12 – 18 января 2010 года

еженедельная газета

Социальная политика

№2 (737)

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

Фото пресс-службы Президента России

ДМИТРИЙ МЕДВЕДЕВ ВРУЧИЛ В КРЕМЛЕ МЭРАМ ТРЕХ ГОРОДОВ ГРАМОТЫ О ПРИСВОЕНИИ ПОЧЕТНОГО ЗВАНИЯ «ГОРОД ВОИНСКОЙ СЛАВЫ»

Звание «Город воинской славы» было присвоено Архангельску, Козельску и Пскову Указом главы государства от 8 декабря 2009 года «за мужество, стойкость и массовый героизм, проявленные в борьбе за свободу и независимость Отечества».

Федеральный закон о звании «Город воинской славы» был принят в мае 2006 года. В соответствии с ним звание присваивается городам России, на территории которых или в непосредственной близости от которых в ходе ожесточенных сражений защитники проявили мужество, стойкость и массовый героизм.

Это почетное звание ранее получили 19 городов: Белгород, Курск, Орел, Туапсе, Великие Луки, Великий Новгород, Дмитров, Вязьма, Кронштадт, Наро-Фоминск, Ростов-на Дону, Полярный, Воронеж, Луга, Елец, Малгобек, Ельня, Владикавказ, Ржев.

В соответствии с законом в городах воинской славы устанавливаются стелы с изображением герба города и текстом президентского Указа о присвоении звания, проводятся публичные мероприятия и праздничные салюты в честь Дня защитника Отечества, Дня Победы и в День города.

В номере:

280 тысяч фарфоровых чайных наборов подарят петербургским ветеранам
Стр. 3

В. Путин призвал уделять особое внимание социальной сфере моногородов
Стр. 4

Практические курсы в управлении ветеринарии
Стр. 5

Клоуны дарят детство тяжелобольным детям
Стр. 8

ПРОИЗВОДСТВО ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ
КОМПЛЕКСНОЕ ОСНАЩЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
ПРОЕКТИРОВАНИЕ И СТРОИТЕЛЬСТВО
ЧИСТЫЕ ПОМЕЩНЕНИЯ

ТРОЛЛЬ
ГРУППА КОМПАНИЙ

ООО «Строй реанимация»
Управляющая компания ГК «ТРОЛЛЬ»

ТЕЛ.: (812) 449-9717 ФАКС: (812) 449-1911

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, УЛ. ШВЕЦОВА, д. 41 WWW.TROLLCOMPANY.RU, INFO@TROLLCOMPANY.RU

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!

НА ПЕРВОМ В 2010 ГОДУ ЗАСЕДАНИИ ПРЕЗИДИУМА ПРАВИТЕЛЬСТВ ПРЕМЬЕР-МИНИСТР ОПРЕДЕЛИЛ ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РАБОТЫ ПРАВИТЕЛЬСТВА НА ПРЕДСТОЯЩИЙ ГОД

Как передает ИТАР-ТАСС, по словам Путина, в первую очередь, «необходимо четко и без сбоев провести повышение пенсий». «В том числе обеспечить установление региональных доплат всем пожилым людям, чьи доходы не дотягивают до прожиточного минимума, – сказал премьер. – Договорились, что будем доплачивать, и поэтому программу нужно реализовать в нужные сроки».

Путин добавил, что с 1 января граждане вправе расходовать материнский капитал на все предусмотренные законом цели – на улучшение жилищных условий, оплату ипотечных кредитов, образовательные услуги для детей и формирование накопительной части пенсий. «Размер материнского капитала в 2010 году составляет 343 тыс. рублей, – напомнил председатель правительства. – Для обеспечения этих обязательств в бюджете зарезервировано 102 млрд рублей». Путин призвал граждан России начать «активнее использовать эти новые возможности в интересах своих семей».

Еще одной задачей на будущий год Путин назвал продвижение начатых проектов в жилищной сфере. К ним относятся, по словам премьера, «обеспечение квартирами ветеранов войны, военнослужащих Минобороны, расширение масштабов строительства доступного жилья на земельных участках, находящихся в собственности Федерации».

«Кроме того, в 2010 году Фонд реформирования ЖКХ готов профинансировать капитальный ремонт многоквартирных домов и расселение аварийного жилья в объеме до 80 млрд рублей», – сказал председатель правительства. Главное здесь, по его мнению, – «своевременная и качественная подготовка заявок на получение средств от органов власти субъектов Федерации». Кроме того, Путин подчеркнул, что в 2010 году необходимо принять новую ФЦП по жилищам.

«В 2010 году на упрощенную систему налогообложения смогут перейти организации, выручка которых не превышает 60 млн рублей в год, – отметил премьер-министр. – Это серьезная мера поддержки малого бизнеса, но наряду с ней мы должны реализовать и другие шаги, направленные на стимулирование предпринимательства и создания новых рабочих мест».

Накануне председатель правительства РФ Владимир Путин потребовал от банков при определении ставок по кредитам руководствоваться экономическими реалиями, политикой ЦБ и правительства.

«Нужно, конечно, исходить из экономических реалий, не подрывая фундаментальной основы функционирования финансового сектора, но нужно корректировать свою политику в соответствии с запросами экономики и политикой Центрального банка и правительства», – заявил премьер.

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!

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ЗДОРОВЫЕ ЛЮДИ – ЗДОРОВАЯ СТРАНА

(Окончание. Начало в №1)

Непосредственно видеодиалог с Москвой начал Екатеринбург. Так, опытом по созданию региональной системы медицины труда с коллегами поделился замдиректора Екатеринбургского медицинского научного центра профилактики и охраны здоровья рабочих промышленных предприятий Эдуард Плотко. Он предложил кардинально на федеральном уровне пересмотреть список профзаболеваний. А заместитель министра здравоохранения Свердловской области Диляра Медведская, продолжившая разговор, отметила необходимость законодательно ужесточить наказание за продажу алкоголя и табака несовершеннолетним.

О ситуации в Новосибирске и области рассказала начальник отдела реализации национальных проектов Главного управления здравоохранения новосибирской мэрии Светлана Голикова. А ее коллега, главный специалист по медицине труда городской мэрии Любовь Шпагина отметила важность профилактических мероприятий и необходимость расширения их доступности. При этом она считает, что подобные мероприятия нужно активно начинать еще в детских садах и школах. Тему профилактики продолжила проректор по лечебной работе Новосибирского государственного медицинского университета, профессор Елена Потеряева, подчеркнувшая особую важность гигиенического образования и воспитания населения.

Весьма конструктивным было выступление министра здравоохранения Ростовской области Татьяны Быковской, которая больше говорила не о достижениях областной медицины, а о проблемах и возможных путях их решения. Так, она предложила ряд конкретных законодательных мер, связанных с повышением эффективности медицины труда. В частности, министр считает необходимым на законодательном уровне ввести ответственность работодателя за состояние здоровья работников, особенно в коммерческих организациях, организацию системы поощрений для тех, кто постоянно заботиться о своем здоровье, и выработать четкие критерии оценки такой ответственности. Также Т. Быковская предложила подумать над разработкой национального плана «Здоровье», реализация пунктов которого была бы обязательной для всех. Об этом, кстати, также говорилось на VIII Всероссийском конгрессе «Профессия и здоровье».

Помимо этого министр считает необходимым признания начальной формы профессиональных заболеваний страховым случаем, так как сегодня это происходит, когда уже человек получает группу инвалидности. Эту тему продолжила главврач Центра восстановительной медицины и реабилитации г. Шахты Ирина Пиктушанская. Сегодня стало большой проблемой появление частных медицинских организаций, отметила она, когда профосмотр становится обыкновенной услугой, которая просто покупается работодателем. И этот вопрос тоже надо решать законодателям.

Подводя итоги видеоконференции, Михаил Николаев еще раз подчеркнул, что вопросы медицины труда, пропаганды здорового образа жизни жизненно важны для страны, и ими нужно заниматься не время от времени, а постоянно – причем как на федеральном уровне, так и на региональном. Об этом нашей газете сообщили в пресс-службе Совета Федерации России.

В соответствии с поручением Губернатора Санкт-Петербурга В.И. Матвиенко Территориальный фонд ОМС Санкт-Петербурга с июля 2007 года регулярно осуществляет информирование общественности о деятельности страховых медицинских организаций по основным показателям их работы.

Таблица № 1. Численность застрахованных граждан по состоянию на 1 января 2010 года (человек)

№	Наименование СМО	Всего	по договорам ОМС неработающих граждан	по договорам ОМС работающих граждан
1	ЗАО «СМК АСК-Мед»	728 078	443 701	284 377
2	ООО «СК «Медэкспресс плюс»	285 452	293	285 159
3	ОАО «ГСМК»	818 031	472 734	345 297
4	ООО «СМК «Русский мир»	881 894	531 835	350 059
5	ОАО «РОСНО-МС»	906 400	514 009	392 391
6	ООО «СМК РЕСО-Мед»	347 763	3 116	344 647
7	ООО СК «Согласие-М»	301 573	1 548	300 025
8	ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	145 004	149	144 855
9	ООО «РГС-Медицина»	98 719	38	98 681
10	ЗАО «МАКС-М»	475 949	384 554	91 395
11	ООО «МСК «Веста»	11 715	365	11 350
	ИТОГО	**5 000 578**	**2 352 342**	**2 648 236**

Таблица № 2. Динамика численности застрахованных граждан в период с 1 января 2009 года по 1 января 2010 года

№	Наименование СМО	на 01.01. 2009	на 01.01. 2010	Изменение	
		человек	человек	человек	%
1	ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	106 310	145 004	38 694	36,40%
2	ООО «РГС-Медицина»	95 315	98 719	3 404	3,57%
3	ООО «МСК «Веста»	10 684	11 715	1 031	9,65%
4	ЗАО «МАКС-М»	486 926	475 949	-10 977	-2,25%
5	ОАО «ГСМК»	831 538	818 031	-13 507	-1,62%
6	ООО «СК «Медэкспресс плюс»	307 406	285 452	-21 954	-7,14%
7	ООО «СМК РЕСО-Мед»	370 049	347 763	-22 286	-6,02%
8	ООО СК «Согласие-М»	329 610	301 573	-28 037	-8,51%
9	ЗАО «СМК АСК-Мед»	759 558	728 078	-31 480	-4,14%
10	ОАО «РОСНО-МС»	949 152	906 400	-42 752	-4,50%
11	ООО «СМК «Русский мир»	929 279	881 894	-47 385	-5,10%
	ИТОГО	**5 175 827**	**5 000 578**	**-175 249**	**-3,39%**

Основные показатели деятельности страховых медицинских организаций по организации контроля качества медицинской помощи и защите прав застрахованных граждан за 2009 год на основании отчетов страховых медицинских организаций

Таблица № 1. Экспертиза качества медицинской помощи

СМО	Баллы
ОАО «СОГАЗ»	5,43
ОАО «РОСНО-МС»	5,40
ОАО «ГСМК»	5,22
ЗАО «СМК АСК-Мед»	4,83
ЗАО «МАКС-М»	4,83
ООО «СМК «Русский мир»	4,58
ООО СК «Согласие-М»	4,38
ООО «СМК РЕСО-Мед»	3,79
ООО «МСК «Веста»	3,28
ООО «РГС-Медицина»	2,74
ООО «СК «Медэкспресс плюс»	1,67

Таблица № 2. Медико-экономическая экспертиза

СМО	Баллы
ООО «СМК «Русский мир»	5,32
ОАО «РОСНО-МС»	5,31
ОАО «ГСМК»	5,07
ЗАО «МАКС-М»	4,97
ЗАО «СМК АСК-Мед»	4,88
ООО СК «Согласие-М»	4,79
ОАО «СОГАЗ»	4,42
ООО «СМК РЕСО-Мед»	3,78
ООО «РГС-Медицина»	3,33
ООО «СК «Медэкспресс плюс»	2,75
ООО «МСК «Веста»	1,33

Таблица № 3. Досудебное возмещение застрахованным гражданам неправомерно понесенных затрат

СМО	Баллы
ЗАО «СМК АСК-Мед»	3,80
ООО «СМК «Русский мир»	3,40
ЗАО «МАКС-М»	3,40
ООО СК «Согласие-М»	3,40
ООО «РГС-Медицина»	3,20
ОАО «РОСНО-МС»	3,00
ОАО «ГСМК»	3,00
ОАО «СОГАЗ»	2,60
ООО «СМК РЕСО-Мед»	2,20
ООО «СК «Медэкспресс плюс»	1,60
ООО «МСК «Веста»	0,00

Таблица № 4. Судебное возмещение застрахованным гражданам неправомерно понесенных затрат

СМО	Баллы
ООО «СМК «Русский мир»	6
ОАО «ГСМК»	6
ОАО «РОСНО-МС»	5
ЗАО «СМК АСК-Мед»	X
ООО «СМК РЕСО-Мед»	X
ЗАО «МАКС-М»	X
ООО СК «Согласие-М»	X
ООО «СК «Медэкспресс плюс»	X
ОАО «СОГАЗ-Мед»	X
ООО «РГС-Медицина»	X
ООО «МСК «Веста»	X

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОСЕПСИСНОЙ СЛУЖБЫ В МЕГАПОЛИСЕ – АКТУАЛЬНЫЙ ОПЫТ ПЕТЕРБУРГА

12-13 ноября в Петербурге, в НИИ Скорой помощи им. И.И.Джанелидзе проходила VIII Всероссийская научно-практическая конференция Российской ассоциации специалистов по хирургическим инфекциям «Актуальные вопросы гнойно-септических заболеваний и осложнений в хирургии и интенсивной терапии». 13 ноября – в 199-й день рождения Н.И.Пирогова полуденный выстрел пушки Петропавловской крепости произвели главный хирург Минздравсоцразвития РФ, президент РАСХИ, председатель Всероссийского общества хирургов, академик РАН и РАМН Виктор Евгеньевич Савельев и руководитель Северо-Западного отделения РАМН, академик РАМН, Генрих Александрович Софронов.

Эта конференция фактически открыла Год Пирогова, ведь новый, 2010 год – это год 200-летнего юбилея великого российского хирурга, организатора медицины, педагога, общественного деятеля. Наследие Пирогова трудно переоценить как для отечественной, так и для мировой хирургии, медицины в целом – его вклад в анатомию, топографическую анатомию и оперативную хирургию огромен. Его разработка новых методов оперативной хирургической помощи, сберегательной тактики лечений конечностей, позволяющей избегать ампутаций, применения эфирного наркоза на поле боя, метод сортировки раненых и пострадавших по степени тяжести оказались революционными. Пирогов по справедливости считается основоположником нового направления в хирургии, известного ныне как военно-полевая хирургия.

Лечение хирургических инфекций – это особая зона междисциплинарного взаимодействия врачей – хирургов, реаниматологов, морфологов и патологов, микробиологов, иммунологов и медиков других специальностей. «Это как инструменты в оркестре – каждый ведет свою партию в гармонии и только вместе, слыша друг друга, можно достичь полифонии, то есть «вытащить» тяжелого септического больного», – говорит директор НИИ им. И.И.Джанелидзе, председатель оргкомитета конференции, член-корреспондент РАМН профессор Сергей Федорович Багненко.

В НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе конференция проходила по праву – в Институте уже два года работает Городской центр по лечению тяжелого сепсиса, созданный Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга на 36 коек – со своим реанимационным отделением, полностью обеспеченный необходимым оборудование и медикаментами, укомплектованный подготовленными специалистами. И, как не устают подчеркивать и Сергей Федорович Багненко и руководитель Городского центра по лечению тяжелого сепсиса, профессор, доктор медицинских наук Сергей Алексеевич Шляпников, Петербург – это пока единственный город в России, где в рамках ОМС приняты так называемые «тяжелые» тарифы, в частности, септический превышающий 300 тысяч рублей и обеспечивающий полный курс лечения. Поэтому на прошедшей конференции специалисты впервые обсуждали не только проблемы лечения, но и организацию противосепсисной службы в мегаполисе. Этому было посвящено отдельное заседание, причем интерес к проблеме был столь велик, что конференц-зал, рассчитанный почти на 300 человек, не смог вместить всех желающих. Итогом этого заседания стало представление новых руководств и рекомендаций, опубликованных Российским обществом хирургов и Российской ассоциацией специалистов по хирургическим инфекциям.

«Летальность тяжелого сепсиса в среднем по России – до 80%, в Петербурге до начала работы нашего центра она доходила до 50%, сейчас – около 36. Для сравнения: в США – 28%», – отмечает профессор Шляпников и говорит о том, что задача Городского центра – не только спасти самых тяжелых больных, но и оказывать постоянную методическую и консультационную помощь другим городским стационарам с выездами специалистов и перевозкой особо тяжелых пациентов в НИИ скорой помощи. В среднем септические осложнения развиваются у 300 человек на 100 тысяч населения. То есть в Петербурге примерно у 16 тысяч человек ежегодно, что, учитывая тяжесть лечения и высокую летальность, заставляет говорить об этом осложнении, как о серьезной социальной и демографической проблеме.

«В каждом регионе России должна существовать именно такая схема организации помощи тяжелым септическим больным – в краевой или республиканской больнице необходимо сформировать центр по лечению тяжелого сепсиса, в задачи которого войдет и отслеживание ситуации в регионе. Безусловно, центр должен иметь соответствующее профессиональное, ресурсное и финансовое обеспечение», – уверен профессор Багненко.

Сейчас в Минздравсоцразвития России создаются так называемые Порядки оказания медицинской помощи при различных видах патологии. Уже вышли такие документы, регламентирующие оказание помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения и остром коронарном синдроме, утвержден и проходит регистрацию в Минюсте Порядок оказания медицинской помощи при тяжелой механической травме, особенно в результате ДТП, утвержден Порядок оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях. Эти документы обязательны к исполнению на всей территории Российской Федерации. «Я убежден, что нам придется создавать Порядок оказания помощи больным с хирургическими инфекциями. У Петербурга есть уникальный практический, научный, организационный опыт в этом вопросе», – говорит Сергей Багненко.

Галина АРТЕМЕНКО

СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

280 ТЫСЯЧ ФАРФОРОВЫХ ЧАЙНЫХ НАБОРОВ ПОДАРЯТ ПЕТЕРБУРГСКИМ ВЕТЕРАНАМ

Фото А. Цайдер

15 января вице-губернатор Санкт-Петербурга Людмила Косткина оценила готовность Императорского фарфорового завода по изготовлению подарков для петербуржцев – ветеранов Великой Отечественной войны к 65-й годовщине Победы и соблюдения графика развозки готовой продукции по районам города.

Наступивший 2010 год – особенный год. Вся страна будет отмечать 65-летие Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов. В ознаменование этой великой даты, отдавая дань глубокого уважения великому подвигу, героизму и самоотверженности ветеранов войны, Указом Президента Российской Федерации от 6 марта 2009 года была учреждена Юбилейная медаль «65 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.».

Сегодня с Императорского фарфорового завода отправлена первая, 20-ти тысячная партия чайных подарочных наборов «Георгиевская лента», предназначенных в качестве памятного подарка для 280 тысяч ветеранов Великой Отечественной войны, проживающих в Санкт-Петербурге, к юбилею Победы. Как особо подчеркнула вице-губернатор Людмила Косткина, подарки начнут вручаться петербуржцам в торжественной обстановке вместе с юбилейными медалями, начиная с 18 января 2010 года, во всех районах города. Это решение было принято на последнем декабрьском заседании Оргкомитета «Победа».

В Санкт-Петербурге подарок, медаль и единовременную денежную выплату из федерального бюджета от 1 до 5 тысяч рублей получат почти 280 тысяч ветеранов. В том числе, 6,5 тысяч инвалидов войны, свыше 46 тысяч участников ВОВ, почти 146 тысяч лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», более 62 тысяч тружеников тыла и 15 687 бывших несовершеннолетних узников концлагерей.

Императорский фарфоровый завод – старейшее предприятие России, которому исполнилось в прошлом году 265 лет, славится своими мастерами, художниками и знаменитым на весь мир фарфором. Для выполнения заказа к 65-летию Победы до 20 апреля необходимо выпустить 1 млн 120 тыс. предметов. По словам генерального директора ИФР Татьяны Тылевич, завод располагает всей необходимой технологической базой и квалифицированным штатом в 1 тысячу 100 человек, в том числе, уникальными тоннельными печами для высокотемпературного обжига, отшлифованными годами технологиями ручного и механизированного литья и декорирования.

Как отметила Людмила Косткина, подарочный набор выполнен в строгом, выдержанном стиле, по-петербуржски.

Автор выбранной формы сервиза – выдающийся скульптор, заслуженный художник РФ Серафима Яковлева была удостоена золотой медали на всемирной выставке в Брюсселе в 1958 году. Автор росписи – один из ведущих современных художников ИФЗ – Неля Петрова. Декорирование изделий исполнено в виде тонкого графического изображения знаменитых архитектурных памятников города и символа Победы над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. – двухцветной георгиевской ленты, придающей особый эмоциональный настрой и завершенность композиционного решения. Лаконичный и вместе с тем торжественно строгий рисунок подчеркивает белизну фарфора и классическое изящество сервизных форм.

Фото А. Цайдер

Фото А. Цайдер

Фото А. Цайдер

ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ: С ЧЕГО НАЧАТЬ?

Ф.Н.КАДЫРОВ – Д.Э.Н. (ПО МАТЕРИАЛАМ ЖУРНАЛА «МЕНЕДЖЕР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»)

(Окончание. Начало в №50 за 2009 г.)

Порой администрация учреждения опасается, что предъявление высоких требований к обслуживанию платных пациентов, наказание путем снижения оплаты за оказанные платные услуги и т.д. приведет к тому, что сотрудники будут отказываться от оказания помощи привередливым платным пациентам. Но, во-первых, высокие требования нужно предъявлять к культуре межличностных взаимоотношений при оказании помощи любым пациентам, независимо от источника финансирования. Ведь на самом деле, оказание услуг с повышенной сервисностью не многим отличается от общих требований взаимоотношений с пациентами как таковыми, которые, к сожалению, далеко не всегда выполняются. Но и эти требования тоже нужно четко формулировать. И настаивать на их исполнении. Во-вторых, далеко не всегда сотрудники могут отказаться от обслуживания «платного» пациента, от оказания платных услуг, если это входит в его нормальную нагрузку. Работник принимается не на работу по соответствующему источнику финансирования, а для выполнения определенной функции. Трудовой договор вообще не оговаривает источника финансирования – это не предмет взаимоотношений работника и работодателя.

Порой растерянность администрации вызывает желание каждого из сотрудников получить свою долю из доходов от платных услуг. Логика работников при этом примерно такова: если я убираю двор, по которому ходят платные пациенты, мне должны доплачивать за это.

Как ни парадоксально, порой развитие платных услуг тормозит сама администрация учреждения – своими аппетитами, когда она занимает аналогичную позицию. Если врач на платных услугах зарабатывает, скажем, 10 тыс. руб., то главный врач претендует на гораздо большую сумму. Это логично, но только при условии, что объемы платных услуг позволяют сделать это. А ведь есть еще заместители, главный бухгалтер и т.д. – штаты административно-управленческого персонала достаточно велики. К сожалению, аппетиты администрации не всегда соотносятся с объемами платных услуг. При этом проблема не в сумме как таковой, а в том, что для ее достижения приходится ограничивать долю средств, направляемых на оплату труда непосредственных исполнителей. А это снижает стимулы к увеличению объемов платных услуг, провоцирует теневую оплату.

Что же касается дополнительной оплаты труда дворников, прачек и других работников (не имеющих отношения к непосредственному оказанию платных услуг) за счет доходов от платных услуг, то логика в общем случае должна быть следующей: если объем работы с учетом платных пациентов не превышает плановую нагрузку (уборочную площадь и т.д.), то у работника нет оснований претендовать на дополнительную оплату, даже если платные пациенты бросают «дополнительные» окурки. В тоже время, доходы от платных услуг зачастую являются источником средств для повышения заработной платы подобным работникам, поскольку уровень их оплаты труда обычно не велик и учреждение вынуждено перераспределять фонд оплаты труда в их пользу. Но это должно быть четко сформулировано как осознанная позиция учреждения в отношении и этих работников (которые в данном случае, не «зарабатывают» себе зарплату, а получают нечто типа социального пособия), и в отношении непосредственных исполнителей (доля на оплату труда которых от суммы дохода снижается).

Что касается последних – непосредственных исполнителей, то низкий процент на оплату труда, естественно, может спровоцировать их недовольство, вплоть до отказов оказывать платные услуги. Тем более, что платные пациенты – более требовательны, более взыскательны. О некоторых аспектах этой проблемы мы уже говорили выше. Здесь же отметим, что нужно четко разделять понятия «доход» и «заработная плата». Доход принадлежит учреждению, а не работнику, оказывающему услугу – ведь сюда входит и стоимость расходных материалов, и амортизация и т.д. Кроме того, там прямо или косвенно заложен труд административно-управленческого, вспомогательного персонала. Поэтому непосредственный исполнитель может претендовать только на часть дохода, установленного для оплаты его труда. Причем, низкая доля на оплату труда как непосредственных исполнителей, так и иного персонала может быть частью стратегии развития платных услуг на первом этапе, когда нужно делать серьезны вложения для ремонта помещений, приобретения оборудования и т.д., необходимые для создания хорошей базы для дальнейшего развития платных услуг. Имеет смысл четко обозначить сроки, в течение которых на оплату будет идти относительно небольшая часть дохода, поэтапно повышая ее. Работники должны видеть, что обещания выполняют, что за счет платных услуг, действительно, проводятся ремонты, закупается оборудование, и доходы не тратятся на непонятные цели.

(Окончание на стр. 8)

Т. ЯКОВЛЕВА:

«ПОРА МЕНЯТЬ СЛОЖИВШИЙСЯ В МИРЕ СТЕРЕОТИП О РОССИЯНИНЕ КАК О МУЖИЧКЕ С БУТЫЛКОЙ, ЦИГАРКОЙ И БАЛАЛАЙКОЙ»

Председатель Правительства РФ Владимир Путин утвердил антиалкогольную концепцию. Поддерживая предлагаемые меры, Первый заместитель Руководителя фракции «Единая Россия», член Комитета Госдумы по охране здоровья, заслуженный врач РФ Татьяна Яковлева отметила для читателей нашей газеты:

Я как патриот своей страны не хочу, чтобы такая великая держава как Россия ассоциировалась в мире с водкой и беспробудным пьянством. Миф о том, что русские испокон веков – пьющая нация – это информационная диверсия против нашего народа. Ведь есть же объективные исторические документы, подтверждающие, что еще 100 лет назад в России по сравнению с Европой был самый низкий уровень потребления алкогольной продукции – 0,83 литра спирта на душу населения. Мы должны не только хранить нашу историческую память, но и брать лучшее в нынешний день. Сокращение потребления алкоголя – путь к духовному развитию, к здоровью нации, способ формирования поколения будущего.

Нам надо менять сложившийся в мире стереотип о россиянине – этаком мужичке с бутылкой, цигаркой и балалайкой. Мы цивилизованные люди, граждане сильной страны. И мы должны бороться с любым проявлением вредных привычек, особенно в общественных местах.

России просто необходимо развитое гражданское общество, то есть социально и политически активные люди – мы с вами. Если мы не будем равнодушно проходить мимо курящих и пьющих на улицах и в подъездах подростков, если не станем делать вид, словно не замечаем продажу алкоголя детям, – то сами сможем значительно исправить неблагополучную ситуацию. Никакие драконовские штрафы и строжайшие запреты не помогут, если люди не будут делать все для их соблюдения, если будут руководствоваться принципом «меня это не касается».

И конечно же сильна роль социальной рекламы в СМИ. Сейчас зачастую скрытой рекламой становятся даже художественные фильмы, где расстроенный герой сразу же хватается за бутылку, а задумавшись о любви – попыхивает сигареткой. Персонаж, любящий выпить да покурить, не может быть положительным героем в фильме! Эти атрибуты должны перекочевать в руки киношных маньяков, воров в законе, подлецов и предателей. Подростки не должны равняться на образ сильного мужика, но закладывающего за воротник, или на красотку, из кадра в кадр кочующую с сигаретой. Нам надо спасать новое поколение. Ограждать его от вредных привычек. Ведь рост числа алкоголиков сейчас идет именно за счет подростков. Переломить эту тенденцию необходимо именно сейчас. Поэтому я двумя руками «за» утвержденную Правительством антиалкогольную концепцию.

НАЗНАЧЕНИЯ

Назначен новый председатель комитета по социальной защите населения Ленинградской области. Им стала Оксана Пикулева, занимавшая до последнего времени должность заместителя председателя Комитета по взаимодействию с органами местного самоуправления.

15 января, представляя сотрудникам комитета нового руководителя, губернатор Валерий Сердюков объявил о награждении прежнего главы ведомства Зинаиды Быстровой почетным знаком «За заслуги перед Ленинградской областью» и сообщил, что она продолжит работу в аппарате регионального правительства – ей предстоит заниматься защитой прав детей.

Оксана Пикулева до работы в администрации Ленинградской области десять лет являлась директором реабилитационного центра для детей с ограниченными возможностями в Выборгском районе.

Валерий Сердюков отметил: «Работники органов социальной защиты, как никто другой, близко соприкасаются с гражданами, которые нуждаются в поддержке. Таковых в Ленинградской области полмиллиона человек. Все последние годы региональное руководство всегда находит возможность оказать помощь и поддержку нуждающимся. Во время нашей вчерашней встречи премьер-министр России Владимир Путин еще раз подчеркнул необходимость такого внимательного отношения к людям».

Валерий Сердюков обратил внимание собравшихся, что на финансирование отрасли в этом году выделено свыше 7 млрд рублей. В бюджете нынешнего года нет снижения объема средств, предназначенных для социальной защиты населения. Экономический потенциал Ленинградской области таков, что регион может позволить себе подобную нагрузку.

Губернатор положительно оценил деятельность областной службы социальной защиты, призвав сотрудников комитета не останавливаться на достигнутом, изучать и активно внедрять новые, в том числе и технологические возможности в свою работу.

Департамент информационной политики администрации Ленинградской области

В. ПУТИН ПРИЗВАЛ УДЕЛЯТЬ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ МОНОГОРОДОВ

В ходе рабочей поездки председателя Правительства России Владимира Путина в Ленинградскую область состоялась его беседа с губернатором региона Валерием Сердюковым. Губернатор выразил признательность премьер-министру за внимание к достижениям и проблемам развития Ленинградской области, а также российского агропромышленного комплекса. Валерий Сердюков отметил огромную важность решений правительства об увеличении пенсий и о необходимости предоставить жилье всем нуждающимся в нем ветеранам Великой Отечественной войны. Хотя это и увеличило число таких получателей квартир в Ленинградской области вдвое, задача будет обязательно решена. Губернатор также подчеркнул плодотворность совместной работы с фондом реформирования ЖКХ, благодаря которой в регионе только в прошлом году расселено свыше 100 аварийных домов.

Валерий Сердюков подробно рассказал Владимиру Путину о результатах социально-экономического развития в минувшем году. В целом экономика региона оказалась устойчива к кризисным явлениям, отмечен рост промышленного производства. Премьер-министр особо отметил тот факт, что валовый региональный продукт Ленинградской области не снизился в 2009-м, а наоборот увеличился.

«Рост объемов производства в регионе во многом обусловлен нашим законом «Об инвестиционной деятельности». С 2000 года действует положение, что в течение первых лет работы инвестора в Ленинградской области ему предоставляются существенные налоговые льготы, в частности, он освобождается от налога на прибыль, – сказал Валерий Сердюков. – Таким образом создается возможность реинвестирования и модернизации».

Глава Правительства России спросил губернатора и об имеющихся проблемных точках. Валерий Сердюков ответил, что самая главная из них – моногорода, и прежде всего Пикалево. Губернатор поблагодарил Владимира Путина за активную помощь в решении проблем, возникших в этом городе из-за сложности взаимоотношений собственников расположенных там градообразующих предприятий, и обратил внимание премьер-министра, что окончательно все острые вопросы по Пикалево не сняты.

Владимир Путин в связи с этим заявил: «Мы поможем в решении вопросов, связанных с нормальным функционированием производственного цикла предприятий и урегулированием взаимоотношений между их собственниками, а вас и глав других регионов призываю в рамках вашей компетенции уделять особое внимание социальной сфере моногородов». Валерий Сердюков заверил Владимира Путина, что все социальные вопросы по Пикалево решаются, и эта работа будет продолжена.

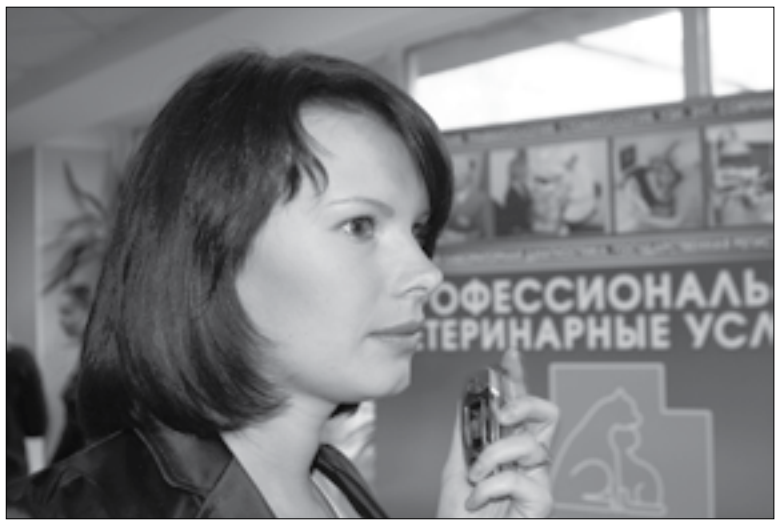
Департамент информационной политики Администрации Ленинградской области

ПЛАН ОБЩЕГОРОДСКИХ ПРАЗДНИЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПОСВЯЩЕННЫХ 67-Й ГОДОВЩИНЕ ПРОРЫВА БЛОКАДЫ ЛЕНИНГРАДА И 66-Й ГОДОВЩИНЕ ПОЛНОГО ОСВОБОЖДЕНИЯ ЛЕНИНГРАДА ОТ ФАШИСТСКОЙ БЛОКАДЫ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941-1945 ГОДОВ

Наименование мероприятия	Дата и время проведения мероприятия
Участие актива общественных организаций ветеранов и блокадников Санкт-Петербурга в торжественно-траурной церемонии на мемориальном комплексе «Прорыв блокады Ленинграда» (Кировский район Ленинградской области), посвященной 67-й годовщине прорыва блокады Ленинграда в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 годов	18 января 2010 г. 14.00
Централизованное праздничное оформление Санкт-Петербурга, размещение праздничных плакатов на рекламных конструкциях города и Петербургского метрополитена	18 января – 30 января 2010 г.
Торжественно-траурные церемонии возложения венков и цветов:	
– на Невском пр., д. 14;	27 января 2010 г. 09.30
– на Пискаревском мемориальном кладбище;	27 января 2010 г. 11.00
– на Серафимовском кладбище;	27 января 2010 г. 11.00
– на Богословском кладбище (Холм славы);	27 января 2010 г. 11.00
– на Смоленском мемориальном кладбище;	27 января 2010 г. 11.00
– на площади Победы;	27 января 2010 г. 11.00
– к павильону Памяти в Московском парке Победы;	26 января 2010 г. 12.00
– к памятнику маршалу Л.А.Говорову (площадь Стачек);	27 января 2010 г. 09.50
– у памятника женщинам-бойцам МПВО Ленинграда	26 января 2010 г. 11.00
– на других местах захоронения защитников и жителей блокадного Ленинграда.	27 января 2010 г. 11.00
Организация прямой телевизионной трансляции торжественно-траурной церемонии возложения венков и цветов на Пискаревском мемориальном кладбище, посвященной 66-й годовщине полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады	27 января 2010 г. 11.00
Праздничный концерт, посвященный 66-й годовщине полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 годов (Большой концертный зал «Октябрьский», Лиговский пр., д. 6)	27 января 2010 г. 15.00
Акция памяти «Свеча в окне»	27 января 2010 г. 19.00
Зажжение факелов на Ростральных колоннах	27 января 2010 г. 19.00 – 22.00
Праздничный салют у стен Петропавловской крепости	27 января 2010 г. 21.00

СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

ПРАКТИЧЕСКИЕ КУРСЫ В УПРАВЛЕНИИ ВЕТЕРИНАРИИ



Управление ветеринарии Санкт-Петербурга и другие подразделения Государственной ветеринарной службы города (ГУ «Санкт-Петербургская станция по борьбе с болезнями животных» и ГУ «Санкт-Петербургская городская ветеринарная лаборатория») регулярно проводят комплексные меры среди сотрудников по повышению уровня ветеринарной деятельности. О научно-практических мероприятиях 2009 года рассказала газете «Социальная политика. Медицинское обозрение» заместитель начальника Управления ветеринарии Санкт-Петербурга Яковлева Светлана Сергеевна.

Повышение квалификации сотрудников и практические семинары являются необходимым условием для функционирования любой наукоемкой и социально-ответственной структуры. Такая форма совершенствования навыков персонала стала уже привычной и неотъемлемой для работников Государственной ветеринарной службы г. Санкт-Петербурга, в частности Управления ветеринарии. В 2009 году мы приняли участие в организации и провели ряд мероприятий с целью обеспечения процесса постоянного совершенствования ветеринарных лечебных услуг. Некоторые из этих мероприятий имели сугубо внутренний профессиональный характер, другие, такие как «Балтийский форум ветеринарных врачей», носили международный масштаб. Независимо от того, каким был профессиональный охват, все мероприятия объединяла одна цель – синхронизировать уровень ветеринарных услуг вместе с развитием ветеринарной науки и техники.

Развитие рынка и технологий, независимо от разного рода экономических потрясений последних лет, в мире идет полным ходом. Область ветеринарии – это не та область, которая может позволить себе развиваться независимо от тенденций. Слишком велика цена вопроса: на кону не только место на рынке ветеринарных услуг, но также и эпидемиологическое благополучие региона – существует множество болезней, общих для человека и животных. Нельзя обходить стороной и этическую сторону вопроса – в цивилизованном обществе традиционно возникает множество споров о том, как решать проблему безнадзорных животных, множество которых разгуливает по всем городам мира.

– Светлана Сергеевна, проводятся ли какие-либо ветеринарные практические семинары и как давно, что они собой представляют?

– Да, практические семинары проводятся каждый год и являются неотъемлемым компонентом обучающих программ ветеринарных специалистов. Управление ветеринарии как прогрессивное и ведущее учреждение на протяжении многих лет успешно реализует свою профессионально-просветительскую миссию. Объем семинара занимаем чуть больше половины дня, а основной темой берется презентация конкретных методов и препаратов, их область действия, клинические испытания, а также обмен опытом ветеринарных специалистов в аспекте случаев из своей практики. Обсуждаются спорные вопросы, их решение.

– Какие мероприятия проводились в 2009 году?

– Дважды в прошлом году проводились практические семинары, организованные совместно с Фондом развития ветеринарии. Своим опытом делились ветеринарные врачи лечебно-диагностического отделения ГУ СПб «Городская станция по борьбе с болезнями животных». Были озвучены случаи из практики, поднимались вопросы лечения, диагностики и профилактики различных болезней домашних животных: широко распространенной мочекаменной болезни у кошек, врожденных аномалий породистых питомцев, дерматологических, онкологических и других заболеваний животных. Немалое внимание уделялось современным методам диагностики и лечения, в частности, лазерной физиотерапии.

Впервые на базе ГУ СПБ Горветстанция был организован мастер-класс по стоматологии. За названием «мастер-класс» стояли не слова, а реальные действия, и самая настоящая операция на проблемном пациенте. Городская ветеринарная станция известна своими стоматологическими услугами и оборудованием. Операция прошла в режиме он-лайн, с выводом на широкий экран и с пошаговыми комментариями доктора Евгения Гусельникова. На протяжении всей операции за наркозом собаки профессионально следил врач анестезиолог Горветстанции Андрей Ничаев. Наркоз был рассчитан с такой точностью, что по окончанию операции собака уже могла практически ходить самостоятельно. Но, в соответствии с необходимыми требованиями, пациенту была предоставлена реабилитационная камера на стационаре Горветстанции, где он смог отдохнуть и набраться новых сил.

В марте 2009 года на базе ГУ СПб «Горветстанция» прошел мастер-класс офтальмологов. Сегодня в России существует дефицит высококвалифицированных специалистов-офтальмологов, в то время как обращения пациентов с проблемами в этой области становится больше. Ветеринарная практика офтальмологов, к сожалению, на сегодняшний день еще не занимает того высокого уровня по количеству своих специалистов и качеству работы, чтобы достойно конкурировать с ведущими клиниками Европы. Семинар посетили более ста человек, это специалисты ведущих ветеринарных клиник Санкт-Петербурга, а также специалисты из области, как государственных, так и частных, ветеринарные врачи из Мурманска, Вологды, Петрозаводска. Это первый семинар из цикла узкоспециализированных мастер-классов. В дальнейшем, на каждом из таких семинаров будут рассматриваться практические работы по каждой системе органов животных.

– Расскажите о Балтийском форуме ветеринарных врачей 2009.

– Балтийский форум ветеринарных врачей – международная научно-практическая конференция, она прошла 2-3 августа 2009 года. С каждым годом форум приобретает все больший размах. В этот раз, помимо традиционных российских и немецких участников работали специалисты из Японии, Италии, Эстонии и Франции. Обсуждалось множество научных вопросов из области ветеринарной хирургии, терапии, стоматологии, офталоьмологии, проведен ряд мастер-классов. Одним из самых зрелищных был мастер-класс по диагностике и лечению болезней опорно-двигательного аппарата лошадей, который провел доктор ветеринарной медицины Михаэль Захэр (Германия).

В заключение еще раз отмечу, что ветеринарные специалисты, работающие в Горветстанции, регулярно проходят повышение классификации на самые современные методы исследования. Работают доктора и кандидаты наук. Есть на сегодняшний день такие, которые могут проводить исследования в любой области ветеринарной диагностики.

НАШИ ГЛАВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ – ЭКОЛОГИЯ, ЭНЕРГОСНАБЖЕНИЕ И ДОРОГИ!

РАССКАЗЫВАЕТ ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА СОЮЗА САДОВОДОВ ВСЕВОЛОЖСКОГО РАЙОНА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ ГОЛОВАНОВ

(Продолжение. Начало в №1)

Проблем у садоводов много. Во-первых, «дачная амнистия». К сожалению, «Дачная амнистия» не решила наши проблемы, я имею в виду требования по предоставлению различных справок. Надо пройти 7 инстанций, чтобы собрать все документы на приватизацию. И надо еще иметь общий генеральный план садоводства, который имеется далеко не у всех садоводств! У некоторых садоводств вообще все документы потеряны, и вот начинается «хождение по мукам», которое занимает массу времени.

А сейчас еще «лучше» придумали – было последнее письмо из Комитета по госимуществу, в котором сказано, что если есть проблемы по границам между садоводческими товариществами и Министерством обороны, то нужно такой конфликт решать только в Москве, в Министерстве обороны. По каждому такому случаю, а речь может идти о 10-ти сотках, маленькое садоводство должно обращаться в Москву. Это абсурд!

Возникают проблемы и с некоторыми председателями снт. Так, сейчас приходится разбираться с садоводством «Светлица». Если посмотреть по списку садоводов, то там практически нет многодетных, малообеспеченных семей или одиноких матерей. При этом в районе Кавголово председатель этого садоводства получила еще 60 гектаров земли под застройку для многодетных, малообеспеченных семей, одиноких матерей. Оставаясь председателем садоводства, она свой участок продала, один участок подарила своим родственникам, и при этом торгует садовыми участками, прирезанными к садоводству и както оформленными через интернет. Правление садоводство приняло решение провести аудиторскую проверку, по результатам этой проверки будем принимать дальнейшие решения.

Если правление садоводства принимает решение о продаже участка, и эта продажа происходит, то деньги от продажи должны поступать не в карман председателю, а в кассу садоводства. И потрачены эти деньги могут быть только на развитие самого садоводства, его инфраструктуры.

Я считаю, что необходимо провести полную ревизию всех садоводств. Для этого надо создать при Управлении по развитию садоводства и огородничества соответствующую комиссию, нанять специалистов, выделить деньги на их работу. И провести полную ревизию земель, водоемов, дорог и т.д. Только полная ревизия сможет навести порядок в садоводствах.

Очень большие проблемы у нас с электричеством. В 60% садоводств Всеволожского района нет электричества. В садоводствах появляются стиральные машины, телевизоры, другие бытовые предметы, требуются для их работы определенные электрические мощности. Председатель садоводства приходит в энергоснабжающую компанию, приносит документы. Ему там говорят, что каждый киловатт стоит 20-25 тысяч рублей. Как же так, недоумевает председатель, есть же постановление Правительства Ленинградской области, где определена стоимость 1-го киловатта, равная 550 рублям! А ему отвечают, что постановление касается только жителей Ленинградской области. И ссылаются на положение этого Постановления, в котором сказано, что определена стоимость киловатта 550 рублей при наличии технической возможности сделать эту работу – увеличить мощности. Эта оговорка постановления дает представителям энергоснабжающей компании право отказать садоводам, говоря, что такой технической возможности нет. А при оплате 20-25 тысяч рублей такая возможность появляется.

Необходимо провести настоящую электрификацию садоводческих товариществ, чтобы на дом шло не 3 кВТ, а 8-9 кВт, тогда не будет проблем и конфликтов между садоводами.

Следующая проблема садоводов – дороги.

Каждый садовод платит земельный налог, садоводство платит тоже земельный налог за места общего пользования – проездные дороги, водоемы и пр. И деньги эти уходят в местные муниципальные образования, а садоводам с этих денег не достается ничего. Надо, чтобы часть денег возвращались в садоводства, если не деньгами, то работами – на ремонт дорог, водоснабжение, газоснабжение и т.д. Конечно, этот вопрос должен решаться на высоком государственном уровне.

В настоящее время стоит вопрос об увеличении земельного налога в Ленинградской области в 2 раза. Вспомним, что представляла земля в садоводствах 20-30 лет назад, когда она выделялась. Эта земля, в основном представляла собой болота, кустарники, она не была пригодна для выращивания урожаев и создания садов. Садоводы за десятки лет своим горбом, своими силами и средствами, своим временем превратили эти неудобья в благородные и благодатные земли с садами, цветами, даже арбузы и виноград там выращивают.

Когда эти земли выделялись, они по государственным меркам ничего не стоили, а теперь эти земли приравнивают к землям первой категории! Государство, как сейчас принято говорить, «на халяву» получила объект мощного налогообложения. Надо же иметь совесть, можно, конечно, увеличить земельный налог – в 2, 3, 4 раза, и что же будет? Садоводы будут вынуждены уйти со своей земли – ставшей близкой и родной, облагороженной и пропитанной потом многолетнего труда, с земли, которая для многих стала не просто местом семейного времяпрепровождения в летнее время, но и смыслом жизни.

Вот порадуются местные муниципалы, которые получат отличные земли, имеющие высокую цену на рынке загородной недвижимости!

Считаю, что было бы справедливо со стороны государства поощрять садоводов, которые принесли ему огромную пользу, а не снимать последнюю рубаху. Если мы говорим о социальном государстве, то и отношение к садоводам должно быть социально-справедливое.

Еще одна проблема садоводов Всеволожского района – плохая вода, особенно в Лесколовском и Куйвозовском районах. Или возьмем садоводство «Пери – 2» рядом с железнодорожной станцией Пери. Там председатель Валерий Павлович Мелешенко. Он каждое лето находится в состоянии тревоги – у него порядка 800 домов старой постройки, 60-х годов, в основном у всех по 6 соток, дом к дому. В садоводстве нет пожарного водоема, если будет жаркое лето, то может вспыхнуть пожар, тогда сгорят все.

В прошлом году мы пытались включить это садоводство в целевую программу, чтобы построить пожарный водоем. Посчитали – стоимость строительства водоема 2,5 миллиона рублей, причем по закону 50% должны собрать сами садоводы. Но в этом садоводстве обычные люди, с невысоким уровнем заплаты и пенсии. В результате необходимых денег собрать не удалось. Может быть, в критических случаях для небогатых садоводств можно выделять деньги не по принципу 50 на 50, а полностью? Такое решение смогло бы очень помочь людям и вызвало бы их глубокую благодарность. В Лесколово последняя пожарная машина сломалась, если случится, не дай бог, пожар, то и тушить будет нечем.

(Продолжение следует)

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ 6

14 ДЕКАБРЯ 2009 ГОДА №556-107

ЗАКОН САНКТ-ПЕТЕРБУРГА О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ НА 2010 ГОД

ПРИНЯТ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫМ СОБРАНИЕМ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА 18 НОЯБРЯ 2009 ГОДА

Статья 1

Утвердить Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2010 год (далее – Территориальная программа) согласно приложению 1 к настоящему Закону Санкт-Петербурга.

Статья 2

Утвердить стоимость Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2010 год по источникам финансирования согласно приложению 2 к настоящему Закону Санкт-Петербурга.

Статья 3

Правительство Санкт-Петербурга определяет порядок разработки и утверждения:

перечня медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования;

заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге в медицинских организациях;

перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при оказании медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы;

перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

Статья 4

Настоящий Закон Санкт-Петербурга вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Губернатор Санкт-Петербурга
В.И.Матвиенко
Санкт-Петербург 14 декабря 2009 года
№556-107

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Закону Санкт-Петербурга «О Территориальной программе государственных гарантий оказания гражд
нам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2010 год» от 18.11.2009 N 556-107

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ НА 2010 ГОД

1. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2010 год (далее – Территориальная программа) разработана в соответствии со статьей 6 Закона Российской Федерации «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» и в целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге.

Территориальная программа включает в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа ОМС).

Финансирование Территориальной программы осуществляется за счет средств бюджета Санкт-Петербурга и средств бюджета фонда обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Территориальная программа включает:

перечень видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно;

перечень заболеваний и видов медицинской помощи, финансируемых за счет средств ОМС в соответствии с территориальной программой ОМС;

перечень заболеваний, видов медицинской помощи и мероприятий, финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга;

дополнительные условия предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи;

нормативы объемов медицинской помощи;

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

подушевые нормативы финансирования Территориальной программы;

порядок формирования тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках территориальной программы ОМС;

критерии доступности и качества медицинской помощи.

Порядок и условия оказания и оплаты медицинской помощи в рамках Территориальной программы устанавливаются Правительством Санкт-Петербурга.

2. Перечень видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно

Гражданам Российской Федерации в Санкт-Петербурге бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь;

скорая медицинская помощь;

специализированная медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний, медицинскую профилактику важнейших заболеваний, санитарно-гигиеническое просвещение населения, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров (кроме граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются федеральным законодательством), по предупреждению абортов, диспансерное наблюдение здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, а также проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается гражданам в медицинских организациях государственной и частной систем здравоохранения, в том числе на дому.

Скорая медицинская помощь оказывается гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно медицинскими организациями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, обязанными ее оказывать в виде первой помощи по закону или по специальному правилу.

Скорая медицинская помощь оказывается учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

Медицинская помощь предоставляется в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их структурных подразделениях в случаях плановой или экстренной госпитализации, требующей применения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного медицинского наблюдения и(или) изоляции, в том числе по эпидемиологическим показаниям, при состояниях пациентов, ограничивающих доступность лечебных и(или) диагностических мероприятий в амбулаторных условиях:

при заболеваниях, в том числе острых, и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах;

при патологии беременности, родах и абортах;

в период новорожденности.

Мероприятия по медицинской реабилитации (долечиванию) больных осуществляются в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их структурных подразделениях, а также в санаториях, включая детские санатории и санатории для детей с родителями.

В медицинских организациях, а также на дому гражданам может предоставляться медицинская помощь в условиях дневного стационара.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с федеральным законодательством и законодательством Санкт-Петербурга необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами питания.

Обеспечение лекарственными средствами, предоставляемыми при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой со свободных цен, осуществляется в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 14 сентября 2005 года №487-73 «О льготном обеспечении лекарственными средствами и бесплатном зубопротезировании отдельных категорий жителей Санкт-Петербурга».

Медицинская помощь в рамках Территориальной программы осуществляется на основе утвержденных федеральных, региональных стандартов медицинской помощи и стандартов медицинских технологий.

3. Перечень заболеваний и видов медицинской помощи, финансируемых за счет средств ОМС в соответствии с территориальной программой ОМС

За счет средств ОМС в соответствии с территориальной программой ОМС предоставляются первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, за исключением высокотехнологичной, предусматривающие в том числе обеспечение граждан необходимыми лекарственными средствами в соответствии с федеральным законодательством, при инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита), при новообразованиях, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ, болезнях нервной системы, болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм, болезнях глаза и его придаточного аппарата, болезнях уха и сосцевидного отростка, болезнях системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения (в том числе болезнях зубов и полости рта), болезнях мочеполовой системы, болезнях кожи и подкожной клетчатки, болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани, при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях, при отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период, при беременности, родах, в послеродовой период и при абортах, а также осуществляется профилактика перечисленных заболеваний.

Специализированная медицинская помощь, предоставляемая в рамках территориальной программы ОМС, включает проведение в медицинских организациях гемодиализа и перитонеального диализа.

4. Перечень заболеваний, видов медицинской помощи и мероприятий, финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга

За счет средств бюджета Санкт-Петербурга предоставляются:

скорая медицинская помощь;

первичная медико-санитарная помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах, расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, заразных заболеваниях кожи (чесотке, микроспории), заболеваниях, вызванных особо опасными инфекциями, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита;

специализированная медицинская помощь, оказываемая в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, психоневрологических диспансерах и других специализированных медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

За счет средств бюджета Санкт-Петербурга осуществляются:

диспансеризация (в том числе профилактика и медицинское обслуживание) лиц, занимающихся физкультурой и спортом, во врачебно-физкультурных диспансерах и отделениях;

обеспечение медицинских организаций лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами;

льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан и протезирование (зубное, глазное, ушное) в соответствии с законодательством Санкт-Петербурга;

вакцинопрофилактика декретированного контингента и населения по эпидемиологическим показаниям;

проведение профилактических флюорографических обследований в целях раннего выявления заболевания туберкулезом;

содержание резервных коек в специализированных инфекционных стационарах;

медицинская помощь, финансирование которой в соответствии с действующими федеральными законами и законами Санкт-Петербурга должно осуществляться за счет средств бюджета Санкт-Петербурга;

финансирование программ, утверждаемых Правительством Санкт-Петербурга.

Финансирование медицинского обслуживания обучающихся, воспитанников образовательных учреждений обеспечивают органы здравоохранения.

За счет средств бюджета Санкт-Петербурга в установленном порядке финансируется оказание медицинской помощи, предоставление медицинских и иных услуг в следующих медицинских учреждениях и их структурных подразделениях:

в центрах органного и тканевого донорства;

в центрах медицинской профилактики;

в центрах и отделениях профессиональной патологии;

в санаториях, включая детские, а также санаториях для детей с родителями;

в бюро судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы;

в патолого-анатомических бюро;

в медицинских информационно-аналитических центрах;

в бюро медицинской статистики;

на станциях и в отделениях переливания крови;

в центрах крови;

в центрах планирования семьи и репродукции;

в центрах охраны репродуктивного здоровья подростков;

в домах ребенка, включая специализированные;

в хосписах и отделениях-хосписах;

в гериатрических лечебно -профилактических учреждениях и гериатрических центрах, отделениях и кабинетах;

в больницах и отделениях сестринского ухода;

в молочных кухнях;

в отделениях соматопсихиатрии и психосоматики;

в медико-генетических центрах;

в специализированных централизованных серологических, бактериологических, вирусологических, цитологических лабораториях;

в лабораториях культуральной диагностики дерматомикозов;

в лабораториях иммуногенетики и серологической диагностики.

5. Дополнительные условия предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи

Санитарно-гигиенические и другие условия при оказании медицинских услуг должны соответствовать требованиям, предъявляемым при лицензировании медицинской организации.

Оказание медицинской помощи гражданам Российской Федерации, которые имеют право быть застрахованными по ОМС, но в их пользу не заключены договоры ОМС, гражданам, которые не имеют регистрации по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации, а также гражданам, личность которых не установлена, осуществляется в пределах перечня заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой в соответствии с территориальной программой ОМС, и оплачивается Территориальным фондом ОМС Санкт-Петербурга.

Гражданин имеет право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, а также на выбор медицинской организации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

Гражданин имеет право на полную информацию о состоянии своего здоровья, а также на отказ от проведения медицинского вмешательства и исследований в соответствии с действующим законодательством. Гражданин должен быть проинформирован о возможных последствиях отказа от медицинского вмешательства, о чем производится запись в медицинской документации, подтверждаемая подписями гражданина и медицинского работника.

Объем, сроки, место и своевременность проведения диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом.

При состоянии здоровья гражданина, требующем оказания экстренной медицинской помощи, осмотр гражданина и лечебные мероприятия осуществляются незамедлительно любым медицинским работником, к которому он обратился.

Сроки ожидания плановой стационарной медицинской помощи устанавливаются в соответствии с медицинскими показаниями в порядке, установленном уполномоченным Правительством Санкт-Петербурга исполнительным органом государственной власти Санкт-Петербурга. Предельные сроки ожидания плановых консультаций врачей-специалистов и диагностических исследований в медицинских организациях устанавливаются в порядке, установленном уполномоченным Правительством Санкт-Петербурга исполнительным органом государственной власти Санкт-Петербурга.

При направлении гражданина лечащим врачом в плановом порядке на консультацию, диагностическое исследование или госпитализацию медицинские организации, в которые направлен гражданин, должны фиксировать очередность в случае, когда срок ожидания гражданами медицинской услуги превышает 14 календарных дней. Порядок фиксирования очередности устанавливается уполномоченным Правительством Санкт-Петербурга исполнительным органом государственной власти Санкт-Петербурга.

Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга устанавливается уполномоченным Правительством Санкт-Петербурга исполнительным органом государственной власти Санкт-Петербурга.

Госпитализация гражданина в больничное учреждение осуществляется:

по направлению лечащего врача базового амбулаторно-поликлинического учреждения или врача амбулаторно-консультативного медицинского учреждения (отделения) в порядке, установленном уполномоченным Правительством Санкт-Петербурга исполнительным органом государственной власти Санкт-Петербурга;

по линии скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении больного по экстренным показаниям.

Гражданин имеет право выбрать медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь соответствующего вида и профиля, если это не связано с угрозой жизни гражданина.

Информация о медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь соответствующего вида и профиля, доводится до сведения медицинских работников, страховых медицинских организаций и граждан уполномоченным Правительством Санкт-Петербурга исполнительным органом государственной власти Санкт-Петербурга.

При госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую стационарную медицинскую помощь, ему по клиническим показаниям устанавливается стационарный режим или круглосуточное медицинское наблюдение.

Гражданин обязан соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации и рекомендации лечащего врача.

Оказание стационарной медицинской помощи в медицинских организациях осуществляется в установленном порядке с учетом того, что:

пациенты размещаются в палатах на два и более мест, а в одноместных палатах по медицинским показаниям;

пациенты, роженицы, родильницы и кормящие матери обеспечиваются лечебным питанием;

одному из родителей (опекуну) или иному лицу, фактически осуществляющему уход, бесплатно предоставляются возможность и условия для круглосуточного нахождения в детской больнице вместе с больным ребенком до одного года и детьми старших возрастов, которые нуждаются в дополнительном уходе. Решение о наличии показаний к предоставлению такой возможности принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте и выдается листок временной нетрудоспособности;

регистрация и осмотр пациента, доставленного в медицинскую организацию по экстренным медицинским показаниям, проводится медицинским работником незамедлительно, повторный осмотр – не позднее чем через час после перевода на отделение;

регистрация и осмотр пациента, направленного в медицинскую организацию в плановом порядке, проводится медицинским работником в течение двух часов с момента поступления.

6. Нормативы объемов медицинской помощи

Объемы медицинской помощи определяются исходя из следующих нормативов на одного человека в год:

скорая медицинская помощь – 0,318 вызова;

медицинская помощь, предоставляемая в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их структурных подразделениях, – 9,525 посещения, в том числе в рамках территориальной программы ОМС – 7,6 посещения;

медицинская помощь, предоставляемая в условиях дневных стационаров, – 0,6 пациенто-дня, в том числе в рамках территориальной программы ОМС – 0,49 пациенто-дня;

медицинская помощь, предоставляемая в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их структурных подразделениях, – 2,465 койко-дня, в том числе в рамках территориальной программы ОМС – 1,6 койко-дня.

7. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Территориальной программе составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи – 1710,10 руб.;

на одно посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений – 317,95 руб. За счет средств ОМС – 255,43 руб.;

на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров – 525,88 руб. За счет средств ОМС – 499,38 руб.;

на один койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их структурных подразделениях – 1435,52 руб. За счет средств ОМС – 1529,19 руб.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, рассчитаны без учета расходов на коммунальные услуги и услуги по содержанию имущества, а также расходов на увеличение стоимости основных средств (за исключением расходов на приобретение медицинского инструментария), которые осуществляются за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, учитывают расходы на заработную плату, ежемесячные пособия на ребенка, начисления на выплаты по оплате труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов, расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), а также расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

В состав затрат на оказание медицинской помощи за счет средств ОМС могут быть включены иные расходы в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации при условии выполнения:

подушевых нормативов финансового обеспечения Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС;

нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

8. Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы

Подушевыми нормативами финансирования Территориальной программы являются показатели, отражающие размер средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного человека в год.

Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы установлены без учета расходов, связанных с обеспечением необходимыми лекарственными средствами категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, и составляют 9827,39 руб., в том числе:

4800,08 руб. – за счет средств ОМС;

5027,31 руб. – за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, включающих финансирование скорой медицинской помощи, оказания медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, содержания медицинских организаций, работающих в системе ОМС, а также финансирование прочих видов деятельности, указанных в разделе 4 Территориальной программы.

(Продолжение следует)

САКВОЯЖ

В ПЕТЕРБУРГЕ СОСТОЯЛИСЬ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ АУКЦИОНЫ ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА

В дни новогодних каникул представители петербургского бизнеса провели ряд благотворительных аукционов, на которых были выставлены картины детей из детских домов Петербурга. Аукционы прошли в рамках бесплатных для детей и родителей Новогодних Елок, которые состоялись10 января в Особняке Нейдгарта. Все средства от данных аукционов будут переданы Детскому благотворительному фонду.

Аукционы были организованы Компанией ЭГО Транслейтинг совместно с детским благотворительным фондом «Душа ребенка», входящим в благотворительное движение «Золотой Пеликан».

Мероприятие состоялось в Особняке Нейдгарта, который является памятником архитектуры середины XIX – начала XX веков. Здание было построено в 1849 году для проживания главнокомандующего полка кавалергардов. Спустя некоторое время Особняк приобрел петербургский сенатор по особо важным вопросам Дмитрий Борисович Нейдгарт, назначенный на эту должность в начале XX века.

На аукционах были выставлены 8 работ из серии «Рождественская сказка». Все картины были проданы, и участники аукциона остались довольны своими покупками:

«Мне как бабушке, у которой двое детей и двое внуков, конечно, хочется хоть немного помочь детям из детских домов, я понимаю, как им тяжело, – отметила участник аукциона Нина Г. – Рисунок, который я приобрела, мне очень понравился, он светлый, вызывает хорошее настроение. Приятно, что эту картину нарисовал ребенок, который живет в детском доме, это значит, что у него светлый взгляд на мир. Очень важно, что это не просто денежный подарок, а поощрение творчества детей. Ребенок увидит, что его работы пользуются успехом, и я надеюсь, что признание вкупе с материальной поддержкой не позволит отложить кисти в сторону, и ребенок и в дальнейшем будет совершенствовать свои художественные навыки. Кто знает! Вдруг это будущий Петров-Водкин! Компания ЭГО Транслейтинг молодец, что провела такую встречу, пригласив и детей, и родителей. Мне лично очень понравилась организация и атмосфера мероприятия, надеюсь, что этот аукцион не последний».

Гости отметили идею благотворительного аукциона и понадеялись, что такие мероприятия будут проводиться и в будущем.

«Хочется помочь тем детям, которые не по своей в вине оказались в сложной ситуации, – комментирует гость благотворительного аукциона Юрий С. – Мой ребенок также любит рисовать, и я буду только рад, если материальной поддержкой помогу и другим детям развивать своим художественные таланты. Я думаю, что благотворительные аукционы нужно проводить в дальнейшем, а также всячески развивать их и поддерживать».

Гости высоко оценили детское творчество – максимальная сумма лота достигла 10000 рублей. Вырученные деньги были направлены Детской благотворительной организации «Золотой Пеликан», которая употребит эти средства на помощь юным художникам из детских домов.

Организаторы аукциона не собирается останавливаться на достигнутом и планируют в дальнейшем организовывать подобные благотворительные мероприятия.

КЛОУНЫ ДАРЯТ ДЕТСТВО ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ДЕТЯМ

14 января Председатель Совета Федерации Сергей Миронов встретился с сотрудниками некоммерческой общественной организации по социально-культурной реабилитации тяжелобольных «Доктор клоун».

Председатель Совета Федерации Сергей Миронов встретился с сотрудниками некоммерческой общественной организации по социально-культурной реабилитации тяжелобольных «Доктор клоун». Спикер СФ поблагодарил молодых людей за их благородное дело и подчеркнул при этом, что они дарят тяжелобольным детям настоящее детство. По мнению участников встречи, проект может стать начальным этапом развития сети программ «терапии творчеством» в онкологических центрах и больницах России.

Как рассказал главе палаты российского парламента руководитель организации Константин Седов, больничная клоунада – это система мер, направленных на интенсивную реабилитацию детей, находящихся в медицинских стационарах, а также их родителей. В конечном счете, констатировал он, – лечение с помощью средств клоунады, арт-терапии и игротерапии. По его словам, больничная клоунада существует в мире более 25 лет. Эффективность ее воздействия на психо-эмоциональное состояние тяжелобольных людей, сказал К.Седов, привела к тому, что многие больницы включили клоунов в штат сотрудников. Высокого уровня достигли мастерские профессионального мастерства – школы клоунов в Канаде, Франции, Израиле, США, Бразилии.

Основной целью больничной клоунады, по словам участников встречи, является помощь в реабилитации тяжелобольных детей, находящихся на стационарном лечении. Сегодня в нашей стране 33 волонтера работают в московских больницах и клиниках, а 12 – помогают детям в Санкт-Петербурге. В планах организации развитие и разработка методологии работы и обучения докторов-клоунов. В перспективе к открытию центра детской гематологии и первого детского хосписа в Петербурге, а также хосписа в Москве планируется создать еще одну – пятую российскую школу клоунов. Как отмечалось в ходе беседы, сегодня существуют запросы на подготовку больничных клоунов в таких городах, как Екатеринбург, Казань, Нижний Новгород, Ростов.

Каждый ребенок, нуждающийся в длительном лечении, пояснил К.Седов, испытывает психологическое давление, и ему жизненно необходима психологическая разрядка. Игра, разговоры и смех могут помочь, вернув повседневную жизнь ребёнка в нормальное русло.

С.Миронов поддержал идею расширения программы социально-культурной реабилитации тяжелобольных детей. Она нужна детям, их родителям и медицинскому персоналу больниц, которые работают с тяжелобольными детьми. Глава Совета Федерации пообещал молодым людям организационную помощь в их работе, в том числе в создании школ докторов-клоунов в субъектах РФ. «Вы делаете святое дело. И я уверен, что мои коллеги, представители в Совете Федерации от всех регионов России, поддержат меня», – подчеркнул он.

КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

ФГУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г.Соколова» ФМБА России проводит набор пациентов, страдающих ишемической болезнью сердца и атеросклерозом периферических сосудов, сонных артерий, сосудов нижних конечностей.

В рамках федеральных квот до конца года пациентам будет оказана бесплатная кардиологическая помощь с применением современных подходов и технологий: исследования, показывающие степень поражения сосудов и путь устранения выявленной патологии, внутрисосудистые операции без разреза грудной клетки с имплантацией внутрикоронарных стентов, а также оперативные вмешательства на открытом сердце. Пациенты, перенесшие оперативные вмешательства в рамках национального проекта, обеспечиваются бесплатными путевками в санатории кардиологического профиля для дальнейшей реабилитации. Воспользоваться квотами смогут жители Санкт-Петербурга и Ленинградской области. Запись на консультации по перечисленным выше видам высокотехнологичной помощи производится по телефонам: 559-99-31, 558-87-97. Пациенты, нуждающиеся в консультациях по иным вопросам, а также в обследовании и лечении принимаются на общих основаниях. Справки по телефону 558-96-40.

ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ: С ЧЕГО НАЧАТЬ?

(Окончание. Начало на стр. 3)

Тем не менее, когда речь идет об оценке вклада сотрудников, акцент нужно делать именно на доходе, а не на объеме оказанных услуг. Конечно, нужно организовать отдельный учет объема услуг, оказываемых за плату. Но при большой номенклатуре оказываемых услуг это очень трудоемко, если стоит задача обеспечения точности учета. Контроль и перепроверка потребуют много сил, которые можно сэкономить, если возложить ответственность за точность учета на само подразделение и жестко контролировать только доходы. Тогда у подразделения не будет смысла заниматься приписками.

Естественно, трудно рассчитывать на серьезный рывок в развитии платных услуг, если учреждение не проводит целенаправленную политику по предупреждению теневых платежей. Но это большая отдельная тема.

Конечно, в данном материале мы коснулись только некоторых аспектов, связанных с политикой, направленной на увеличение объемов платных услуг. Надеемся, мы дали пищу для размышлений. Отдельные проблемы, связанные с развитием платных услуг будут рассмотрены в следующих публикациях.

ЯНВАРСКИЕ ПЕНСИИ ПЕНСИОНЕРЫ ПОЛУЧАЮТ УЖЕ С УЧЕТОМ ПРОИЗВЕДЕННЫХ НАДБАВОК: ВАЛОРИЗАЦИИ И СОЦИАЛЬНЫХ ДОПЛАТ

Продолжается выплата январских пенсий в соответствии с графиком выплат пенсий по Санкт-Петербургу и Ленинградской области. Многие пенсионеры уже получили пенсию с учетом валоризации, а неработающие пенсионеры, размер пенсий у которых ниже прожиточного минимума получили также социальные доплаты до прожиточного минимума.

Более 1 млн 600 тысяч пенсионерам по Санкт-Петербургу и Ленинградской области была произведена переоценка расчетного пенсионного капитала. Валоризация направлена в первую очередь на тех, кто имеет большой «советский» трудовой стаж. Граждане, имеющие трудовой стаж в период до 2002 года, получили 10% прибавки к объему пенсионного капитала, плюс по 1% за каждый год советского стажа до 1991 года. Для каждого гражданина валоризация рассчитывалась индивидуально в зависимости от трудового стажа и от суммы пенсионного капитала. В среднем прибавка от валоризации составляет: по Санкт-Петербургу – 1120 руб, по Ленинградской области – 1058 рублей.

Если после валоризации размер пенсии в сумме с другими причитающимися пенсионеру выплатами оказался ниже прожиточного минимума региона (в Санкт-Петербурге -4 481 руб., Ленинградская область -4400 рублей), то неработающему пенсионеру органами ПФР установлена соответствующая социальная доплата. . Социальная доплата до регионального прожиточного минимума пенсионера распространяется на неработающих пенсионеров (по городу – 51 тысяча человек, по области – 35 тысяч), общая сумма материального обеспечения которых с учетом пенсий, социальных выплат (ЕДВ, ДЕМО и др.) и мер социальной поддержки граждан, установленных законодательством субъекта РФ, меньше величины регионального прожиточного минимума пенсионера. Средний размер социальной доплаты составляет:по Санкт-Петербургу -726 рублей, по Ленинградской области – 1068 рублей.

Еще одно важное нововведение 2010 года – изменение структуры пенсии. Объединены базовая и страховая часть пенсии. Базовая часть трудовой пенсии вошла в состав страховой в виде фиксированного базового размера (на 31.12.2009 – 2562 рубля). Все запланированные индексации теперь будут распространяться на всю страховую часть трудовой пенсии.

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 18.01.2010.
Отпечатан в типографии ООО «Рубеж-полиграфия».
Заказ №33.