26 января – 1 февраля 2010 года

еженедельная газета

Социальная политика

№4 (739)

медицинское обозрение

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

ГЛАВНЫЙ КРИТЕРИЙ ПРИ ФИНАНСИРОВАНИИ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ – ОБЪЕМ И КАЧЕСТВО ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ, ЗАЯВИЛ В. ПУТИН

Реформа системы обязательного медицинского страхования должна привести к улучшению качества лечения, поскольку именно это становится главным критерием при финансировании, заявил В. Путин 25 января в Чебоксарах, заверив, что страхование будет осуществляться за счет государства.

«Мы сейчас стоим перед очень масштабной задачей – реформированием системы обязательного медицинского страхования», – сказал В. Путин, отвечая на вопросы студентов Чувашского государственного университета.

Он напомнил, что несколько лет назад было принято решение о поддержке первичного звена здравоохранения, в рамках которого были повышены зарплаты работникам этого звена.

«Но совершенно очевидно, что нам нужно будет переходить на новые формы, и эти новые формы оказания медицинских услуг должны быть связаны с тем, что учреждения получают деньги не за факт своего существования, а за объем и качество предоставляемых услуг», – сказал В. Путин.

«Это болезненный процесс, потому что те, кто работает не так эффективно, как бы хотелось гражданам, должны будут сокращаться и уходить с рынка. Вы знаете, у нас очень много больничных коек. Количество больничных коек такое же, как и в европейских странах. А качество совсем другое», – заметил премьер.

По его словам, это связано с тем, что медицинские учреждения получают финансирование не за конкретно вылеченных людей, а за сам факт своего существования.

Он предложил всем другим регионам равняться на Чувашию, которая, сделав в этой сфере шаги вперед, подает хороший пример другим регионам.

Отвечая на вопрос, не означает ли введение ОМС платности медицинских услуг для граждан, В. Путин сказал: «Нет, это должно делаться на счет первичных государственных ресурсов, которые, грамотно используемые, должны генерировать необходимый объем денежных средств в системе».

ИТАР-ТАСС

ВАЛЕРИЙ СУДАРЕНКОВ О ПРОЦЕССАХ МИРОВОЙ И ЕВРОПЕЙСКОЙ УРБАНИЗАЦИИ

29 января в Страсбурге на сессии ПАСЕ член российской делегации, член Совета Федерации Валерий Сударенков выступил по вопросу «15 лет Программе действий международной конференции по народонаселению и развитию».

В. Сударенков отметил, что эту тему полезно рассматривать как процесс взаимодействия общности людей с природным и социальным окружением.

При этом он отметил, что непрекращающиеся перемещения людей в пределах своих стран и за их пределами, заселение новых территорий, модернизация среды обитания, преобразование природных ландшафтов, конфликты и войны, болезни и голод обрели глобальный характер. Это, по мнению сенатора, в том числе плод урбанизации неприемлемого уровня.

Процесс европейской и мировой урбанизации, подчеркнул В.Сударенков, ее влияние на социально-экологические особенности населения заслуживает глубокого изучения.

Сенатор рассказал, что в России много новых районов, контрастных по природным и социальным условиям, хотя и есть и северные районы со своими особенностями, требующие защиты и поддержки коренного населения. «Хотелось бы, чтобы, при реализации в России крупных проектов, таких как, например, «Сахалин-1», создавались также безопасные условия для уникальных природных территорий», – считает В. Сударенков.

По словам российского парламентария, урбанизация или географическое распределение населения есть ничто иное, как сосредоточение населения и экономической жизни в городах. При этом он привел данные экспертов, что, например, урбанизация в Бельгии составляет 97,2%, Дании – 85,6%, Франции – 76,7%, Германии – 75,2%, Швеции – 84%, Великобритании – 89%, России – 73% , США – 80,8%.

По мнению В. Сударенкова, особую проблему для жителей представляют большие и сверхбольшие города. К примеру, заметил он, кризис больших городов, возникший в результате неуправляемого роста сверхгородов – закономерное следствие обострения противоречий. В связи с этим, подчеркнул сенатор, следовало бы поддержать процессы реурбанизации или территориальной деконцентрации населения, в том числе рост городов в периферийных районах.

Российский парламентарий напомнил, что некоторые исследователи считают снижение роли урбанизации процессом формирования очагов развития, центров сохранения комфортности и разнообразия жилья, мест приложения труда и отдыха. «Во всем нужна гармония, – уверен В.Сударенков, – в том числе и в расселении людей в больших городах и в сельской местности. Человечество должно найти здесь «золотую середину».

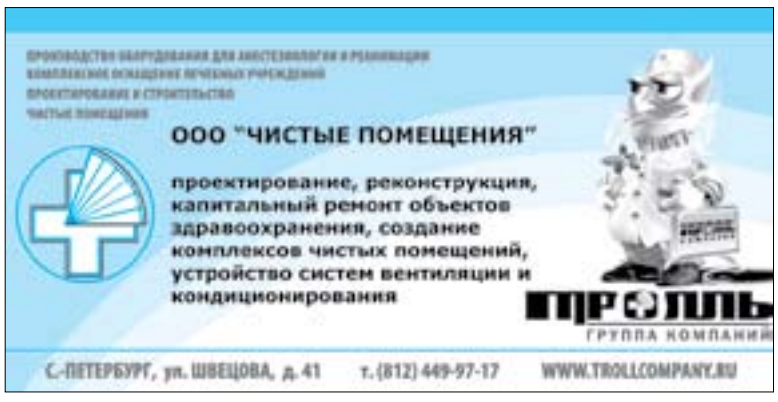
В номере:

Новый социальный дом открыт в Выборгском районе Санкт-Петербурга
Стр. 3

В.П. Сердюков: «Мы вырастим на ленинградской земле настоящих патриотов Отечества»
Стр. 4

Управление по развитию садоводства и огородничества Санкт-Петербурга: наиболее актуальные вопросы и ответы
Стр. 5

Лучшее жилье – с помощью материнского капитала
Стр. 6



ГОРОДСКАЯ СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ

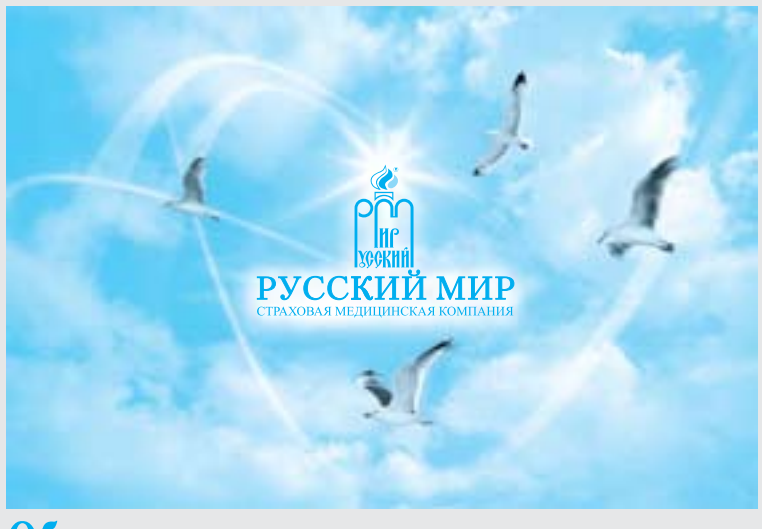
191025, Кузнечный пер., 2-4

Отдел по защите прав застрахованных 325-11-20

Пункт обслуживания застрахованных граждан 712-13-23

www.gsmk.ru
E-mail: mail@gsmk.ru

Доверьте заботу о Вашем здоровье профессионалам!



Обязательное медицинское страхование

197198, Малый пр. П.С., дом 7 www.rusworld.ru/oms
тел. 325-67-74 факс 320-96-77 E-mail: smk@rusworld.ru

Важно знать, что ты защищен!

СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

Главное на неделе

ПРЕЗИДЕНТ РОССИИ ДМИТРИЙ МЕДВЕДЕВ ПОДПИСАЛ УКАЗ «О ДЕНЕЖНОМ ПООЩРЕНИИ ЛУЧШИХ УЧИТЕЛЕЙ»

Согласно сообщению пресс-службы главы государства, в целях стимулирования преподавательской и воспитательной деятельности учителей, развития их творческого и профессионального потенциала ежегодно, начиная с 2010г. лучшим учителям за высокие достижения в педагогической деятельности, получившие общественное признание, выплачивается 1 тыс. денежных поощрений в размере 200 тыс. руб. каждое. Также утверждено Положение о денежном поощрении лучших учителей, согласно которому, выплата денежного поощрения осуществляется по результатам конкурса. На участие в конкурсе имеют право учителя со стажем педагогической деятельности не менее трех лет, основным местом работы которых являются образовательные учреждения, реализующие общеобразовательные программы начального общего, основного общего и среднего (полного) общего образования. Лица, осуществляющие в указанных образовательных учреждениях только административные или организационные функции, право на участие в конкурсе не имеют. Учитель, получивший денежное поощрение, имеет право повторно участвовать в конкурсе не ранее чем через пять лет. Как отметил в беседе с Д. Медведевым вице-премьер правительства РФ Александр Жуков, к настоящему времени денежное поощрение, размер которого до настоящего указа составлял 100 тыс. руб., получили порядка 40 тыс. лучших учителей. Д. Медведев напомнил, что молодые учителя в школах в среднем по стране составляют всего 10% от числа педагогов. «Проблема омоложения учительского корпуса, прихода новых молодых учителей, молодых педагогов стоит очень остро», – заметил он. А. Жуков сообщил, что в правительстве прорабатывается предложение в течение 2 лет выдавать молодым учителям гранты по 250 тыс. руб. в год, кроме того, с главами регионов обсуждается вопрос о возможном предоставлении им жилья. «В комплексе эти меры могли бы быть очень привлекательными для молодых учителей», – заметил вице-премьер.

ДМИТРИЙ МЕДВЕДЕВ ПОРУЧИЛ ПРАВИТЕЛЬСТВУ ПОДГОТОВИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ МАЛОИМУЩИХ ГРАЖДАН

В поручении Председателю Правительства говорится:

1. Обеспечить проведение в 2010–2011 годах в отдельных субъектах Российской Федерации эксперимента по оказанию государственной социальной помощи малоимущим гражданам на основе социального контракта и с учетом его результатов подготовить соответствующие методические рекомендации для органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации.

Срок – 1 января 2011 г.

2. Подготовить предложения о внесении в нормативные правовые акты Российской Федерации изменений, устанавливающих порядок оказания государственной социальной помощи малоимущим гражданам на основе социального контракта, предусмотрев при этом меры, направленные на более полный учет материального положения таких граждан, а также механизм оценки эффективности оказания указанной помощи на основе данных специального статистического обследования доходов населения и данных об участии граждан, заключивших социальный контракт, в социальных программах.

Информация предоставлена Администрацией Президента РФ

ВРУЧЕНИЕ МЕДАЛЕЙ ВЕТЕРАНАМ

Вице-губернатор Санкт-Петербурга Людмила Косткина в торжественной обстановке вручила Юбилейные медали «65 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», а также памятные подарки Императорского фарфорового завода более 80 активистам общественных организаций ветеранов и блокадников Кировского района.

Во вручении принял участие глава администрации Кировского района А.В. Филатов.

Вице-губернатор поздравила всех собравшихся с приближающейся датой – Ленинградским Днем Победы – 66-й годовщиной полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады и с наступающим праздником Великой Победы.

Всего в Санкт-Петербурге медаль, подарок и единовременную выплату из федерального бюджета получат почти 280 тысяч петербуржцев. Ветеранам Великой Отечественной войны, проживающим в Кировском районе, в юбилейный год Победы будет вручено свыше 22 тысяч медалей и памятных подарков.

ГУБЕРНАТОР ПОТРЕБОВАЛ РАЗРАБОТАТЬ ЕДИНЫЙ ПЛАН ПРОФИЛАКТИКИ ДЕТСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Состояние и основные направления развития педиатрической службы Ленинградской области рассматривались на заседании правительства региона.

С информацией о работе педиатрической службы выступил Александр Окунев, председатель комитета по здравоохранению.

Для оказания амбулаторно-поликлинической помощи детям в Ленинградской области функционируют 103 поликлиники, входящие в состав лечебно-профилактических учреждений районов. В сельской местности медицинскую помощь детям оказывают 306 фельдшерско-акушерских пунктов и 123 участка врачей общей практики.

Детская клиническая больница, детская городская больница Выборга, детские стационары центральных районных больниц и три областных дома ребенка обеспечивают стационарное лечение детей. Для обеспечения круглогодичного отдыха и оздоровления в настоящее время в области функционирует два специализированных детских санатория системы здравоохранения. Благодаря реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» укомплектованность должностей участковых педиатров в 2007-2008 годах достигла 93%.

«В последние годы отмечается снижение детской инвалидности и смертности. Несмотря на то, что в структуре общей смертности населения удельный вес детской небольшой – всего 1,5%, она имеет большое социально-экономическое, медицинское, политическое и общественное значение», – отметил Александр Окунев.

К положительным итогам деятельности службы родовспоможения и детства в Ленинградской области следует отнести устойчивое снижение коэффициента смертности детей в возрасте от 0 до 4 лет на 40% за период с 2005 по 2009 год и его низкий уровень в сравнении с общероссийским.

В структуре детской смертности в регионе первое место занимают внешние причины, на втором – врожденные пороки развития, более 65% которых приходится на первый год жизни, далее следуют болезни органов дыхания, новообразования и инфекционные заболевания.

С целью создания оптимальных условий для здорового материнства и детства на территории области организована круглосуточная консультация специалистов и служба экстренной выездной помощи на базе областной взрослой и детской клинических больниц. Создана система дистанционного слежения за всеми детьми, в первую очередь новорожденными, которые находятся в тяжелом состоянии в отделениях реанимации и интенсивной терапии центральных районных больниц.

В Ленинградской области функционируют 4 центра и 11 кабинетов планирования семьи, работают центры медико-социальной помощи детям и подросткам.

Среди приоритетных задач работы педиатрической службы в регионе Александр Окунев выделил снижение детской и младенческой смертности, повышение качества и доступности медицинской помощи беременным женщинам и детям, переход на новые технологии организации медицинской помощи, улучшение лекарственного обеспечения, а также непрерывное повышение квалификации медицинских работников.

По словам главного педиатра области Владимира Пуриньа, для улучшения ситуации с детской смертностью необходима консолидация административных, медицинских, родительских усилий. «Очень важно и внимание к этой проблеме органов правопорядка и бизнес-структур», – отметил Владимир Иванович.

Губернатор Ленинградской области Валерий Сердюков призвал всех детально проанализировать причины детской смертности в регионе и поставил задачу Комитетам по здравоохранению, образованию, спорту и молодежной политики подготовить единый план мероприятий по улучшению здоровья детей и профилактики детской заболеваемости в Ленинградской области.

По материалам Департамента информационной политики правительства Ленинградской области

СПИКЕР ОТКРЫЛ ПОЛИКЛИНИКУ НА АЛТАЕ

Фото пресс-службы Совета Федерации

Председатель Совета Федерации Сергей Миронов принял участие в открытии поликлиники Алтайского краевого онкологического центра в Барнауле. Выступая на церемонии, глава Совета Федерации заявил, что благодаря новому, оснащенному современным оборудованием учреждению, у врачей появилась возможность успешно противостоять смертельно опасной болезни. «Трудно переоценить значение этого события для сохранения здоровья граждан, – заявил С.Миронов. – Это большая заслуга региональных властей, руководителей здравоохранения, строителей. Все участники этого процесса заслуживают благодарности и признательности».

Глава верхней палаты российского парламента напомнил, что распространение онкологических заболеваний является серьезной проблемой мирового масштаба. Примечательно, по его словам, что поликлиника открывается в преддверии Всемирного дня борьбы с онкологическими заболеваниями. «В нашей стране, – сказал С. Миронов, – повышение уровня финансирования здравоохранения позволило поставить новые задачи по борьбе с раком».

Как было сообщено на церемонии открытия, в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» действует федеральная онкологическая программа. В 2010 году к ней присоединятся еще 7 регионов, в числе которых и Алтайский край. По этой программе в регион поступит оборудование на 440 миллионов рублей. Такого уровня медицинской техники в крае еще не было – это роботизированная система гистологической обработки тканей, а также компьютерный томограф и видеоэндоскопическая стойка, многое-многое другое.

Уникально в новой поликлинике не только оборудование, но и применяемые технологии лечения: от врачебно-диспетчерской службы, которая позволяет записываться на прием к врачам через Интернет, до услуги консультации и проведения консилиумов ведущих врачей в режиме телеконференции. Как отметил главный врач Алтайского краевого онкологического центра «Надежда» Александр Лазарев, такой методики нет даже за рубежом. Это позволяет минимизировать возможность врачебной ошибки и повысить эффективность лечения.

Эффективно подходят алтайские врачи и к использованию бюджетных средств, поэтому введена в практику система дневного стационара «Стационарзамещающие технологии». Расходы по содержанию больного здесь в 5-10 раз меньше, чем в обычном стационаре.

По словам С. Миронова, к 2015 году в стране будет сформирована принципиально новая система онкологической помощи. «Главная задача – сделать так, чтобы эта квалифицированная помощь была доступна всем слоям населения», – отметил Председатель Совета Федерации. – Для этого необходим комплексный подход, принятие целого пакета законов о государственных гарантиях врачам и пациентам». «Важно сохранить профессиональный потенциал и создать условия для достойной деятельности работников здравоохранения», – подчеркнул С.М. Миронов.

СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

НОВЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ДОМ ОТКРЫТ В ВЫБОРГСКОМ РАЙОНЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Фото пресс-службы губернатора СПб

Фото пресс-службы губернатора СПб

Открытие нового жилого дома для одиноких граждан пожилого возраста состоялось в Выборгском районе на Сиреневом бульваре. В новом девятиэтажном доме будут жить 149 пожилых горожан. Для них созданы самые комфортные условия: это и медицинский блок с процедурными кабинетами, досуговый центр с библиотекой, прачечная, парикмахерская и столовая. Все квартиры оборудованы кнопкой связи с диспетчером. Пять новоселов – ветеранов Великой Отечественной войны получили ключи от своих квартир из рук Губернатора Санкт-Петербурга В.И. Матвиенко.

Поздравляя ветеранов с 66-й годовщиной полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады, В.И. Матвиенко сказала: «Строительство социальных домов для одиноких пожилых горожан стало приоритетом городского правительства. Мы поставили задачу, чтобы такие дома были в каждом районе. Вы видите, что в этом прекрасном доме все продумано до мелочей, чтобы вы чувствовали себя спокойно и комфортно».

За время реализации в северной столице целевой программы «Создание специальных жилых домов для одиноких граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2000-2009 гг.» были открыты 14 социальных домов в девяти районах города, а в ближайшее время такие дома будут открыты в Невском и Приморском районах.

Фото пресс-службы губернатора СПб

НОВЫЙ ЗАКОНОПРОЕКТ «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» СОЗДАСТ РАВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КАК ДЛЯ РОССИЙСКИХ, ТАК И ДЛЯ ИНОСТРАННЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ

29 января Государственная Дума Российской Федерации приняла в первом чтении проект Федерального закона «Об обращении лекарственных средств». В связи с этим к нам продолжают поступать комментарии и отзывы депутатов, с которыми мы знакомим наших читателей.

В связи с принятием в первом чтении законопроекта «Об обращении лекарственных средств», Председатель Координационного совета Президиума Генерального совета Партии «Единая Россия» по вопросам инновационного развития медицинской и фармацевтической промышленности, Первый заместитель руководителя фракции «Единая Россия», член Комитета Госдумы по охране здоровья Татьяна Яковлева отметила:

Россия сейчас является аутсайдером в фармацевтической промышленности. Наша 100-процентная зависимость от Запада в сфере лекарственного обеспечения может обернуться в чрезвычайных ситуациях масштабной гуманитарной катастрофой, дестабилизацией в социальной сфере. Необходим целый комплекс мер для возрождения отечественной фармотрасли, для перехода в поризводственном цикле на международные стандарты (стандарты GMP). И первой ласточкой можно назвать внесенный Правительством РФ законопроект «Об обращении лекарственных средств». Концептуально он не вызывает возражений, однако это вовсе не означает, что проект не нуждается в поправках.

На мой взгляд, в базовом законе, который будет регулировать всю лекарственную отрасль – от производства до реализации, должно быть больше внимания уделено проблеме защиты рынка от фальсификата и контрафакта. К сожалению, в представленном исполнительной властью проекте недостаточно четко прописана процедура борьбы с подделками. Депутаты фракции «Единая Россия» будут настаивать на внедрении инновационных способов защиты покупателей от аптечного «левака». Каждый человек должен иметь возможность, прямо не отходя от прилавка, убедиться в качестве приобретаемых таблеток. В этом случае спасательным кругом в море контрафакта и фальсификата станет спецмаркировка. Всю содержащуюся информацию «секретной марки» позволит считать специальный сканер, которым будут оборудованы аптеки. Фармсканер – должен стать таким же атрибутом «лекарственного магазина» как контрольные весы в супермаркете.

Госрегулирование цен на лекарства – одна из сильных сторон законопроекта. И хотя Федеральная антимонопольная служба возражает против такого механизма, считая его нерыночным, мы уверены: контроль цен на лекарства – это важный элемент социальной защиты граждан.

Кроме того, депутаты «Единой России» предлагают не играть с покупателями в прятки, скрывая от них стоимость препаратов. Прямо на упаковке должно быть написано: «рекомендуемая цена продажи столько-то рублей и копеек». В этом случае каждый человек будет иметь возможность оценить размер накрутки и, подумав, отказаться от покупки в этой аптеке. Таким образом, мы автоматически положим конец спекуляциям на фармрынке.

Важно, что законопроект повышает доступность лекарств для жителей сельской местности. На сегодняшний день заболеваемость на селе в два раза выше, чем в городах. Частично причина тому – недоступность медикаментов. Работа аптек на селе нерентабельна. А из-за существующего запрета продажи фельдшерами лекарств, селяне были лишены самого необходимого. В законопроекте наконец-то вводится разрешение на продажу фельдшерами в медицинских и фельдшерских пунктах лекарств, но при получении соответствующей лицензии.

Председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья Ольга Борзова в своем комментарии отметила:

Рассматриваемый законопроект внесен в Государственную Думу Правительством Российской Федерации 26 декабря 2009 года. В рамках предварительного рассмотрения он обсуждался с депутатами всех фракций Государственной Думы с приглашением Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Татьяны Алексеевны Голиковой.

Правоприменительная практика действующего с 1998 года Федерального закона «О лекарственных средствах» выявила ряд его недостатков, для устранения которых требовался комплексный подход с учетом приоритета развития отечественной фармацевтической промышленности. Ряд положений действующего закона не отвечает новым экономическим условиям и изменившемуся законодательству Российской Федерации в сфере лицензирования, таможенной политики, государственного контроля, а также по вопросам противодействия коррупции.

В законопроекте отражены все этапы обращения лекарственных средств, расширен понятийный аппарат, закреплены полномочия органов государственной власти различных уровней, введен целый ряд новых глав и статей, необходимых для восполнения правовых пробелов действующего законодательства.

Нужно отметить, что рассматриваемый законопроект впервые поднимает на уровень законодательного регулирования многие процедуры, которые ранее регулировались подзаконными актами или не были прописаны вообще.

Законопроект имеет глубокую социальную направленность. Законодательно закреплена норма обязательной государственной регистрации предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств. К полномочиям органов исполнительной власти субъектов РФ отнесено установление предельных оптовых и розничных надбавок на лекарственные препараты по единой для всех регионов методике. Предусмотрена ответственность за нарушение порядка ценообразования на лекарственные препараты, установлен порядок контроля за ценами на данную группу лекарственных препаратов при их реализации.

Данные положения позволят жестко контролировать цены почти на треть лекарственных препаратов, которые в большей степени влияют на заболеваемость и смертность населения России.

Отмена регистрации фармацевтических субстанций для отечественных производителей, сокращение сроков регистрации воспроизведенных препаратов, а также выравнивание условий для отечественных и иностранных производителей в части проведения клинических исследований будут способствовать возрождению отечественной фармацевтической промышленности.

Законопроектом предусмотрено повышение доступности лекарств для сельских жителей. Разрешается продажа лекарств населению непосредственно в фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах в случае отсутствия в сельском поселении аптечных учреждений.

На законодательном уровне детально прописывается процедура регистрации лекарственного средства и ответственность за нарушения при ее проведении. Действующая в настоящее время процедура регистрации не позволяет выстроить эффективный механизм принятия решений на каждом этапе регистрации.

Более четко прописываются положения, касающиеся проведения клинических исследований лекарственных препаратов. Вводится аккредитация медицинских организаций, участвующих в клинических исследованиях. Прописана процедура проведения международных клинических исследований лекарственных препаратов, которой нет в действующем законе.

Законодательно закреплено проведение мониторинга безопасности лекарств. Это позволит предпринимать конкретные меры по борьбе с некачественными, фальсифицированными и контрафактными лекарствами.

Вместе с тем есть замечания, которые необходимо учесть при подготовке законопроекта ко второму чтению.

Некоторые положения законопроекта направлены на повышение конкурентоспособности и развитие отечественной фармпромышленности. В то же время законопроект не конкретизирует необходимость перехода российской фармацевтической промышленности к обязательной сертификации по международным правилам надлежащей производственной практики (GMP).

Принятие нормы, направленной на повышение доступности лекарств сельским жителям влечет за собой необходимость внесения изменений в Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан. Такой законопроект уже разработан Комитетом по охране здоровья и в ближайшее время будет внесен в Государственную Думу.

Законопроектом устанавливается ряд новых мер административной и уголовной ответственности за нарушения в сфере обращения лекарственных средств, которые повлекут необходимость внесения изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях и Уголовный кодекс Российской Федерации. Однако в пакете документов, представленных к законопроекту, отсутствуют предложения о внесении соответствующих изменений в указанные кодексы.

Получены заключения от Комитетов-соисполнителей – по промышленности и по экономической политике и предпринимательству. Оба комитета поддерживают принятие данного законопроекта в первом чтении.

СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

В.П. СЕРДЮКОВ:

«МЫ ВЫРАСТИМ НА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ЗЕМЛЕ НАСТОЯЩИХ ПАТРИОТОВ ОТЕЧЕСТВА»

29 января в Доме правительства прошел педагогический форум, посвященный старту Года учителя в Ленинградской области. Перед собравшимися выступил губернатор региона Валерий Сердюков.

Сегодня мы ставим задачу укрепления лидерских позиций в системе образования России. В Ленинградской области созданы все условия для полного обеспечения образовательного процесса, – отметил глава региона. – Предпринято немало эффективных мер для стимулирования и повышения престижа учительской профессии, учительского труда. Только за 2009 год на реализацию национального проекта в сфере образования направлено около 334 млн рублей, что на 20 процентов больше, чем годом ранее.

Пришедшие в школу молодые учителя получают из бюджета области разовое пособие в сумме 15 тысяч рублей, а в течение первых трех лет работы еще 56 тысяч 500 рублей как молодые специалисты, что существенно повышает их уровень зарплаты и способствует закреплению в образовательных учреждениях.

Ежегодно мы вводим новые учреждения образования. В этом году планируем ввести в строй 5 школ, – сказал Валерий Сердюков.

Форум собрал около 300 участников, среди которых народные учителя, герои России, Советского Союза, победители конкурса национального проекта «Образование», главы администраций районов, руководители муниципальных органов управления образованием, – в том числе из Польши и Финляндии.

С приветственными словами к участникам форума обратились председатель Законодательного собрания Иван Хабаров, помощник полномочного представителя Президента РФ в Северо-Западном федеральном округе Валерий Голощапов, руководитель департамента образования Южной Финляндии Юхи Мантиваара и представитель Маршальского управления Нижне-Силезского воеводства Республики Польша Люцина Моравска-Ухрын.

Главной задачей системы образования Ленинградской области в Год учителя является эффективное использование ресурсов региона для развития инициативы «Наша новая школа». Об этом в своем докладе рассказал Сергей Тарасов, председатель Комитета образования.

Образование Ленинградской области – это 1009 учреждений в 5 округах, реализующие 12 образовательных программ. Как отмечалось на форуме, ключевой фигурой всех системных изменений в образовании является учитель. Уровень профессиональной культуры педагога – главный ресурс развития образования Ленинградской области. В общеобразовательных учреждениях региона работают 23 400 педагогических работников.

Благодаря уникальной системе ЛОКОС (Ленинградская областная корпоративная образовательная сеть) активно внедряются современные технологии взаимодействия различных категорий участников образовательного процесса: видео-конференц-связь, IP-телефония, интерактивные системы с web-интерфейсом и другие. Также реализуется межрегиональный проект «Творческий методический поезд» по трансляции инновационного педагогического опыта. Его участниками стали лучшие учителя-новаторы Ленинградской области.

В регионе действует 80 экспериментальных площадок в рамках развития системы образования. 47 учреждений участвуют в реализации Международных проектов по совершенствованию содержания учебно-воспитательного процесса.

За три года в области построено и реконструировано 9 школ. Более 28 млн рублей затрачено на поставку цифрового компьютерного оборудования в образовательные учреждения.

Ленинградская область богата талантливыми учительскими кадрами. В рамках форума 30 педагогам были вручены нагрудные знаки «Почетный работник общего образования Российской Федерации».

По итогам реализации национального проекта «Образование» в 2006-2009 годах в регионе 375 учителей получили денежное поощрение из федерального бюджета, 236 молодых людей стали лауреатами премии Президента Российской Федерации, в учебные заведения поставлено 90 автобусов, к сети Интернет подключены 100% общеобразовательных школ, а также создан ресурсный центр дистанционного обучения детей-инвалидов в Ленинградском областном институте развития образования.

В завершение работы форума состоялась символическая передача эстафеты от Года Молодежи – Году Учителя.

– Хочу выразить вам, дорогие друзья, вашим соратникам по педагогической деятельности искреннюю благодарность за большой труд, имеющий огромную общественную важность, – сказал губернатор Ленинградской области Валерий Сердюков. – Пусть сбудутся ваши заветные надежды и желания. Доброго вам здоровья, благополучия, новых достижений, творческих успехов и благодарных учеников.

Убежден, совместными усилиями мы вырастим на ленинградской земле настоящих патриотов Отечества, образованных, творческих, инициативных граждан своей страны.

Департамент информационной политики правительства Ленинградской области
Юлия СЛУЦКАЯ

РОСПОТРЕБНАДЗОР ПОДВЕЛ ИТОГИ И ПОСТАВИЛ НОВЫЕ ЗАДАЧИ

27 января в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области состоялось расширенное совещание «Об итогах работы Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области» в 2009 году и задачах на 2010 год».

На совещании присутствовали начальники отделов Центрального аппарата и территориальных отделов Управления, руководители, заведующие отделами Центрального аппарата, главные врачи филиалов ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области», руководителей территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти Ленинградской области, научных и научно-исследовательских учреждений санитарно-эпидемиологического профиля Санкт-Петербурга, профсоюзных и общественных организаций Ленинградской области.

В своем выступлении руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области С.А. Горбанев отметил, что в истекшем году деятельность Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области строилась в соответствии с основными направлениями деятельности и задачами, определенными Концепцией развития службы, «Основными направлениями деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», «Основными направлениями деятельности Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области на 2009 год», ведомственными целевыми программами.

В 2009 году Управление Роспотребнадзора по Ленинградской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области» продолжили работу по реализации 9 ведомственных целевых программ: «Санитарный щит», «Защита прав потребителей», «Гигиена и здоровье», «Организация и ведение социально-гигиенического мониторинга», «Лицензирование для здоровья», «Регистрация для здоровья», «Стоп-инфекция», «СПИ-Ду– нет», «Санитарная охрана».

В рамках реализации ВЦП было запланировано решение 51 задачи посредством выполнения 138 мероприятий и 65 целевых индикаторов. В 2009 году достигнуты положительные результаты по 59 целевым индикаторам (90%).

Особенностью 2009 года являлось совершенствование контрольной и надзорной деятельности Управления в соответствии с задачами административной реформы и положениями Федерального закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» № 294-ФЗ от 26.12.08.

В результате планомерно проводимой работы по выполнению требований Федерального закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» №294-ФЗ от 26.12.08 удалось добиться оптимизации контрольно-надзорных мероприятий (далее – КНМ), выразившихся в сокращении числа внеплановых КНМ при повышении эффективности их проведения: совершенствование лабораторных исследований, увеличение выявляемости нарушений, количества и форм применяемых административных мер.

По итогам года сокращено число внеплановых проверок (соотношение плановых и внеплановых КНМ составило 53% и 47%). Удельный вес лабораторных исследований при проведении КНМ составил в 2009 г. 54,5%. Увеличилась выявляемость нарушений (в 75% от всех КНМ) и адекватное увеличение количества и форм административного принуждения.

Управлением организована и проводится работа по обязательному согласованию с органами прокуратуры внеплановых выездных проверок в отношении субъектов среднего и малого предпринимательства.

За период с 1 мая по 31 декабря 2009 года проведено 1140 внеплановых проверок, из них требовали согласования с органами прокуратуры 172 внеплановых выездных проверки, получено согласование органов прокуратуры – 139, в 33 случаях получен отказ (19%).

В 2009 году проводилась активная работа по внедрению Технических регламентов на молоко и молочную продукцию, соковую и масложировую продукцию позволила снизить удельный вес проб молочных продуктов, не отвечающих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям на 1,0 % (с 5,2 % до 4,2 %), по санитарно-химическим – на 1,6 % (с 2,9% до 1,3%).

В отчетном периоде проведен комплекс организационно-методической работы по дальнейшему формированию кадрового состава. Укомплектованность кадрами Управления Роспотребнадзора по Ленинградской области составил 94,1%. Укомплектованность кадрами ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области» (далее ФГУЗ «ЦГ и Э в ЛО») составила 98,6 %.

(Продолжение на стр. 5)

График выплаты пенсий и других социальных выплат по Санкт-Петербургу за февраль 2010 года в отделениях связи

Дата выплаты по графику	Дата фактической выплаты
3	3 февраля
4	4 февраля
5-6	5 февраля
7-8	8 февраля
9	9 февраля
10	10 февраля
11	11 февраля
12-13	12 февраля
14-15	15 февраля
16	16 февраля
17	17 февраля
18-19	18 февраля
20-21	19 февраля

Выплата по дополнительному массиву 16 февраля 2010 г. через отделения Сбербанка

Дата выплаты	Наименование района
16.02.10	Московский Петроградский Василеостровский Пушкин, Павловск Колпино, Кировский
17.02.10	Выборгский Калининский Приморский, Курортный Красногвардейский Кронштадт
18. 02.10	Центральный Адмиралтейский Фрунзенский Невский Ломоносов Петродворец Красносельский

Другие кредитные организации: ОАО «Банк Петровский» – 16 февраля 2010 г.
ОАО «Банк Александровский», ОАО «Банк Санкт-Петербург» и ОАО «Банк Таврический» – 17 февраля 2010 г.

СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

РОСПОТРЕБНАДЗОР ПОДВЕЛ ИТОГИ И ПОСТАВИЛ НОВЫЕ ЗАДАЧИ

(Продолжение. Начало на стр. 4)

Лимиты бюджетных обязательств в 2009 году осваивались своевременно и в полном объеме. Бюджет 2009 года позволил увеличить расходы на оплату труда работников на 13,8 %, а также улучшить материально-техническое обеспечение Управления.

В 2009 году за счет федерального бюджета и значительных собственных средств улучшилась материально-техническая база ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области» и его филиалов в районах Ленинградской области. Испытательные лаборатории Центра оснащены новейшим оборудованием, позволяющим проводить исследования в соответствии требований отечественных и международных стандартов.

Лабораторно-испытательный центр ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области» в числе трех субъектов Российской Федерации (Москва, Санкт-Петербург и Ленинградская область) в 2009 году успешно аккредитован в международной системе лабораторного контроля DAP.

В областном центре создана базовая лаборатория по контролю качества и безопасности алкогольной продукции с целью совершенствования организации и проведения качественных и количественных исследований алкогольной продукции в соответствии с международными требованиями.

В 2009 г. освоено и внедрено в работу 67 новых методик, санитарно-гигиенические лаборатории проводят исследования по 502 показателям.

Бактериологические лаборатории владеют всеми основными методиками бактериологических исследований материала от людей и из объектов окружающей среды. В работе используются более 80 методик.

Управлением активно готовились и выносились для обсуждения вопросы по улучшению санитарно-эпидемиологической обстановки и системы защиты прав потребителей в Ленинградской области. Так, в 2009 году по инициативе Управления было рассмотрено: в органах государственной власти – 381 вопрос, в органах местного самоуправления – 603 вопроса, а также на санитарно-противоэпидемических комиссиях – 172 вопроса и в межведомственных коллегиях (комиссиях) – 887 вопросов.

Проведенный Управлением анализ санитарно-эпидемиологической обстановки в Ленинградской области и состояния защиты прав потребителей находит свое отражение в региональных и муниципальных целевых программах.

В целом по области действуют более 160 целевых программ, касающихся вопросов сферы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в том числе «Обеспечение населения Ленинградской области питьевой водой в 2007-2010 годах», «Здоровье школьников Ленинградской области», «Развитие системы защиты прав потребителей в Ленинградской области на 2009-2011 годы» и др.

За счет реализации мероприятий в рамках существующих региональных и муниципальных целевых программ, направленных на улучшение водоснабжения, а также путем рационального планирования, принятия адекватных мер административного воздействия, организационной работы удалось добиться улучшения показателей качества питьевой воды и состояния зон санитарной охраны источников водоснабжения в Ленинградской области.

По результатам лабораторных исследований удельный вес неудовлетворительных проб питьевой воды по микробиологическим показателям в целом по области снизился на 1,6% и составил 4,4% (в 2008 г. – 6,0%). Удельный вес источников централизованного питьевого водоснабжения, не имеющих проектов зон санитарной охраны, снизился с 85,3% в 2008 г. до 84,1% в 2009 при планируемом целевом показателе 85%.

За счет проводимого комплекса природоохранных мероприятий и обоснованного сокращения размеров санитарно-защитных зон количество населения, проживающего в границах санитарно-защитных зон, уменьшилось на 8 тысяч человек и составляет 3,8 % от числа проживающих.

Одной из приоритетных задач при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора являлось снижение удельного веса объектов, относящихся к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия (СЭБ).

Количество объектов III группы СЭБ по итогам 2009 года снизилось до 3,8 % (в 2008 г. – 4,2 %).

В динамике за последние 5 лет на предприятиях Ленинградской области наблюдается стабилизация абсолютного числа первично зарегистрированных профессиональных заболеваний, а в 2009 г. снижение их к уровню 2001 года практически в 3,5 раза. Число первично зарегистрированных профессиональных больных среди работающих на предприятиях области в 2009 г. составило 42.

По инициативе Управления Санкт-Петербургской государственной медицинской академией им. И.И. Мечникова разработаны Методические рекомендации «Примерные меню для питания детей в общеобразовательных учреждениях Ленинградской области», внедрение которых позволит обеспечить сбалансированное, полноценное питание школьников. Охват горячим питание составил 78% школьников Ленинградской области в 2009 г., что выше уровня прошлого года на 2,4%.

Результатом проводимых Управлением Роспотребнадзора по Ленинградской области в 2009 году организационных и практических мероприятий явилась стабилизация и снижение уровня заболеваемости по 33 из 46 регистрируемых нозологических форм. В целях снижения уровня заболеваемости инфекционными болезнями утверждено 14 планов мероприятий, 3 из которых на уровне Правительства Ленинградской области.

В Ленинградской области в 2009 зарегистрировано свыше 410 тысяч случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 19% выше уровня 2008 года. Рост заболеваемости обусловлен в основном за счет острых инфекций верхних дыхательных путей (ОРВИ и гриппа). В общей структуре инфекционных болезней доминирующее значение имеют грипп и ОРВИ, на долю которых приходится 92,6% (в 2008г. – 89,5%).

Рост заболеваемости гриппом и ОРВИ с ноября прошлого года, в том числе высокогенным, привел к превышению на 30% показателя заболеваемости гриппом в 2009 году по сравнению с 2008. С целью предупреждения заноса и ограничения распространения случаев гриппа, вызванных новым высокопатогенным вирусом на территории Ленинградской области проводился комплекс мероприятий в соответствии с «Планом противодействия пандемии гриппа, вызванного высокопатогенным штаммом вируса на территории Ленинградской области на 2009-2011 годы», который утвержден губернатором Ленинградской области 05.05.09.

Ежегодно растет охват населения Ленинградской области вакцинацией против гриппа, в текущем году удалось защитить против гриппа с помощью специфической профилактики 357 888 жителей Ленинградской области, привито свыше 23%.

Благодаря повышению полноты и качества вакцинопрофилактики, проведению эпидемиологического надзора достигнуты значительные успехи в снижении заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. Не регистрировалась заболеваемость дифтерией и корью.

В группе инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, заболеваемость краснухой сократилась в 19,7 раза, эпидемическим паротитом в 5 раз. Снижение заболеваемости в группе воздушно-капельных инфекций является следствием проведения активной работы по иммунизации населения. Показатели охвата прививками детского населения в 2009г. превысили уровень, рекомендуемый всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Минздравсоцразвития РФ (95%) и составили от 97 до 99%.

(Продолжение следует)

УПРАВЛЕНИЕ ПО РАЗВИТИЮ САДОВОДСТВА И ОГОРОДНИЧЕСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

Очень важным в повседневной деятельности садоводческих товариществ и самих садоводов является их юридическая грамотность, позволяющая правильно планировать и осуществлять приватизацию, взаимодействие с соседями по садоводству, оплату взносов и т.д.

Сегодня мы опубликуем несколько вопросов, которые наиболее часто встречаются в ваших обращениях, и ответы на эти вопросы. Надо сказать, что многие ваши вопросы похожи и отличаются не значительно, поэтому мы постарались давать наиболее полные ответы, как говорится, «на все случаи жизни».

Вопрос об оформлении в собственность самовольно построенных домов

Самовольной постройкой признается жилой дом, другое строение, сооружение или иное недвижимое имущество, созданное на земельном участке, не отведенном для этих целей в порядке, установленном законом и иными правовыми актами, либо созданное без получения на это необходимых разрешений или с существенным нарушением градостроительных и строительных норм и правил (пункт 1 статьи 222 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ)).

Лицо, осуществившее самовольную постройку, не приобретает на нее право собственности (пункт 2 статьи 222 ГК РФ).

Право собственности на самовольную постройку может быть признано судом (пункт 3 статьи 222 ГК РФ).

В соответствии с пунктом 1 статьи 28 Федерального закона от 21.07.1997 №122-ФЗ «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним» (далее – Закон) права на недвижимое имущество, установленные решением суда, подлежат государственной регистрации на общих основаниях. Момент возникновения права определяется решением суда. Государственный регистратор не вправе отказать в государственной регистрации права, установленного вступившим в силу решением суда.

Статьей 25.3 Закона предусмотрен упрощенный порядок государственной регистрации права собственности на создаваемый или созданный объект недвижимого имущества, если для строительства, реконструкции такого объекта недвижимого имущества в соответствии с законодательством Российской Федерации не требуется выдачи разрешения на строительство.

Основаниями для такой государственной регистрации являются:

– документы, подтверждающие факт создания такого объекта недвижимого имущества и содержащие его описание (декларация);

– правоустанавливающий документ на земельный участок, на котором расположен такой объект недвижимого имущества.

Представление правоустанавливающего документа на указанный земельный участок не требуется в случае, если право заявителя на этот земельный участок ранее зарегистрировано в установленном законом порядке.

Обязательным приложением к представляемым в соответствии с пунктом 1 статьи 25.3 Закона документам является кадастровый план земельного участка, на котором расположен соответствующий создаваемый или созданный объект недвижимого имущества.

Представление кадастрового плана указанного земельного участка не требуется в случае, если:

– право на указанный земельный участок ранее зарегистрировано в установленном Законом порядке;

– указанный земельный участок предназначен для ведения дачного хозяйства или садоводства и если представлено заключение правления соответствующего садоводческого или дачного некоммерческого объединения, подтверждающее, что создаваемый или созданный объект недвижимого имущества расположен в пределах границ указанного земельного участка;

для строительства, реконструкции соответствующего создаваемого или созданного объекта недвижимого имущества не требуется в соответствии с законодательством Российской Федерации выдачи разрешения на строительство либо указанный земельный участок предназначен для ведения личного подсобного хозяйства и если представлено заключение органа местного самоуправления соответствующего поселения или городского округа, подтверждающее, что создаваемый или созданный объект недвижимого имущества расположен в пределах границ указанного земельного участка.

Вопрос об оформлении дачного участка в собственность

Порядок предоставления садоводам, огородникам, дачникам и их садоводческим, огородническим и дачным некоммерческим объединениям земельных участков в собственность установлен статьей 28 Федерального закона от 15.04.1998 №66-ФЗ «О садоводческих, огороднических и дачных некоммерческих объединениях граждан» (далее – Закон).

(Продолжение на стр. 7)

СЛАВА ТЕБЕ, НЕПОКОРЕННЫЙ ЛЕНИНГРАД!

Для 500 ветеранов Великой Отечественной войны и жителей осажденного Ленинграда РОБД «Большая Медведица» подготовило и провело большое праздничное мероприятие «На все века непокоренные», посвященное 66-й годовщине снятия блокады Ленинграда.

В фойе Окружного дома офицеров всех гостей встречали попраздничному одетые воспитанники суворовского военного училища, солдаты внутренних войск,

цветы, фуршет, песни военных лет.

Торжественную часть открыл народный артист России Николай Поздеев, с приветственным словом и добрыми пожеланиями выступили председатель Совета ветеранов СПб И.И. Корбутов, генеральный директор РОБД «Большая Медведица» А.В. Зимин.

Концертная программа приятно и неожиданно удивила своим разнообразием: перед гостями выступили заслуженные и всеми любимые Георгий Штиль, Леонид Неведомский, Эдита Пьеха, а также молодые и талантливые А.Биккулова, С.Зыков, ансамбль струнных инструментов «Фортэ», солисты классического балета, детская эстрадная вокально-хореографическая студия «Форте» и др.

Завершилось мероприятие вручением подарков гостям, песнями и танцами под гармошку.

ЛУЧШЕЕ ЖИЛЬЕ – С ПОМОЩЬЮ МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА

Более 1700 петербургских семей решили направить средства материнского (семейного) капитала на улучшение жилищных условий. Теперь решить эту задачу стало проще

Если сертификат на материнский капитал получает мама, а кредит на приобретение (строительства) жилья оформлен на отца, это больше не является препятствием для получения необходимой суммы в счет погашения долга. Необходимо выполнить лишь два условия. Первое – родители ребенка должны состоять в официальном браке. Второе – в заявлении о распоряжении средствами материнского капитала владелице сертификата необходимо указать, что покупку (строительство) жилого помещения осуществляет законный супруг, и дополнить пакет документов свидетельством о браке.

Второй важный момент связан с перекредитованием. Некоторым семьям, начавшим строительство дома или заключившим договор о покупке квартиры на кредитные средства (в том числе ипотека), пришлось взять кредит на погашение предыдущего кредита. Ранее за счет материнского капитала разрешалось ликвидировать только финансовые обязательства по первому, основному договору. Теперь это ограничение снято, и средства можно направить на погашение долга как по договору первичного кредитования, так и по перекредитованию. При этом оба кредита должны быть оформлены до рождения второго (последующего) ребенка.

Есть хорошая новость и для граждан, которые стали участниками долевого строительства и взяли кредит на эти цели, но к моменту подачи заявления о распоряжении материнским капиталом не имели на руках акта о сдаче жилья в эксплуатацию. Чтобы направить средства на погашение кредита, отныне им достаточно представить в территориальный орган ПФР вместе с кредитным договором договор долевого участия, который подтверждает, что строительство еще не закончено.

Напоминаем, что заявление о распоряжении материнским капиталом (с 2010 года – 343 378 руб. 80 коп.) можно подать в районное управление ПФР по месту жительства в любое время, спустя 2,5 года после рождения второго (последующего) ребенка.

Изменения утверждены постановлением Правительства РФ от 04.12.2009 № 994 и действуют с 22 декабря 2009 года.

Пресс-служба ОПФР по СПб и ЛО

ТАТЬЯНА ГОЛИКОВА НА ЗАСЕДАНИИ СОВЕТА ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РФ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНЫХ НАЦПРОЕКТОВ И ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКЕ: С 2011 ГОДА ПЛАНИРУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ

(ТЕЗИСЫ ВЫСТУПЛЕНИЯ МИНИСТРА Т.А. ГОЛИКОВОЙ. 19 ЯНВАРЯ 2010 Г.)

«О выполнении в 2007-2009 годах мероприятий плана реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, направленных на улучшение состояния здоровья женщин, детей и подростков»

(Окончание. Начало в №3)

2.7. Новый стандарт диспансерного наблюдения ребенка

С 2007 года во всех регионах внедрен новый стандарт диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года, включающий дополнительные осмотры врачей: невролога, детского хирурга, детского стоматолога и отоларинголога, а также ультразвуковое исследование, в том числе тазобедренных суставов.

В результате реализации программы увеличилось раннее выявление у детей тяжелых наследственных и врожденных заболеваний, появилась возможность своевременного направления детей на лечение, что способствовало снижению показателя досуточной летальности за период с 2005 по 2008 гг. почти на 29% (28,9%).

2.8. Подготовка к переходу на учет рождений в соответствия с критериями ВОЗ

Сейчас проводится подготовка к поэтапному переходу учета рождений в соответствии с критериями, рекомендованными Всемирной организацией здравоохранения. Запланированы мероприятия по сопровождению перехода с 2012 года нашей страны на новые правила регистрации детей, родившихся в сроки беременности 22 недели и более и/или с низкой и экстремально низкой массой тела, а также мероприятия по внедрению современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных и маловесных детей.

Министерством утвержден Порядок оказания акушерско-гинекологической помощи, разработан порядок оказания неонатологической помощи. Осуществляется работа по актуализации стандартов оказания высокотехнологичной помощи новорожденным с низкой и экстремально низкой массой тела.

Продолжается оснащение отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных современным медицинским оборудованием и аппаратурой для выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.

Для повышения профессионального уровня медицинских работников неонатальной службы разрабатываются новые стандарты обучения неонатологов.

3. Улучшение репродуктивного здоровья

Большую роль в увеличении рождаемости и снижении младенческой смертности играет улучшение репродуктивного здоровья населения.

3.1. ЭКО

В 2007 году утвержден стандарт медицинский помощи нуждающимся в экстракорпоральном оплодотворении. Объем этой помощи ежегодно увеличивается, что способствует увеличению числа родившихся детей.

С целью повышения доступности ЭКО за счет федерального бюджета, в 2009 году в перечень медицинских учреждений помимо федеральных медицинских учреждений включены 7 региональных учреждений.

3.2. Снижение числа абортов

Один из ведущих факторов, приводящих к нарушению репродуктивной функции, бесплодию, возникновения гинекологических заболеваний у женщин, – аборты.

В этом направлении Минздравсоцразвития России проводилась планомерная работа по снижению числа абортов.

Сокращен перечень медицинских показаний более чем на 70 заболеваний для искусственного прерывания беременности. Женщины с этими заболеваниями теперь получили возможность родить желанного ребенка.

В женских консультациях введены должности социальных работников и психологов для оказания медико-психологической и социально-правовой помощи женщинам. В регионах, где работа психологов и социальных работников женских консультаций поставлена на должном уровне, удалось снизить число абортов на 18-20% (Волгоградская, Самарская области, Красноярский край).

Для укрепления семьи, сохранения семейных ценностей и традиций, Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации совместно с Фондом социально-культурных инициатив в период с 9 по 16 июля 2009 года во всех регионах проведена акция «Подари мне жизнь!», в рамках которой прошли информационные и образовательные мероприятия по вопросам формирования здорового образа жизни и охраны репродуктивного здоровья с привлечением педагогов, психологов, социальных работников, представителей различных конфессий.

В итоге за последние 5 лет число абортов снизилось на 23,2% (с 1610,5 тыс. в 2004 году до 1236,4 тыс. в 2008 году).

3.3. Диспансеризация как улучшение репродуктивного здоровья населения

Определенное влияние на состояние репродуктивного здоровья, как женщин, так и мужчин, оказало улучшение состояние общего здоровья работоспособного населения. Проведение с 2006 года дополнительной диспансеризации работающих граждан позволяет выявлять заболевания на ранних стадиях, повышать эффективность лечения, снизить смертность женщин фертильного возраста и мужчин. Только за 11 месяцев 2009 года выявлено 1198 случаев онкологических заболеваний (рак молочной железы, рак матки) из 3 781,4 тыс. осмотренных в рамках дополнительной диспансеризации работающих граждан. Выявление заболеваний репродуктивной сферы, системы кровообращения и других органов у лиц фертильного возраста позволяет провести своевременное эффективное лечение, предотвратить инвалидизацию, сохранить соматическое здоровье и повысить репродуктивный потенциал работающего населения.

3.4. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Большое внимание с 2007 года уделяется диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в стационарных учреждениях здравоохранения и образования. С 2008 года профилактическому осмотру подлежат дети – сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, пребывающие в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты.

Результаты диспансеризации подтвердили негативные явления в состоянии здоровья этой категории детей: низкую долю здоровых детей, увеличение удельного веса детей, имеющих хроническую патологию.

По итогам диспансеризации 86% детей, нуждались в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий. Для детей с выявленной патологией разработаны индивидуальные программы лечения и реабилитации, проведены необходимые лечебно – оздоровительные и реабилитационные мероприятия, как на уровне субъекта Российской Федерации, так и на федеральном уровне. Хотелось бы, чтобы регионы внимательнее относились к результатам диспансеризации, последовательно реализуя программы лечения и реабилитации детей.

В 2009 году на диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, предусмотрено 926,4 млн рублей. По оперативным данным на 31 декабря 2009 года учреждениями здравоохранения представлены к оплате в территориальные фонды обязательного медицинского страхования реестры счетов на 359, 1 тыс. (98,1% от плана) законченных случаев проведенной диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В 2009 году перечислено средств субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение диспансеризации всего 823 626,2 тыс. рублей.

4. Состояние здоровья населения России

Однако в целом состояние здоровья населения России далеко от того, чтобы его можно было назвать хорошим

4.1.Детская и подростковая заболеваемость

Общая заболеваемость детей в возрасте до 14 лет включительно выросла на 9,3%.

Из 16,3 миллиона детей школьного возраста две трети детей имеют отклонения в состоянии здоровья. Среди 13,62 миллиона детей, обучающихся в школах, только 21,4 % имеют первую группу здоровья, а 21% – хронические, в том числе инвалидизирующие заболевания.

Среди современных первоклассников вдвое меньше абсолютно здоровых детей, чем среди их сверстников конца прошлого века (4,3 против 8,7%). Учащиеся 1-х классов имеют худшие показатели готовности к обучению: ниже интегральный показатель умственной работоспособности (1,13 условных единиц против 1,48), а доля детей, имеющих недостаточный уровень развития школьно-обусловленных функций при поступлении в школу, почти удвоилась – с 21,2 до 41,4%.

Интенсификация учебного процесса приводит к снижению числа абсолютно здоровых детей уже в процессе обучения в 1-ом классе: у 17,3% дошкольников определена I группа здоровья, тогда как к концу 1-го класса процент здоровых детей снизился до 4,3%.

У детей, возраст которых при поступлении в школу составляет 6,5 лет и младше, начало обучения ведет к более резкому снижению адаптационных возможностей. Среди них за период обучения в младших классах распространенность функциональных нарушений различных систем организма возросла на 60,9% против 26,6% у детей, поступивших в первый класс в 7 лет и старше.

(Продолжение следует)

СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

В минувших выпусках, в материалах о государственной ветеринарной службе Санкт-Петербурга мы неоднократно затрагивали столь важную, насущную и вечно актуальную тему – болезни общие для человека и животных. Их огромное множество, все они различаются по силе, опасности и способам распространения, многие из них ликвидированы, многие исчезли сами собой. Но существует вирус, одно лишь название которого невольно вызывает у нас беспокойство. Эта болезнь, известная с давних времен, уничтожившая миллионы животных, поразившая множество людей. Смертельно опасная, актуальная во все времена по всему земному шару инфекция. Сегодня мы расскажем о бешенстве.

Бешенство – остро протекающая болезнь многих видов животных, характеризующаяся тяжелым поражением центральной нервной системы. Для людей она является абсолютно смертельной. Вирус бешенства передается со слюной при укусе больным животным. Еще Аристотель обратил внимание на связь заболевания с нападением на человека зараженной собаки. Считается, что основным источником заразы являются грызуны, которые способны длительно носить инфекцию, не погибая в течение нескольких дней после заражения. Также переносчиками могут быть собаки, волки, лисицы, кошки, летучие мыши и другие представители животного мира.

Лекарства от бешенства не существует. Как только у человека начинают проявляться симптомы, на спасение надеяться нет смысла. Поэтому после укуса больного или даже подозрительного животного пострадавшему необходимо срочно обратиться к врачам и пройти долгий курс вакцинирования. Вакцины, как правило, вводятся шесть раз: в момент обращения, через три, семь, 14, 30 и 90 дней. Конечно, если за напавшим животным удалось установить наблюдение, и оно осталось здоровым в течение 10-15 суток, дальнейшие инъекции прекращаются.

Симптомы бешенства тяжелы и мучительны, прежде всего, характеризуются поражением нервной системы. Главным его признаком является изменение поведения. Больные дикие животные, например, лисы, охотно идут на контакт с человеком. Неприрученные собаки также выходят к людям. Что касается домашних питомцев, то они, наоборот, на ранних стадиях стремятся к уединению, пытаются спрятаться. Животное становится агрессивным: стремится к нападению на других зверей и людей, пытается съесть инородные предметы, не может глотать воду (гидрофобия – боязнь воды). После этого прогрессирует паралич, вследствие которого останавливается дыхание. Животное умирает.

У человека бешенство также проходит три стадии. Сначала у зараженного появляется недомогание, температура, головные боли, депрессии, бессонница, пропадает аппетит. Для второй стадии характерно возбужденное состояние, ярко выраженная гидрофобия: пациент не может пить, боится воды: прикосновения с ней, звуков, всплесков и даже упоминаний. На третьей стадии больной успокаивается, развивается паралич. Смерть наступает от остановки сердца и паралича дыхания. Необходимо всегда помнить, что если болезнь запустить хотя бы до первой стадии, то выздоровление уже не наступит. Категорически нельзя относиться к нападениям «подозрительных» животных легкомысленно: только вакцинация сможет обезопасить, как человека, так и его питомцев.

Российские медики отмечают, что за три года в стране от бешенства скончались 28 человек, а в 2008 году выявлено более 5000 случаев заражения диких и домашних животных. Наиболее неблагополучными регионами являлись Московская и Челябинские области, республики Татарстан, Башкортостан, Чечня. В Ленинградской же области в этом плане обстановка благополучная – последний выявленный случай бешенства был отмечен еще в 80-х гг.

Евгений ИНОЗЕМЦЕВ

КОММЕНТАРИЙ ВАЛЕРИИ ГЕННАДЬЕВНЫ ЯШИНОЙ – НАЧАЛЬНИКА ОТДЕЛА ОРГАНИЗАЦИИ И КОНТРОЛЯ ПРОТИВОЭПИЗООТИЧЕСКИХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ УПРАВЛЕНИЯ ВЕТЕРИНАРИИ

На территории Санкт-Петербурга бешенство не регистрируется уже давно, с 80-х годов. Но, независимо от этого, Государственная ветеринарная служба относится к этому заболеванию как к опасному, общему для человека и животных, имеющим тенденцию к быстрому распространению. Поэтому мы всегда в полном объеме проводим весь спектр мероприятий по профилактике этого особо опасного, характеризующегося 100% летальностью (если по отношению к человеку не предпринять необходимых своевременных мер по вакцинации) заболевания.

Какие профилактические меры предпринимаются?

Каждый год мы ищем различные методы, пути и подходы по привлечению большего количества владельцев к вакцинации своих питомцев. На сегодняшний день более ста тысяч собак вакцинируется против бешенства. Плюс мы еще вакцинируем безнадзорных животных в рамках концепции гуманного отношения к животным на территории Санкт-Петербурга.

Во сколько обойдется владельцу вакцинация против бешенства?

У нас есть вакцины, образно говоря, на любой вкус и цвет. В рамках поступления биологических препаратов за счет средств федерального бюджета для основных противоэпизоотических мероприятий к нам поступает отечественная вакцина – «Рабикан». А также в коммерческих целях используется множество вакцин импортного производства. Отечественный «Рабикан» бесплатный, но импортные препараты – нет.

Как Государственная ветеринарная служба поступает с дикими животными, которые в не меньшей степени представляют угрозу заражения?

Существуют специальные программы в некоторых субъектах, где регистрируется стойкая неблагополучная в плане бешенства ситуация, где очагом распространения являются дикие животные. Они тоже вакцинируются специальным препаратом. Вакцина отличается от той, что мы используем для домашних питомцев. Даже по способу введения. Если домашним мы вводим ее подкожно, то диким животным разбрасываются специальные приманки, которые они съедают. На сегодняшний день у нас в такой практике нет серьезной необходимости – Санкт-Петербург и Ленинградская область благополучны в плане бешенства. Но мы никогда не забываем 80-е годы, когда был зарегистрирован последний случай заболевания: это произошло в Петродворцовом районе – лиса забрела в военную часть и укусила солдата. Этот случай наглядно демонстрирует, что Госветслужбе необходимо постоянно быть настороже.

Пользуясь случаем, я обращаюсь к нашим уважаемым читателям. Сегодня в городе существует множество точек, где можно привить питомца: во всех государственных районных ветеринарных клиниках. Мы не отказываем и коммерческим учреждениям. Практически все они имеют возможности по вакцинации. Мы совместно проводим работу по профилактике бешенства среди собак. Обязательно обращайтесь в любое учреждение и вакцинируйте питомца! Это обезопасит вас и ваших близких от страшной болезни!

УПРАВЛЕНИЕ ПО РАЗВИТИЮ САДОВОДСТВА И ОГОРОДНИЧЕСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

(Продолжение. Начало на стр. 5)

В соответствии с пунктом 4 статьи 28 Закона в случае, если земельный участок, составляющий территорию садоводческого, огороднического или дачного некоммерческого объединения, предоставлен данному некоммерческому объединению либо иной организации, при которой до вступления в силу Закона (до 15.04.1998) было создано (организовано) данное некоммерческое объединение, гражданин, являющийся членом данного некоммерческого объединения, имеет право бесплатно приобрести в собственность земельный участок, предоставленный ему в соответствии с проектом организации и застройки территории данного некоммерческого объединения либо другим устанавливающим распределение земельных участков в данном некоммерческом объединении документом. Предоставление в указанном случае такого земельного участка в собственность этого гражданина осуществляется исполнительным органом государственной власти или органом местного самоуправления, обладающими правом предоставления такого земельного участка, на основании заявления этого гражданина или его представителя. К данному заявлению прилагаются следующие документы:

– описание местоположения границ такого земельного участка, подготовленное этим гражданином;

– заключение правления данного некоммерческого объединения, в котором указывается гражданин, за которым закреплен такой земельный участок, и подтверждается соответствие указанного описания местоположения границ такого земельного участка местоположению границ земельного участка, фактически используемого гражданином.

В случае, если ранее ни один из членов данного некоммерческого объединения не обращался с заявлением о предоставлении земельного участка в собственность, указанный орган вправе запросить дополнительно следующие документы:

– удостоверенная правлением данного некоммерческого объединения копия правоустанавливающего документа на земельный участок, составляющий территорию данного некоммерческого объединения;

– выписка из единого государственного реестра юридических лиц, содержащая сведения о данном некоммерческом объединении.

При этом статьей 25.2 Федерального закона от 21.07.1997 № 122-ФЗ «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним» (далее – Закон о регистрации) (в редакции Федерального закона от 30.06.2006 № 93-ФЗ) установлены особенности государственной регистрации права собственности гражданина на земельный участок, предоставленный до вступления в силу Земельного кодекса Российской Федерации (до 2001 года), для ведения личного подсобного, дачного хозяйства, огородничества, садоводства, индивидуального гаражного или индивидуального жилищного строительства.

Основанием для государственной регистрации права собственности гражданина на такой земельный участок является один из следующих документов:

– акт о предоставлении такому гражданину данного земельного участка, изданный органом государственной власти или органом местного самоуправления в пределах его компетенции и в порядке, установленном законодательством, действовавшим в месте издания такого акта на момент его издания;

– акт (свидетельство) о праве такого гражданина на данный земельный участок, выданный уполномоченным органом государственной власти в порядке, установленном законодательством, действовавшим в месте издания такого акта на момент его издания;

– выдаваемая органом местного самоуправления выписка из хозяйственной книги о наличии у такого гражданина права на данный земельный участок (в случае, если этот земельный участок предоставлен для ведения личного подсобного хозяйства);

– иной документ, устанавливающий или удостоверяющий право такого гражданина на данный земельный участок (пункт 2 статьи 25.2 Закона о регистрации).

Кроме того, необходимо представить кадастровый план соответствующего земельного участка (пункт 3 статьи 25.2 Закона о регистрации).

Обращаем ваше внимание, что Росрегистрация является уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в области государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним (пункт 1 статьи 9 Закона о регистрации). Рассмотрение вопросов о предоставлении гражданам и юридическим лицам земельных участков в собственность в компетенцию Росрегистрации не входит.

Для сведения сообщаем, что защиту нарушенных или оспоренных гражданских прав осуществляет в соответствии с подведомственностью дел, установленной процессуальным законодательством, суд, арбитражный суд или третейский суд (пункт 1 статьи 11 Гражданского кодекса Российской Федерации).

При этом согласно пункту 1 статьи 17 Закона о регистрации вступившие в законную силу судебные акты являются основаниями для государственной регистрации наличия, возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество.

(Продолжение следует)

САКВОЯЖ

ЛУЧШИЙ КОЛЛЕКТИВНЫЙ ДОГОВОР ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

В конце 2009 года состоялось подведение итогов и награждение победителей конкурса «Лучший коллективный договор на территории Ленинградской области». Конкурс коллективных договоров проводит Ленинградской областная трехсторонняя комиссия. Коллективный договор – это единственный документ, который регулирует взаимоотношения работника и работодателя на уровне учреждения. Традиционно на последнем заседании ЛОТК называется лучший документ, действовавший в уходящем году. Призы победителям вручали заместитель председателя ЛФП Галина Келехсаева и председатель регионального объединения работодателей «Союз промышленников и предпринимателей Ленинградской области» Сергей Богданов.

В этом году на конкурс было представлено 350 колдоговоров, из которых конкурсная комиссия отметила 22 документа. Грамоты от ЛФП получили руководители и профсоюзные лидеры этих предприятий.

Вручая призы победителям, Галина Келехсаева сказала: «Профсоюзы выступают за то, чтобы условия труда, заработная плата были по-настоящему достойными. «Хочется отметить, что даже в кризисное время рост числа колдоговоров в нашем регионе продолжился. А это говорит о том, что бизнес у нас действительно социально ответственный», – сказал лидер объединения работодателей Сергей Богданов.

Расскажем подробнее о наших организациях-призерах и их коллективных договорах.

В МУЗ «Кировская центральная районная больница» (главный врач – Ладин Семен Эльевич, председатель первичной организации профсоюза – Бурылева Людмила Ивановна) работают 690 человек, из них 270 члены профсоюза. На сегодняшний день средняя заработная плата в организации составляет 15 120 рублей.

Коллективный договор вступил в силу с 11 сентября 2008 года. В учреждении за счет средств платных услуг образуется фонд материального поощрения, из средств которого устанавливаются индивидуальные размеры оплаты труда работников; производится оплата социально-бытовых льгот – проезд, питание, затраты на покупку дорогостоящих медицинских препаратов, оперативные вмешательства и др., а также физкультурно-оздоровительных и других массовых мероприятий.

За счет средств учреждения проводится обучение работников – повышение квалификации, получение специализации. Работникам, получающим пособие по временной нетрудоспособности в размере среднего заработка, производится доплата до их среднего заработка за счет организации.

В учреждении создан фонд социальной защиты работников за счет отчислений из фонда оплаты труда и платных услуг. Среди расходов фонда – материальная помощь в связи с несчастным случаем на работе; доплаты матерям, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет, предоставление дополнительных медицинских услуг, приобретение путевок на лечение и оздоровление работников и их детей в возрасте до 15 лет включительно. Этот договор признан лучшим коллективным договором бюджетных организаций 2008 года и награжден дипломом ЛФП I степени.

Коллективный договор МУЗ «Отрадненская городская больница» награжден Дипломом ЛФП II степени (главный врач – Филиппов Георгий Владимирович, председатель первичной организации профсоюза – Тулебаева Куляш Назарбековна). В Отрадненской больница работают 215 человек, из них – 79 члены профсоюза. Средняя заработная плата в организации – 14 691 рублей.

Премирование работников производится Премиальной комиссией в соответствии с Положением, согласованным с профкомом. Порядок распределения прибыли от платных услуг также определяется работодателем по согласованию с профкомом. В соответствии с коллективным договором осуществляется премирование работников к юбилейным датам 50, 60, 70-летие и т.д., к профессиональным праздникам. Работникам больницы выплачивается единовременное пособие в связи с выходом на пенсию.

Коллективный договор МУЗ «Рощинская районная больница» награжден Почетной грамотой ЛФП (главный врач – Казаров Эрнест Эдуардович, председатель первичной организации профсоюза – Канбекова Люция Хаерланамовна). В больнице работают 400 человек, из них 202 – члены профсоюза.

Средняя зарплата в больнице составляет 16 700 рублей. В учреждении осуществляются предварительные и периодические осмотры работников, проводятся ежегодные профилактические осмотры работающих женщин, флюорографические обследования всех работников. Организованы перевозки работников учреждения к месту работы и обратно. Работодателем отчисляются профсоюзу денежные средства на культурно-массовую и физкультурно-оздоровительную работу.

Подводя итог, хочется отметить, что все в большем числе лечебно-профилактических учреждений и Ленинградской области и Санкт-Петербурга заключают коллективные договоры. И с каждым конкурсом все большее число таких договоров достойно стать призером, а это означает, что благодаря усилиям профсоюза возрастает социальная защищенность работников отрасли.

Информация ТК профсоюза работников здравоохранения

На фото: *первая слева – председатель профкома МУЗ «Кировская центральная районная больница» Бурылева Людмила Ивановна*

РАЗМЕР ЕДВ ТЕПЕРЬ БУДЕТ ЗАВИСЕТЬ ТОЛЬКО ОТ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

С 1 января 2010 года не только пенсии по инвалидности устанавливаются в зависимости от группы инвалидности, но и размер ЕДВ(ежемесячной денежной выплаты). Соответствующие изменения внесены федеральным законом №213-ФЗ. Ранее пенсии и выплаты определялись от степени органичения способности к трудовой деятельности.

Инвалиды I группы, независимо от установленной степени ограничения трудоспособности, а также инвалиды II и III группы с третьей степенью ограничения получают ЕДВ по I группе инвалидности в размере 2162 рубля.

Инвалиды II группы с первой или второй степенью ограничения трудоспособности, либо без нее, а также инвалиды III группы со второй степенью ограничения получают ЕДВ по II группе инвалидности – 1544 рубля.

Инвалиды III группы, имеющие первую степень ограничения трудоспособности, либо без степени ограничения, получают ЕДВ по III группе инвалидности – 1236 рублей.

Эти размеры ЕДВ устанавливаются жителям Санкт-Петербурга и Ленинградской области без дополнительного переосвидетельствования.

В соответствии с федеральным законом №213-ФЗ размер ЕДВ подлежит индексации один раз в год с 1 апреля, исходя из установленного федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и на плановый период прогнозного уровня инфляции.

Пресс-служба ОПФР по СПб и ЛО

ПРОКУРАТУРА ВЫБОРГСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА УДЕЛЯЕТ ПРИСТАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ПЕРЕВОЗКЕ ПАССАЖИРОВ

В прокуратуре Выборгского района с целью реализации положений ФЗ «О безопасности дорожного движения в сфере оказания услуг по перевозке пассажиров» на постоянной основе действует межведомственная рабочая группа.

Как сообщила нашей редакции старший помощник прокурора города Е.А. Ордынская, в ходе заседаний, проведенных в 2009 году, была отмечена низкая эффективность работы УВД района в сфере выявления и пресечения преступлений в сфере оказания услуг по перевозке пассажиров – преступлений предусмотренных ст. 238 УК РФ. Как следствие чего, была отмечена необходимость привлечения к работе на указанном направлении подразделений специального полка ДПС государственной инспекции безопасности дорожного движения ГУВД Санкт-Петербурга и ЛО.

В результате был выработан четкий механизм взаимодействия между прокуратурой Выборгского района, следственным отделом по Выборгскому району СУ СК при прокуратуре РФ по Санкт-Петербургу и специального полка ДПС государственной инспекции безопасности дорожного движения ГУВД Санкт-Петербурга и ЛО.

Принятые прокуратурой района меры координационного характера принесли положительные результаты. Следователями следственного отдела Выборгского района СУ СК при прокуратуре РФ по Санкт-Петербургу совместно с инспекторами специального полка ДПС государственной инспекции безопасности дорожного движения ГУВД Санкт-Петербурга и ЛО на КПМ «Осиновая роща» и КПМ «Бугры» были направлены в Выборгский районный суд.

По результатам их рассмотрения в суде по 10 уголовным делам обвиняемым было назначено наказание в виде штрафа. По 2 уголовным делам, судом были вынесены постановления о прекращении уголовного дела в связи с деятельным раскаянием.

Например, уголовное дело было возбужденно в июле 2009 года в отношении Сергея Маркитан по факту оказания услуг по перевозке пассажиров не отвечающим требованиям безопасности жизни и здоровья.

Как установил суд, 15 июля 2009 года водитель автомобиля МЕРСЕДЕС БЕНЦ SPRINTER С. Маркитан управлял маршрутным транспортным средством, предназначенным для перевозки по дорогам людей, и двигался по установленному маршруту К – 456.

Умышленно, из корыстных побуждений, с целью получения прибыли, заведомо зная о технических неисправностях управляемого им источника повышенной опасности, находящегося в его пользовании, Маркитан оказывал услуги по перевозке пассажиров на указанном автобусе, не отвечающем требованиям безопасности жизни и здоровья потребителей (пассажиров), вплоть до момента, когда он был повторно остановлен инспектором ДПС.

В ходе судебного слушания С. Маркитан свою вину признал и в содеянном раскаялся. По требованию государственного обвинителя суд назначил С. Маркитану наказание в виде шести месяцев лишения свободы условно, с испытательным сроком 6 месяцев.

График выплаты пенсий и других социальных выплат по Санкт-Петербургу за февраль 2010 года в отделениях связи

Дата выплаты по графику	Дата фактической выплаты
3	3 февраля
4	4 февраля
5-6	5 февраля
7-8	8 февраля
9	9 февраля
10	10 февраля
11	11 февраля
12-13	12 февраля
14-15	15 февраля
16	16 февраля
17	17 февраля
18-19	18 февраля
20-21	19 февраля

Выплата по дополнительному массиву 16 февраля 2010 г. через отделения Сбербанка

Дата выплаты	Наименование района
16.02.10	Московский Петроградский Василеостровский Пушкин, Павловск Колпино, Кировский
17.02.10	Выборгский, Калининский Приморский, Курортный Красногвардейский Кронштадт
18. 02.10	Центральный Адмиралтейский Фрунзенский Невский, Ломоносов Петродворец Красносельский

Другие кредитные организации: ОАО «Банк Петровский» – 16 февраля 2010 г.
ОАО «Банк Александровский», ОАО «Банк Санкт-Петербург» и ОАО «Банк Таврический» – 17 февраля 2010 г.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ: Волгин Н.А. – заведующий кафедрой труда и социальной политики РАГС; **Захарьящев В.И.** – депутат Государственной Думы; **Исаев А.К.** – депутат Государственной Думы; **Петренко В.А.** – председатель Комитета Совета Федерации РФ по социальной политике и здравоохранению; **Сударенков В.В.** – член Совета Федерации РФ; **Яковлева Т.В.** – депутат Государственной думы РФ.

В СЕВЕРО– ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ:

Андреев Ю.А. – начальник Управления ветеринарии Санкт-Петербурга; **Гришкевич Н.П.** – управляющий отделением Пенсионного фонда России по Санкт-Петербургу и Ленинградской области; **Деева Л.П.** – управляющий Санкт-Петербургским региональным отделением Фонда социального страхования РФ; **Косткина Л.А.** – вице– губернатор Санкт-Петербурга; **Лях А.В.** – начальник Управления по развитию садоводства и огородничества Санкт-Петербурга; **Мацько Г.М.** – управляющий Ленинградского регионального отделения Фонда социального страхования РФ; **Окунев А.Ю.** – председатель Комитета по здравоохранению Ленинградской области; **Пустотин Н.И.** – депутат Законодательного собрания Ленинградской области; **Ржаненков А.Н.** – председатель Комитета по социальной политике СПб; **Тимофеев И.В.** – депутат Законодательного Собрания СПб; **Уткин О.А.** – вице– губернатор Ленинградской области; **Шабров А.В.** – академик РАМН, ректор Санкт-Петербургской ГМА им. И.И.Мечникова; **Щербук Ю.А.** – председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга; **Колабутин В.М.** – исполнительный директор ТФОМС СПб.

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

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

Тираж номера – 6000 экз.
Распространяется по подписке.
Номер подписан к печати 29.01.2010.
Отпечатан в типографии ООО «Рубеж-полиграфия».
Заказ №83.