИНСКОГО ВЕСТНИКА»

Ожидаемая продолжительность жизни населения Чувашии увеличилась до 68,98 лет (по данным 2009 г.), что выше среднероссийского показателя и занимает шестое рейтинговое место среди регионов ПФО (РФ – 68,67 лет, ПФО – 68,47 лет). В 2012 году прогнозируется увеличение показателя до 70,6 лет.

По предварительным данным, коэффициент рождаемости составил 12,9 родившихся на 1000 населения (за 11 мес. 2011 года РФ – 12,5, ПФО – 12,4). За последние 5 лет смертность снизилась на 6,9%. В 4,8 раза сократилась естественная убыль населения (с 2,9 до 0,6 на 1000 населения).

Новости медицины

ОТ КОРИ В ЭТОМ ГОДУ
ПРИВЬЮТ ВСЕХ РОССИЯН

Об этом позаботится глава Роспотребнадзора Геннадий Онищенко. Во избежание распространения инфекции он намеревается привить всех непривитых, как взрослых, так и детей (вакцину от кори получают малыши в возрасте одного года и шестилетние дети, собирающиеся в этом году пойти в первый класс).

НАЙДЕНА ПРИЧИНА
ПОЯВЛЕНИЯ СЕДЫХ ВОЛОС

Об этом заявили ученые из Онкологического института Даны Фэбер (Великобритания). Они опровергли сложившееся мнение, что причиной седины волос служат частые стрессы или неправильное питание. Эти факторы, разумеется, тоже имеют значение, но, как выяснилось в результате исследования, не решающее. Основная причина появления седых волос — генетическая. Ученые также отметили, что на потерю естественного цвета волос влияет их частое окрашивание и химическая завивка. Никакой взаимосвязи между образом жизни людей и ранним появлением седины исследователи не обнаружили.

ЭТОТ ФРУКТ ЛЕЧИТ
СТАФИЛОКОКК
ЛУЧШЕ АНТИБИОТИКОВ!

Чилийские авокадо могут содержать в себе ингредиенты, достаточные для сражения с госпитальными инфекциями, не поддающимися лечению антибиотиками. К такому выводу пришли датские исследователи из Университета Копенгагена. В этих экзотических для россиян фруктах, которые растут в чилийских тропических лесах, имеется натуральная субстанция, блокирующая способность бактерий золотистого стафилококка сопротивляться воздействию антибиотиков. Данные бактерии являются самой распространенной причиной развития инфекций, поражающих операционные раны.

ОДИН ГОЛОДНЫЙ ДЕНЬ
В НЕДЕЛЮ ПРОДЛЕВАЕТ ЖИЗНЬ

Воздерживайтесь от еды хотя бы один день в неделю, и это позволит вам прожить дольше. К такому выводу пришли исследователи из Национального института изучения старения в Балтиморе. Они выяснили, что если человек будет устраивать себе разгрузочные дни 1-2 раза в неделю, полностью воздерживаясь от употребления пищи, то такая тактика сможет защитить его от болезней Альцгеймера и Паркинсона, а также других дегенеративных состояний мозга. Однако ограничение в пище не назовешь лучшим способом обеспечить себе эту защиту. Поэтому добровольный пост с разгрузочными днями должен быть строгим, но коротким.

ПОЧЕМУ МЫ ВЛЮБЛЯЕМСЯ:
НОВОЕ ОТКРЫТИЕ

Международная группа ученых обнаружила обонятельный нерв O, который, по их мнению, отвечает за возникновение любви у человека. Этот нерв ранее был обнаружен у китов. И хотя предполагалось, что у «старших братьев» он тоже есть, найти его долго не могли из-за миниатюрных размеров. Нерв O передает информацию о запахах в области мозга, и неосознанные процессы, происходящие в нем, могут привести как к возникновению, так и к разрыву отношений. Пары, чьи запахи похожи, довольно часто сталкиваются с проблемами при зачатии детей или с изменами. А те люди, у кого сильно отличаются запахи, имеют больше шансов на счастливую и долгую совместную жизнь.

АЛКОГОЛЬ УМЕНЬШАЕТ
ОБЪЕМ МОЗГА

Употребление алкоголя в буквальном смысле сокращает объем мозга, как выяснили исследователи из США. Оказывается, серое вещество пытается защитить себя таким образом от повреждений, наносимых алкоголем. Эксперты из Национальной лаборатории Брукхавена при министерстве энергетики США в ходе исследования выяснили, что у получавших значительное количество спиртного лабораторных мышей сканы показали сокращение некоторых областей мозга. МРТ-сканирование показало, что хроническое злоупотребление алкоголем вызвало значительное ухудшение функционирования мозга и уменьшение его объема в области коры головного мозга, в которой не доставало рецепторов дофамина. У мышей с нормальным уровнем рецепторов ничего подобного не отмечалось.

УЧРЕДИТЕЛИ:

ГУЗ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины», ГУП Чувашской Республики «Фармация», Общественная организация «Медицинская Ассоциация Чувашской Республики», Общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики» ГУЗ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации Минздравсоцразвития Чувашии»

Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Чувашской Республике - Чувашии. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ТУ 21-00086 от 02 марта 2010 г.

Главный редактор — С.А.Каликова. Редакционный совет: А.В. Самойлова, В.П.Муллина, А.Н.Карзаков, В.А.Теллина, В.Н.Филимонов, В.И.Викторова, Е.В.Любовцева. Адрес редакции: 428018, г.Чебоксары, ул.М.Сеспеля, дом 24, тел. 62-50-01, e-mail: medicin43@car.ru. Цена свободная.

Индекс 54839. Номер подписан в печать 29.02.2012 по графику в 18.00, фактически в 18.00. Тираж 1200 экз. Заказ №25/2012-02. Отпечатано в типографии ИП Сорокина А.В., 428034, г.Чебоксары, ул.М.Павлова, 50/1. Объем - 2 печатных листа.

Благодарность

Выражаем благодарность главному врачу Городской детской больницы №4 **Надиру Хусяиновичу ЖАМЛИХАНОВУ** и заведующей аллергологическим

отделением этой больницы **Ирине Геннадьевне ЛУКАНОВОЙ** за успешное лечение нашей дочери Юлии Ильиной.

Родители

Юбилей

Ветерану здравоохранения

Максиму Савельевичу САВЕЛЬЕВУ – 85 лет

3 февраля в Республиканском клиническом госпитале для ветеранов войн состоялось торжественное мероприятие, посвященное 85-летию Заслуженного врача Чувашской АССР (1976 г.), Заслуженного врача РСФСР (1983 г.), Отличника здравоохранения СССР (1971 г.) Савельева Максима Савельевича.

Министр здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Самойлова Алла Владимировна поздравила Максима Савельевича с юбилеем: «С Вашим именем связано очень многое в здравоохранении республики. Весь свой жизненный путь Вы посвятили медицине, и сегодня задача отрасли здравоохранения оберегать уже Ваше здоровье. Мы уважаем и ценим все то, что Вы сделали. История и опыт не уходят в никуда, на их основе развивается современное здравоохранение».

Также юбиляра поздравила Авершина Людмила Петровна, возглавлявшая госпиталь для ветеранов войн после Максима Савельевича: «Когда Максима Савельевича назначили главным



врачом, чтобы улучшить условия и качество обслуживания, он начал улучшать внешний вид больницы. И, уже будучи руководителем, я поняла насколько это было важно. Он многое сделал для преобразования больницы, очень тщательно подбирал кадры.

Я благодарна ему за то, что он способствовал повышению квалификации персонала. Нас регулярно отправляли в Москву, мы сами часто приглашали столичных академиков. Став главным врачом, я очень многое переняла от Максима Савельевича».

Справка
«Медицинского
вестника»

Савельев Максим Савельевич родился в 1927 году в д. Смородино Аликовского района. Работал главным врачом медсанчасти завода РТИ (ныне

завод им. Чапаева) (1966-72), главным врачом Республиканской клинической больницы (1972-82) и Республиканской больницы №2 (1982-90), которая в последующем стала Республиканским клиническим госпиталем для ветеранов войн. Большой вклад внес в развитие клинических отделений, в создание лечебно-профилактических специализированных центров на базе

Республиканской больницы. Максим Савельевич посвятил отрасли здравоохранения более 40 лет.

Участник Великой Отечественной войны, Максим Савельевич имеет медаль «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.».

60 ЛЕТ ЛЮБВИ

Им можно позавидовать: семья Луньковых Ивана Федоровича и Антонины Петровны, проживающих в г. Чебоксары с 1957 года, отметила 60-летие совместной жизни. Проработали врачами более 40 лет, вырастили двух дочерей, тоже медиков. Знаменитая семья дала интервью «Медицинскому вестнику».

«До поступления в Казанский медицинский институт в 1946 году мы не знали друг друга, хотя жили в одном районе в Казани. Учились на разных факультетах, я на педиатрическом, а Антонина Петровна - на санитарно-гигиеническом. Встретились только на 3-м курсе. К концу учебы 26 ноября 1951 года состоялась регистрация нашего брака в городском загсе», - вспоминает Иван Федорович.

- **Иван Федорович, куда Вас распределили на работу после окончания института?**

- В числе 150 выпускников медицинского института нас направили на работу в Казахстан, сначала в областную больницу Кокчетавской области в г.Кокчетав. В 1953 г. - в Рузаевский район, в районную больницу: меня -

главным врачом и хирургом, а жену - главным санитарным врачом района. С 1954 по 1957 годы участвовали в освоении целинных и залежных земель, организовывали новые участковые больницы и фельдшерские пункты во вновь организованных целинных совхозах. За работу нас наградили медалями «За освоение целинных земель».

- **Антонина Петровна, как сложилась у вас жизнь после переезда на работу в г. Чебоксары?**

- Вполне благополучно. Муж, Иван Федорович, был принят в Республиканскую больницу на должность врача - рентгенолога, в 1959 г. переведен на должность зам.главного врача по медицинской части, а в 1962 году - на должность главного врача Республиканской больницы. На этой должности проработал до 1972 года с последующим переводом на должность заведующего городским отделом здравоохранения.

После защиты кандидатской диссертации с 1977 года работал преподавателем медицинской подготовки студентов в кооперативном и педагогическом институтах. За свою работу был награжден многими правительственными медалями и почетными грамотами Правительства ЧАССР.

А я 37 лет проработала в бактериологической лаборатории Первой городской больницы и БСМП в должности зав. лабораторией. За свою работу была награждена почетными грамотами Минздрава ЧАССР и больниц. В свободное время помогаем дочерям в воспитании трех внуков и одной правнучки. Они у нас тоже врачи. Старшая дочь, Ирина, - на пенсии, «Заслуженный врач ЧАССР», младшая дочь Елена работает врачом, в этом году выходит на пенсию.



логической лаборатории Первой городской больницы и БСМП в должности зав. лабораторией. За свою работу была награждена почетными грамотами Минздрава ЧАССР и больниц. В свободное время помогаем дочерям в воспитании трех внуков и одной правнучки. Они у нас тоже врачи. Старшая дочь, Ирина, - на пенсии, «Заслуженный врач ЧАССР», младшая дочь Елена работает врачом, в этом году выходит на пенсию.