

ГАЗЕТА № 2(8)/2010

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕЧАТНЫЙ ОРГАН АССОЦИАЦИИ ЗАСЛУЖЕННЫХ ВРАЧЕЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РУКОВОДЯЩИЕ И ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНЫ АССОЦИАЦИИ ЗАСЛУЖЕННЫХ ВРАЧЕЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Лазарев В.Н. – Президент Ассоциации Заслуженных врачей РФ,
Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор

НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЙ СОВЕТ:

Борзова О.Г. – Председатель Наблюдательного совета
Ассоциации Заслуженных врачей Российской Федерации,
Председатель Комитета Государственной Думы РФ
по охране здоровья, Заслуженный врач РФ

Колесников С.И. – Заместитель председателя Наблюдательного совета
Ассоциации Заслуженных врачей Российской Федерации,
заместитель председателя Комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья,
Заслуженный деятель науки РФ, академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор

ПОПЕЧИТЕЛЬСКИЙ СОВЕТ:

Александр – Епископ Дмитровский,
член Священного Синода Русской Православной Церкви

Шаевич А.С. – Главный раввин России

Шейх Равиль Гайнутдин – Председатель муфтиев России

Ерохин В.В. – Директор ЦНИИ туберкулеза РАМН, член-корреспондент РАМН,
Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор

Калягин А.А. – Председатель Союза театральных деятелей России,
народный артист России

Кошман С.Н. – Заместитель председателя правительства Московской области

Красильников А.Б. – Председатель Потребительского общества «АРГО»

Поденок А.Е. – Президент МРОО «Московская ассоциация предпринимателей»

Сельцовский А.П. – Руководитель Департамента здравоохранения г. Москвы,

Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор

Старшова Н.И. – Заместитель председателя правительства Саратовской области

Чиссов В.И. – Директор Московского НИИ онкологии им. А.П. Герцена,

академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор

Швецова Л.И. – Первый заместитель мэра Москвы в правительстве Москвы

Шестаков В.А. – Генеральный директор Научно-учебного центра

по проблемам жизнедеятельности человека РАН, доктор медицинских наук, профессор

Шилиев Р.Р. – Ректор Ивановской государственной медицинской академии,

Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор

Уважаемые читатели!



Спасибо за ваши письма и отклики. В современном мире вопросы безопасности человека имеют первостепенное значение. Раздел нашей газеты «Безопасность» рассказывает о средствах защиты от опасностей природного, техногенного и бытового характера. Ведь безопасность – это защищенность человека.

Рост религиозной, расовой и этнической нетерпимости требует повышенного чувства ответственности, причастности, сострадания и заботы. Об этом читайте в рубрике «Духовное развитие». Вопрос сохранения и увеличения численности российского народа на сегодня является наиболее острой и актуальной темой, от которой в будущем зависит целостность нашего государства. Общественное Движение «За сбережение народа» осуществляет и будет осуществлять свою деятельность по трем основным направлениям: здоровье, социальное и культурное развитие, физкультура и спорт. Необходимо изменить негативный стереотип мышления и внедрить в сознание людей отношение к своему здоровью как к своей частной собственности и высшей социальной ценности. Для этого, в том числе, нужно объединить усилия государства, бизнес-сообщества и общественных организаций по возрождению системы патриотического воспитания молодежи, повысить физическую культуру общества. Наша газета старается внести свою лепту в это важное и благородное дело. Ждем ваших откликов и пожеланий, поддержки и участия.

Желаю вам успехов и процветания, наши дорогие друзья и соратники!

**Руководитель
Объединенной редакции СМИ,
вице-президент
Ассоциации Заслуженных врачей
Российской Федерации,
первый вице-президент
Межрегионального
Общественного Движения
«За сбережение народа»
С.Е. Осипов**

Газета зарегистрирована в Федеральной службе по надзору
в сфере связи и массовых коммуникаций.
Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС 77-33277 от 26.09.08 г.

Председатель Наблюдательного совета издания:

Колесников С.И.

Заместитель председателя Наблюдательного совета издания:

Галкин В.Н.

Председатель Попечительского совета издания:

Красильников А.Б.

Заместитель председателя Попечительского совета издания:

Белков С.А.

Главный редактор:

Белова Т.А.

Учредитель: МРОО «Ассоциация Заслуженных врачей РФ»;
ООО «Издательский дом «Медицинская литература» (Издатель)
Отпечатано в типографии: ООО «Типографский комплекс «Девиз»
Адрес типографии: 199178, Санкт-Петербург, В.О., 17-я линия,
д. 60, лит. А, помещение 4Н. Заказ №
Адрес редакции: 107023, г. Москва, ул. Суворовская, д. 8
Телефон редакции: 8 (495) 220-26-58

Тираж 200 000 экз.

Подписано
в печать:

Шеф-редактор:
Осипов С.Е.

Первый заместитель

шеф-редактора:

Харченко М.И.

Заместитель

шеф-редактора:

Буклова Е.В.

Дизайн и верстка:

Старков В.А.

Корректор:

Бражникова Л.С.

Начальник отдела

распространения:

Коваленко Ю.И.

Начальник отдела

маркетинга:

Дулупина К.А.

Помощник редактора:

Кобликова М.А.

Цена свободная.

Рекомендуемая цена –

20 рублей.

**На первой странице обложки
народная артистка России
Надежда Никитична Кадышева**

**Использование опубликованных
материалов без письменного
разрешения редакции запрещается**

**Мнение авторов может
не совпадать с мнением редакции**

**За точность фактов
и достоверность информации
ответственность несут авторы**

ЗАКОНОПРОЕКТ «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ»



О работе при подготовке концепции Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», постоянном мониторинге самых разных предложений и мнений, высказанных в ходе его публичного обсуждения, рассказывает председатель Комитета по охране здоровья Госдумы

*РФ, Заслуженный врач РФ **Ольга Георгиевна Борзова***

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 положительные заключения от комитетов соисполнителей – по промышленности и по экономической политике и предпринимательству. От органов исполнительной власти субъектов РФ поступило 24 отзыва и от органов законодательной власти субъектов РФ – 17 отзывов, поддерживающих принятие законопроекта.

29 января Государственная Дума Российской Федерации приняла в первом чтении проект Федерального закона «Об обращении лекарственных средств».

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И РОЖДАЕМОСТЬ



Для реального осуществления женщинами своих прав наравне с мужчинами Организацией Объединенных Наций в 1979 году принята Конвенция, ратифицированная более чем 180 странами. По инициативе Комиссии Общественной палаты по социальной и демографической политике и Гендерной тематической группы организаций системы ООН в Российской Федерации с участием представителей министерств, ведомств и общественных организаций проведено заседание, посвященное 30-летию Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и обсуждению Доклада ООН в РФ об обеспечении гендерного равенства. Учитывая, что гендерное равноправие является системообразующим фактором таких важнейших проблем, как социальная безопасность, демографический рост и экономическое развитие, участники заседания рекомендовали сформировать при Президенте Российской Федерации Совет по реализации конституционного принципа равных прав и возможностей женщин и мужчин. Рассказывает член Общественной палаты, президент НПО Международного женского центра «Будущее женщины» **Александра Васильевна Очирова**

ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ФОРМАТА

На протяжении 2001–2008 годов стартовала целая серия правительственных документов, в каждом из которых поставлены задачи сокращения материнской и младенческой смертности, развития современных перинатальных технологий, охраны репродуктивного здоровья населения, особенно у подростков и лиц позднего репродуктивного возраста. Сформулированы также задачи стандартизации и доступности качественных медицинских услуг для всех групп населения, информированности людей о пользе здорового образа жизни. Введена программа родовых сертификатов, проводится кампания по профилактике и ранней диагностике онкологических заболеваний репродуктивной сферы, строятся новые перинатальные центры, оснащаются высокотехнологическим оборудованием существующие медицинские учреждения.

Российские правительственные программы по дальнейшему снижению материнской и младенческой смертности эффективны, но есть резервы снижения этих показателей. В частности, надо усилить доступность услуг репродуктивной медицины для жительниц села и женщин из малообеспеченных семей.

СМЕРТНОСТЬ

За период с 2000 по 2007 год значительно улучшились многие важные показатели. Почти в 2 раза снизилась материнская смертность, в 1,5–1,7 раза – младенческая смертность и у девочек, и у мальчиков, как в городской, так и в сельской местности. В 3 раза уменьшилась материнская смертность от нелегальных аборт. Однако по

казатель материнской смертности в сельской местности все еще почти в 2 раза выше, чем в городской.

АБОРТЫ

По сравнению с развитыми странами (10–20 аборт на 100 родов) статистика аборт в России остается высокой – 92 аборт на 100 родов. Около четверти населения (23 процента) игнорируют принципы планирования семьи, то есть не применяют никаких средств предохранения или применяют только традиционные, малоэффективные методы. В развитых европейских странах этот показатель не превышает 10 процентов.

Снижение численности аборт связано преимущественно с ростом применения современных методов контрацепции, особенно среди молодых женщин. В 2 раза выросла доля женщин, пользующихся гормональной контрацепцией.

Остается актуальным включение полового воспитания в школьную программу, предоставление доступа к информации и средствам профилактики ВИЧ. Просвещение и доступность современных средств планирования семьи для всех групп населения – единственный и эффективный путь снижения численности аборт при сохранении репродуктивных прав женщин.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Участие в родах квалифицированного персонала обеспечено для всех рожениц в России. Однако рост заболеваемости беременных женщин вызывает беспокойство. Число заболеваний, осложнивших роды, либо не снижается (болезни системы кровообращения, мочеполовой системы), либо растет (сахарный диабет, отеки и гипертензивные расстройства, венозные осложнения). Болезни репродуктивной системы и женщин, и мужчин встречаются все чаще, в том числе и для случаев впервые установленного диагноза.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями женских репродуктивных органов растет незначительно. Количество заболеваний, передающихся половым путем, существенно снизилось, например, частота сифилиса, гонореи с 2000 по 2007 год сократилась почти в 2 раза. Уровень заболеваемости ВИЧ, напротив, продолжает расти. Хотя в общей структуре ВИЧ инфицированных в РФ по-прежнему преобладают мужчины (66,5 процента), с 2002 года отмечается увеличение пропорции молодых женщин. Доля женщин среди ВИЧ инфицированных, впервые выявленных в 2006–2008 годах, составила 43–44 процента по сравнению с 21 процентом в 2000 году.

Необходимо усилить информационное обеспечение существующих программ репродуктивного здоровья, усилить меры, связанные с равным доступом женщин (особенно малообеспеченных, из сельской местности) к услугам здравоохранения, в том числе и платным.

ДОСТУП К УСЛУГАМ

Следует отметить, что женщины более уязвимы в отношении доступа к услугам здравоохранения, так как, во первых, акушерство и гинекология входят в состав 5 наиболее востребованных платных услуг, занимая по стоимости первые места, во вторых, женщины в меньшей степени, чем мужчины, способны оплачивать медицинские услуги вследствие феминизации бедности.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РФ РЕШИЛО ОГРАНИЧИТЬ ЦЕНЫ НА ЖИЗНЕННО ВАЖНЫЕ ЛЕКАРСТВА

По данным Всемирного банка, в России импортные препараты стоят в 3–4 раза дороже, чем в других странах. С этого года государство возьмет под контроль цены производителей на ряд лекарств, а также торговые надбавки аптечных сетей

Минздравсоцразвития в декабре 2009 года утверждена методика определения предельных цен производителей на препараты, входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств. В этот перечень входят около 500 лекарственных препаратов, и ни один из них не будет продаваться на прилавках без государственной регистрации цены.

На карте России в Федеральной антимонопольной службе нет ни одного города, где бы не находили взвинченные цены на лекарства

Ценники в аптеках выросли по всей стране. В Нижнем Новгороде сотрудники прокуратуры выявили завышение цен в среднем на 15 процентов. А в Екатеринбурге в ходе проверок выяснилось, что завышали цены в каждой третьей аптеке, а в некоторых «накручивали» почти в 5 раз.

На совещании в Генеральной прокуратуре России руководителям аптечных сетей вручали предостережение, после которого следует уже приостановление лицензии. Аптекари оправдывались: цены завышали не специально – во всем вина или компьютеров, или невнимательных сотрудников.

На карте России в Федеральной антимонопольной службе нет ни одного города, где бы не находили взвинченные цены на лекарства. Здесь говорят, что повышали стоимость не только аптеки, но и некоторые производители, заранее сговорившись, по какой цене будут продавать.

Чтобы не допустить подобных скачков цен, в правительстве России решили разработать методику ценообразования. В соответствии с этим решением должна быть принята приказом Минздрава и тарифной службой методика установления предельных цен для производителей.

Эта методика будет регулировать цены на препараты из нового перечня жизненно важных лекарств.

В этот список вошли:

- сердечные препараты;
- средства для профилактики и лечения инфекций, включая антибактериальные, противотуберкулезные и противогрибковые;
- анальгетики и противовоспалительные препараты;
- средства для лечения аллергии;
- препараты, влияющие на центральную нервную систему, включая средства для лечения склероза, наркомании и алкоголизма;

- противоопухолевые препараты;
- средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- антисептики и средства для дезинфекции;
- противоастматические препараты, куда входят растворы и порошки для ингаляций;
- витамины и минералы, аскорбиновая кислота, витамин Е, поливитамины.

Всего 495 наименований.

Предыдущий перечень жизненно важных лекарств был утвержден в 2007 году. Теперь его решили изменить, поддержав, с одной стороны, российских производителей, с другой – покупателей. Некоторые иностранные препараты будут заменены отечественными аналогами, которые дешевле и пользуются постоянным спросом.

На сегодняшний день перечни 2007 года и 2010 года отличаются тем, что доля отечественных препаратов составляла 55 процентов в 2007 году, сейчас – 68 процентов. При этом качество и эффективность для лечения больных несколько не пострадали за счет изменений этой доли.

Если на определенном этапе движения товара по высылке торговая надбавка, то ее легко найти. А вот пройти по всей цепочке торговых надбавок удается очень и очень редко. Такая цепочка может включать от 5 до 10–15 оптовиков.

Для сравнения – в Англии на 890 компаний производителей и 18,5 тысячи аптек – приходится всего 10 дистрибьюторов оптовиков, в Соединенных Штатах на 1800 производителей и 55 тысяч аптек – 40 дистрибьюторов. В России же – 1200 производителей, 65 000 аптек, а количество фирм-посредников между ними – 1120. То есть почти в 20 раз больше, чем в США и Англии, вместе взятых.

Каждый сможет самостоятельно рассчитать стоимость препарата и будет точно знать, по какой цене действительно должны продавать лекарство в аптеках

Новая методика позволит контролировать весь фармацевтический рынок России. Для регистрации цен у производителей есть всего 3 месяца. К апрелю 2010 года должен быть составлен полный перечень цен на лекарства.

РЕКОМЕНДАЦИИ

С вступлением в силу новой методики ценообразования на жизненно важные лекарственные средства, каждый препарат, который сходит с конвейера, будет иметь свою фиксированную цену – производитель обязан ее зарегистрировать. Это поможет в дальнейшем отследить, кто и как поднимает цену, пока препарат идет к потребителю.

Стоимость импортных лекарств тоже будут регистрировать – на границе при ввозе в страну.

Расценки производителей, как и региональные наценки, сможет увидеть любой желающий на сайте Росздравнадзора. И каждый сможет самостоятельно рассчитать стоимость препарата и будет точно знать, по какой цене действительно должны продавать лекарство в аптеках.

ОБЕСПЕЧИТЬ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



В декабре 2009 года состоялась V, юбилейная, Всероссийская научно-практическая конференция «Медицина и качество 2009», организованная Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития совместно с Всероссийской организацией качества и посвященная 5-летию со дня основания Росздравнадзора. Рассказывает заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития **Ирина Федоровна Серегина**

В работе конференции приняло участие более 1000 специалистов органов и учреждений системы здравоохранения, в том числе депутаты Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, представители законодательной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации, Генеральной прокуратуры Российской Федерации, ученые Российской академии медицинских наук, руководители и специалисты научно исследовательских институтов и медицинских образовательных учреждений, лечебно профилактических и аптечных учреждений.

Регионы России в области обеспечения качества медицинской помощи развиваются по разному, различны уровни осознания органами государственной власти субъектов Российской Федерации значимости реализации мероприятий, направленных на непрерывное улучшение качества и доступности медицинской помощи.

По результатам состоявшегося обсуждения вопросов улучшения качества медицинской помощи участники конференции согласовали ряд положений.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Признание врача и пациента полноценными субъектами правоотношений медицинской деятельности, что может быть реализовано внесением изменений и дополнений в законодательство и подзаконные акты.

2. В настоящее время приобретает особую актуальность разработка проекта Федерального закона о внесении изменений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан в части включения дополнительной статьи 49.1 «Экспертиза качества медицинской помощи» в раздел IX «Медицинская экспертиза» с последующим принятием Положения об экспертизе качества медицинской помощи.

3. Целесообразно разработать приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об обеспечении качества медицинской помощи», включающий глоссарий терминов и понятий, а также регулирующий вопросы организации и проведения экспертизы качества медицинской помощи.

4. Необходимо внести в Номенклатуру специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием при основной специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье» в раздел «Специальности, требующие дополнительной подготовки»: управление здравоохранением, эко-

номика здравоохранения, общественное здоровье, управление качеством медицинской помощи.

5. Должны быть разработаны проекты нормативных правовых актов в сфере послевузовского образования медицинского персонала положений о послевузовском непрерывном повышении квалификации врачей и медицинских сестер за счет работодателей, а также о предоставлении беспроцентных долгосрочных кредитов врачам и медицинским сестрам на эти цели, в том числе (при необходимости) на обучение за рубежом.

6. Рекомендовать образовательным учреждениям дополнительного профессионального образования, осуществляющим повышение квалификации медицинских работников с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием, обеспечивать тематическое усовершенствование по вопросам управления качеством медицинской помощи для специалистов клинических специальностей.

7. Крайне актуальной в настоящее время является разработка мероприятий по информатизации системы здравоохранения, включая меры по нормативному и правовому обеспечению деятельности в области применения информационных технологий в здравоохранении, электронному документообороту лечебно диагностического процесса, а также по обеспечению целевого финансирования развития информационных технологий в здравоохранении.

8. Необходимо создание государственной медицинской информационной корпорации, обеспечивающей медицинскую общественность своевременной, надежной, достоверной, объективной и бесплатной информацией о лекарственных средствах, дающих побочные реакции и осложнения, о наличии вакансий на занятие должностей на всей территории Российской Федерации, о тендерах на закупку лекарственных препаратов и медицинского оборудования у зарубежных и отечественных производителей, о государственных грантах на разработку новых лекарственных средств, оборудования и технологий в мультимедийном формате (Интернет, бумажные носители – газеты, журналы, информационные бюллетени).

9. Необходимо разработать комплекс мероприятий, направленных на внедрение и развитие саморегулирования в сфере здравоохранения, повышение мотивации медицинского персонала к участию в деятельности общественных организаций, внедрению принципов саморегулирования.

10. Обратить внимание органов государственной власти субъектов Российской Федерации, местного самоуправления и руководителей медицинских организаций на необходимость:

10.1. Принятия мер, направленных на повышение роли руководителя, призванного возглавить реализацию мероприятий по совершенствованию организации и улучшению качества медицинской помощи.

10.2. Разработать перспективные отраслевые программы повышения качества оказываемых медицинских услуг.

10.3. Участвовать в общероссийских и региональных конкурсах по качеству, научно практических конференциях по вопросам качества медицинской и лекарственной помощи.

10.4. Ввести систему повышения оплаты труда медицинских работников в зависимости от уровня их профессиональной подготовки, конечных результатов оказания медицинской помощи, удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, а также от степени участия персонала лечебно профилактических учреждений в непрерывном совершенствовании медицинского обслуживания.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: СИТУАЦИЯ ОСТАЕТСЯ СЛОЖНОЙ

*Рассказывает заместитель начальника отдела организации надзора за ВИЧ/СПИД, вирусными гепатитами Управления эпидемиологического надзора **Лариса Александровна Дементьева***

Всемирная кампания борьбы против распространения эпидемии ВИЧ инфекции в 2009 году проходила под девизом: «Всеобщий доступ и права человека».

Очень часто не только взрослые, но и дети, затронутые эпидемией, испытывают негативное отношение со стороны значительной части общества, неприятие со стороны соседей и сверстников, учителей, воспитателей и даже медицинских работников, что является серьезным препятствием для эффективной профилактики, тестирования и лечения ВИЧ инфекции.

Не менее острой и болезненной проблемой остается отношение и к взрослым людям, живущим с ВИЧ инфекцией. Стигма и дискриминация представляют собой серьезные препятствия для медицинского ухода за больными и эффективной профилактики этой инфекции.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Профилактика ВИЧ инфекции, вирусных гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ инфекцией» в 2009 году продолжалась работа по обеспечению доступа к лечению лиц, живущих с ВИЧ, профилактике передачи вируса иммунодефицита человека от матери ребенку, проведению комплекса профилактических мероприятий, направленных на противодействие распространению ВИЧ инфекции среди населения Российской Федерации.

Ситуация по ВИЧ инфекции в России остается сложной. На 31 октября 2009 года зарегистрировано 516 167 ВИЧ инфицированных, из них 4474 ребенка.

С профилактической целью за 10 месяцев 2009 года на ВИЧ инфекцию обследовано 21 021 578 граждан Российской Федерации, выявлено 46 988 новых случаев ВИЧ инфекции.

В России на 31 октября 2009 года зарегистрировано 516 167 ВИЧ-инфицированных, из них 4474 ребенка

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения лечение антиретровирусными препаратами получили 52 916 ВИЧ инфицированных, около 19 тысяч человек получили антиретровирусную терапию в рамках проектов Глобального фонда. Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ включает современные методики лабораторной диагностики, позволяющие объективно судить о необходимости проведения специфической терапии и ее эффективно

сти. С этой целью проведено 480 179 исследований по определению иммунного статуса и 393 438 исследований по определению степени вирусной инфицированности.

Проводится большая работа по сохранению здоровья беременных женщин и новорожденных детей. В течение прошедшего года дана оценка готовности 90 медицинских учреждений: женских и детских консультаций, роддомов к работе по профилактике ВИЧ инфекции. Прошли обучение более 1000 медицинских специалистов по вопросам профилактики и лечения ВИЧ инфекции. В целях профилактики передачи вируса ВИЧ от матери ребенку в 2009 году получила антиретровирусные препараты 7801 ВИЧ инфицированная беременная женщина (95,5 процента ВИЧ инфицированных беременных, родивших детей в 2009 году), 99 процентов детей, рожденных ВИЧ инфицированными матерями, получили необходимый курс химиопрофилактики.

В целях улучшения знаний населения по проблемам ВИЧ инфекции продолжалась реализация мероприятий, направленных на информирование и обучение населения средствам и методам профилактики ВИЧ инфекции и вирусных гепатитов В и С с использованием всех средств массовых коммуникаций, включая

Операторами всероссийской круглосуточной государственной бесплатной горячей линии по вопросам ВИЧ/СПИД принято и проконсультировано более 40 тысяч респондентов

федеральные и региональные каналы телевидения, региональные радиостанции, наружную рекламу и Интернет.

В рамках приоритетного национального проекта в Российской Федерации совместно государственными учреждениями и общественными организациями проводятся свыше 200 профилактических проектов, в том числе по обучению педагогов, военнослужащих, сотрудников МВД, медицинских специалистов. Впервые реализован проект по профилактике ВИЧ инфекции на рабочих местах для специалистов крупных промышленных предприятий. Обучено более 11 тысяч человек.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Продолжать работу по профилактике ВИЧ инфекции и вирусных гепатитов среди уязвимых групп: лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату, лиц, отбывающих наказание, мигрантов.

Реализовать программы по социальной поддержке и приверженности лечению при ВИЧ инфекции. Продолжать разработку и направлять на территории информационные материалы по юридическим аспектам оказания помощи и защите прав ВИЧ инфицированных.

Проводить в субъектах Российской Федерации различные тематические конкурсы рисунков, плакатов, фотовыставки, викторины, социальные игры, «круглые столы», кинолекции, различные спортивные мероприятия. В образовательных учреждениях организовывать тематические уроки, классные часы, диспуты, беседы, лектории, профилактические беседы, вечера вопросов и ответов, родительские собрания.

ЦЕННОСТИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ



Всероссийский конкурс между высшими учебными заведениями «ВУЗ здорового образа жизни» стартовал в стенах старейшего педагогического вуза России – Московского педагогического государственного университета. Приветствия в адрес участников конкурса направили руководитель Администрации Президента РФ Сергей Нарышкин и председатель Государственной Думы Борис Грызлов.

Рассказывает первый заместитель руководителя фракции «Единая Россия», член Комитета Госдумы по охране здоровья, доктор медицинских наук, профессор **Татьяна Владимировна Яковлева**

Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить каждого от всех болезней. Человек – сам творец своего здоровья, которое на 50 процентов определяется его образом жизни. Беречь здоровье, как и честь, надо смолоду. Только тогда энергии и жизненных сил хватит на долгие годы.

В рейтинге жизненных ценностей студентов здоровье, к сожалению, занимает лишь 4-е место, вслед за значимостью семьи (1-е место), дружбы и общения (2-е место), финансового благополучия (3-е место). Последствия такого невнимания, а подчас и наплевательского отношения к собственному организму сказываются уже в более зрелом возрасте. В России чрезмерно высока смертность людей трудоспособного возраста. Первое место в причинах смертности россиян занимают сердечно-сосудистые заболевания – 60 процентов случаев (в 7 раз выше, чем в Европе).

Зачастую причина тому – вредные привычки, пристрастие к которым начинается с молодости. Ведь каждый третий российский студент курит. Абсолютно каждый

учащийся вуза хотя бы раз в неделю употребляет спиртное. Еще одной бедой всей современной молодежи стал гипокинез (малая подвижность из-за повального увлечения телевизором, Интернетом, компьютерными играми). Негативный фактор – несбалансированное питание. Уличные лотки с шаурмой и хот-догами – это прямой путь к высокому холестерину в крови и онкологическим заболеваниям, поскольку в этой «зажаренной» продукции содержатся «нечеловеческие» порции канцерогенов.



Привычка к здоровому образу жизни должна формироваться в семье и в образовательных учреждениях. Пропаганда здорового образа жизни в вузах, личный пример преподавательского состава помогут создать здоровое поколение. Ведь те, кому сегодня 20 лет, очень

скоро станут главными действующими лицами в нашей стране, будут «ковать» экономические успехи России, укреплять институты гражданского общества. Поэтому нам

просто необходима отдельная Федеральная целевая программа «Здоровая Россия», которую сейчас готовит Минздравсоцразвития. Первым камешком в кирпичной кладке будущей ФЦП может стать проводимый межвузовский конкурс.

Задачи конкурса – формирование среди студентов и преподавателей ценностей здорового образа жизни, пропаганда отказа от вредных привычек, улучшение здоровья участников образовательного процесса. В числе критериев конкурса «ВУЗ здорового образа жизни» – и регулярная диспансеризация преподавателей, и наличие своей спортивной базы, и образовательная деятельность по формированию здорового образа жизни, и, конечно же, отказ от вредных привычек. Если в вузе более 10 процентов студентов и преподавателей курит – то ВУЗ лишается сразу 40 баллов и вряд ли сможет рассчитывать на победу. 7 апреля 2010 года – во Всемирный день здоровья – станут известны победители.

Считается, что массовая приверженность вредным привычкам – это признак социальной апатии, а вот общественная тяга к здоровому образу жизни – знак социального оптимизма. Задача этого конкурса – со студенческой скамьи создавать общество здоровых оптимистов!

В конкурсе, проводимом Федеральным агентством по образованию при поддержке Партии «Единая Россия», участвует 391 вуз. Во Всемирный день здоровья – 7 апреля 2010 года – станут известны победители



ГРАМОТНО ВЫСТРОИТЬ СИСТЕМУ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ



О необходимости и возможностях формирования культуры здоровья у детей и подростков рассказывает член Центрального Совета Ассоциации Заслуженных врачей РФ, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач РФ **Константин Михайлович Тарасов**

– Последнее время с регулярным постоянством на всех уровнях звучат правильные слова о ведении здорового образа жизни. Необходимость этого очевидна. На что в данном вопросе, по вашему, нужно делать основной упор?

– Сам факт того, что здоровому образу жизни уделяется все больше внимания, говорит о многом. Действительно, нет ничего ценнее для человека, чем собственное здоровье, здоровье близких, а для государства – здоровье своих граждан. К сожалению, задумываемся об этом часто только тогда, когда здоровье теряем. Во многом так получилось и на этот раз. Ситуация очень серьезная, по всем основным показателям, отражающим истинную картину здоровья нации, мы находимся на нижних строчках рейтингов среди цивилизованных стран. Еще двадцать лет назад представить такое было невозможно. Наша страна была среди лидеров, наш опыт перенимался. Но пришел век компьютеризации, во многих семьях появились автомобили, резко сократилась двигательная активность людей, ушли в прошлое нормы ГТО. Во многих средствах массовой информации стал культивироваться гламур, пренебрежение к здоровью. Прямая и косвенная пропаганда вредных привычек привели к тому, что люди, ведущие здоровый образ жизни, вызвали удивление и непонимание у окружающих. К счастью, сегодня ситуация исправляется. Заниматься своим здоровьем становится нормой жизни, показателем ответственного отношения. Такой подход, однако, присущ людям среднего и старшего возраста, когда разум и жизненный опыт берут верх. А вот дети и подростки нуждаются в особом подходе. Пагубные привычки стали у подростков нормой.

– Как, на ваш взгляд, можно исправить ситуацию?

– Прошедший год во многом оказался переломным в сознании общества, стало очевидно то, что сама собой культура здоровья ниоткуда не возьмется, ею необходимо заниматься на государственном уровне, используя все имеющиеся в обществе рычаги и возможности. Большую работу проделала Государственная Дума, принят ряд законов, действие которых направлено на недопущение пропаганды и рекламы в СМИ табачных и виноводочных изделий, резкое ограничение мест их продаж и употребления. Повсеместно появилась пропаганда здорового образа жизни. Особую роль в воспитании подростков по ответственному отношению к собственному здоровью должна играть школа.

– Вроде бы все понимают, что правильное отношение к здоровью закладывается с детских лет. Родители надеются на школу, учителя – на семью. В итоге побеждает влияние улицы и компании, где самоутверждение часто начинается с пагубных привычек. Как разорвать этот порочный круг?

– Негативному влиянию улицы мы должны противопоставить грамотно выстроенную систему воспитания. В нее, в идеале, должны входить все взрослые, окружающие ребенка. Согласитесь, далеко не в каждой семье существует правильное воспитание по вопросам здоровья, поэтому рассчитывать на благотворное влияние семьи в этом вопросе не приходится. Особая, самая ответственная роль должна отводиться школе.

– Думаю, с этим спорить никто не будет. Дело остается за малым, нужно определить – кто, как и какими средствами в школе будет заниматься вопросом культуры здоровья.

– Действительно, сейчас роль школы в формировании культуры здоровья у детей и подростков, мягко говоря, невелика. Начнем с того, что в школе нет такого предмета, который бы занимался вопросами здоровья. А без этого все наши увещевания о необходимости ведения здорового образа жизни вызывают у школьников объяснимое непонимание. И в этом они правы. На словах одно, на деле совсем противоположное. По старинке существует урок физической культуры, который должен обеспечивать двигательную активность школьников и тем самым хоть как то повышать уровень здоровья, но отнюдь не воспитывать и формировать менталитет культуры здоровья.

– Какие, на ваш взгляд, изменения в методике предмета могут кардинально изменить ситуацию?

– Учитель должен стать прежде всего помощником ученика в его стремлении быть здоровым, красивым, сильным. Его главная задача – заинтересовать детей в занятиях физической культурой. Для этого необходимо сделать урок интересным каждому, переместить основные акценты на создание двигательного навыка индивидуальных упражнений по лечебной физической культуре (ЛФК).

– ЛФК – это интересно. Но ведь этим должны заниматься врачи, а не учителя по физической культуре.

– Каждый дипломированный преподаватель физической культуры проходил теорию и практику по ЛФК. В отдельных, сложных случаях врачи могут прописывать индивидуальные упражнения, а вот знание учениками этих упражнений должно происходить под контролем и оцениваться учителем. Кроме того, оцениваться должно каждодневное ведение дневника по физической культуре. По спортивному принципу, раз в месяц проводить контрольные занятия по развивающим упражнениям. Тем самым создается соревновательная среда, именно в ней нуждаются дети, пробуждается интерес к занятиям физической культурой и спортом. Ребенок, прогрессирующий по этому показателю, заслуживает только положительных оценок.

Беседу вела Татьяна Иванова

ВОЗДУХ НАД МОСКВОЙ



*Атмосфера – подвижная среда, состояние которой влияет на качество жизни человека и характер его деятельности. Поэтому так важно контролировать движение воздушных масс и состав воздуха в местах массового проживания людей. Одним из таких мест является Москва – мощный транспортный узел с многомиллионным населением, средоточие промышленных предприятий. О проблемах охраны атмосферного воздуха рассказывает председатель Комиссии по экологической политике Московской городской думы **Вера Станиславовна Степаненко***

МОНИТОРИНГ СРЕДЫ

Доля вредных выбросов в атмосферном воздухе увеличивается. Об этом свидетельствуют проверки, которые проводятся Департаментом природопользования и охраны окружающей среды города Москвы и городской прокуратурой. При этом половину территорий города можно назвать «проблемными» – негативное воздействие на экологию оказывают и выбросы промышленных предприятий, и транспорт, и строительные площадки, и даже «незадернованные» участки почвы.

Система «Мосэкомониторинга» способна предоставлять информацию о состоянии воздуха в любой момент времени в любой точке города, но для этого ей необходимы оптимальные рабочие условия. Например, все 83 предприятия топливно-энергетического комплекса столицы по договоренности с контролирующими организациями охотно делятся данными о своей деятельности. Но в Москве находится немало предприятий федерального значения, и для их проверки требуется разрешение городской прокуратуры при наличии фактов выброса предприятием вредных для человека веществ. Однако эти факты можно подтвердить, лишь проведя на предприятии предварительные экологические измерения. То есть получается замкнутый круг.

ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА

Главным источником атмосферного загрязнения остается автотранспорт. Выхлопы каждого автомобиля проверить невозможно, поэтому приходится следить за качеством бензина на автозаправочных станциях. Если топливо не соответствует экологическим нормам, то на владельцев АЗС налагаются штрафы. Но по закону перечень подлежащих проверке станций и сроки проверки должны быть обнародованы заранее. Тем самым теряется элемент внезапности, и недобросовестные поставщики топлива получают возможности для того, чтобы временно «исправиться», то есть подготовиться к приходу инспекторов и завезти на АЗС отличный

бензин, что отнюдь не гарантирует его качества до и после проверки.

Воздух является средой, в которой распространяются шумы, а повышенный шумовой фон негативно влияет на природу и человека. Значит, перед Мосгордумой стоит задача законодательно урегулировать этот аспект физического и хозяйственного воздействия на атмосферу.

НОРМАТИВНАЯ БАЗА

Учитывая важность темы, недавно по инициативе Комиссии Московской городской думы по экологической политике состоялся круглый стол на тему: «О проблемах охраны атмосферного воздуха». Рассматривался вопрос о передаче части полномочий «Росгидрометцентра» субъектам Российской Федерации. Кроме того, обсуждались злободневные вопросы о практических нормах по охране атмосферы, которые сегодня не работают и нуждаются в корректировке.

Ряд московских проблем мы можем решить лишь в сотрудничестве с федеральными структурами. По этому для нас важно найти точки соприкосновения с ними и заручиться поддержкой наших инициатив

Половину территорий Москвы можно назвать «проблемными» – негативное воздействие на экологию оказывают и выбросы промышленных предприятий, и транспорт, и строительные площадки, и даже «незадернованные» участки почв

на основе разумного распределения полномочий, прав и ответственности за состояние воздуха над Москвой.

Как следовало из выступлений участников круглого стола, одна из основных проблем охраны атмосферного воздуха заключается в недостаточности существующей нормативной базы, в частности неупорядоченности нормативов законодательства в области контроля качества атмосферного воздуха.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Комиссией по экологической политике совместно с Департаментом природопользования и охраны окружающей среды подготовлена законодательная инициатива о внесении изменений в Федеральный закон «Об охране атмосферного воздуха», который закрепляет полномочие в области информирования населения о состоянии атмосферного воздуха и выполнения программ улучшения его качества за органами государственной власти субъектов РФ. Для осуществления данного полномочия необходима собственная измерительная база и законодательно установленная возможность самостоятельно осуществлять мониторинг воздуха.

Предлагается закрепить за субъектами Федерации функции по установлению и пересмотру перечня объектов, владельцы которых должны осуществлять мониторинг атмосферного воздуха.

Предлагается включить органы исполнительной власти субъектов РФ в число структур, осуществляющих полномочия по выдаче разрешений на выброс нормативного количества загрязняющих веществ и устанавливающих предельно допустимые выбросы.

МЕДИКИ ПОДМОСКОВЬЯ – ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ РИСКИ



*О профессиональной заболеваемости, производственном травматизме работников здравоохранения Московской области и мерах по совершенствованию управления охраной труда в учреждениях здравоохранения Московской области рассказывает министр здравоохранения Московской области **Владимир Юрьевич Семенов***

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ТРАВМАТИЗМ

В учреждениях здравоохранения Московской области в 2008 году число работающих составило почти 114 тысяч человек, из них около 96 тысяч – женщины.

Уровень производственного травматизма в целом по отрасли у работников здравоохранения Московской области снижается. Однако все же в 2008 году в результате несчастных случаев на производстве пострадало 119 работников здравоохранения с потерей трудоспособности на 4734 дня.

В результате целенаправленной работы по охране труда в учреждениях здравоохранения 31 муниципального образования производственного травматизма и профессиональных заболеваний не отмечено, и из 157 государственных учреждений здравоохранения случаи производственного травматизма зарегистрированы лишь в 9 лечебных учреждениях. За последние 5 лет количество пострадавших от несчастных случаев на производстве уменьшилось на 22,3 процента (33 человека).

Групповые несчастные случаи произошли в муниципальных учреждениях здравоохранения Воскресенского района – 1 случай (3 пострадавших); Солнечногорская центральная районная больница – 1 случай (2 пострадавших); Щербинская городская больница – 1 случай (2 пострадавших).

В 2009 году зарегистрировано 9 случаев производственного травматизма в государственных лечебно-профилактических учреждениях и порядка 62 случаев в муниципальных учреждениях здравоохранения.

Как и в 2008 году, остается острой проблема дорожно-транспортного травматизма. Чаще всего несчастные случаи на производстве, связанные с ДТП, происходят с работниками станций скорой медицинской помощи. В этой связи Министерством здравоохранения области даны методические рекомендации по разработке Планов основных мероприятий, связанных с безопасностью дорожного движения на транспорте, а также учебно-тематические планы занятий по безопасности дорожного движения для водителей учреждений.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В 2008 году среди медиков Подмоскovie зарегистрировано 4 случая профессиональных заболеваний (туберкулез, гепатит С, токсидермия). А за истекший период 2009 года выявлено 2 случая очагового туберкулеза – в Егорьевском и Люберецком противотуберкулезных диспансерах.

Для укрепления здоровья и снижения профессиональных заболеваний и болезней с временной утратой трудоспособности работников здравоохранения Московской области в учреждениях проводятся вакцинация и витаминизация сотрудников, профилактические медицинские осмотры. Во всех учреждениях противотуберкулезной службы велись ремонтные работы, связанные с функционированием вентиляционных систем и улучшением санитарно-гигиенических условий труда.

АТТЕСТАЦИЯ РАБОЧИХ МЕСТ

В настоящее время проведена аттестация рабочих мест в 90 процентах учреждений. Однако «неохваченными» остаются рабочие места в аптеках, амбулаториях, родильных домах, станциях переливания крови, реанимационных и диагностических центрах, медицинских училищах и других.

Результаты аттестации рабочих мест позволяют в дальнейшем руководителям учреждений здравоохранения решать вопросы о предоставлении работникам льгот и компенсаций за вредные и опасные условия труда.

СТРАХОВАНИЕ

Лечебно-профилактические учреждения активизировали работу по использованию средств Фонда социального страхования РФ. Эти средства направлены как на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников здравоохранения, так и на санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Координируя работу по охране труда, Минздрав области периодически направляет в подведомственные учреждения здравоохранения информационные письма, а также сведения об изменениях в трудовом законодательстве, о вступивших в действие новых нормативных документах, запрашивает и анализирует отчеты о состоянии производственного травматизма и профессиональных заболеваний, о работе с Фондом социального страхования и другим.

Оценка условий труда на каждом рабочем месте с выявлением вредных и (или) опасных производственных факторов по результатам аттестации рабочих мест и состояния здоровья занятых работников должна стать основой системы управления профессиональными рисками.

По итогам этой работы необходимо осуществлять мероприятия по приведению условий труда в соответствие с государственными нормативными требованиями и проводить профилактику профессиональных заболеваний. Следует переходить от реагирования на страховые случаи «post factum» (после совершившегося) к управлению рисками по вредению здоровья работников с широким использованием механизмов социального партнерства.

Планы мероприятий по охране труда в учреждениях здравоохранения необходимо разрабатывать с учетом анализа причин производственного травматизма и профзаболеваний, результатов аттестации рабочих мест, требований правил по охране труда.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ



Дорогие сограждане!

Межрегиональное Общественное Движение «За сбережение народа» достаточно молодо. Организация создана с тем, чтобы присоединиться к ней мог каждый, кому небезразлично будущее нашей любимой России. Оно под угрозой...

Если мы не поддержим государство и всем миром, как умели это делать в старину наши славные предки, не объединим своих усилий и ничего не изменим здесь и сейчас, то уже в ближайшие три-четыре десятилетия наши дети и внуки станут горестными свидетелями исчезновения России с карты мира вследствие демографической трагедии.

Ежегодно страна теряет от 500 тысяч до миллиона человек. Четыре смерти на три рождения. Нас становится катастрофически мало, чтобы уберечь от зависти ближних и дальних соседей территорию крупнейшего в мире государства, где сосредоточено больше трети природных ресурсов планеты. У нас мала рождаемость. Мы сами, к сожалению, мало живем и не очень бережем себя.

Между тем, сбережение народа сегодня и есть та самая необходимая стране спасительная национальная идея. Сбережение народа – это именно та задача, которая способна объединить три великие силы: ГОСУДАРСТВО, ОБЩЕСТВО, ЦЕРКОВЬ.

Нам дорог каждый россиянин. Присоединяйтесь!

Председатель Правления Движения А.Б. Красильников

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДВИЖЕНИЯ

ЦЕЛИ ДВИЖЕНИЯ: сохранение и увеличение численности российского народа, повышение его духовно-нравственного уровня; улучшение качества жизни.

ЗАДАЧИ:

1. Объединение организаций и частных лиц для реализации целей Движения.

2. Разработка и реализация программ (проектов, технологий, методик), направленных на улучшение жизни российского народа:

- повышение духовно-нравственного развития;
- повышение рождаемости;
- сохранение и укрепление здоровья;
- гармоничное физическое развитие;
- укрепление института семьи;
- сокращение смертности во всех группах населения;
- повышение уровня образованности и патриотического воспитания населения;

- улучшение экологической ситуации;
- рост благосостояния населения;
- повышение уровня социальной защиты населения;
- содействие в деле защиты конституционных прав граждан;

- повышение уровня общественной безопасности;
- развитие, законодательное обеспечение и реализация стандартов качества жизни россиян.

3. Поддержка деятельности государственных органов власти, общественных организаций, духовенства, направленной на достижение целей Движения.

4. Благотворительная деятельность.

СРЕДСТВА И МЕТОДЫ:

1. Создание информационной системы, включающей PR проекты и СМИ (журнал, многотиражная газета, интернет ресурс, телевизионная передача), способной обеспечить общество доступной и объективной информацией, содействующей выполнению поставленных задач посредством:

- пропаганды здорового образа жизни;
 - санитарно-эпидемиологического просвещения;
 - духовно-нравственного и патриотического воспитания;
 - семейного и полового воспитания.
2. Организация просветительской работы с населением (конференции, семинары, презентации оздоровительных программ).
3. Разработка и реализация системы спортивных, экологических, социальных массовых мероприятий.
4. Мониторинг и анализ влияния на состояние здоровья человека, его образ жизни и демографические показатели в стране основных социальных и эколого-биологических факторов, способствующих:
- стимулированию рождаемости в социально благополучных семьях;
 - продлению активного долголетия;
 - предупреждению преждевременного старения.
5. Создание единого информационного центра по вопросам сохранения здоровья и увеличения численности российского народа.
6. Разработка и внесение на рассмотрение законодательных инициатив по вышеуказанным направлениям, общественный контроль исполнения законодательства.
7. Создание независимых экспертных советов на базе Движения.
8. Создание профильных ассоциаций – объединений людей с определенными хроническими заболеваниями, с целью оказания поддержки в решении вопросов лечения и реабилитации, ориентирования в наиболее эффективных методиках лечения.
9. Создание и обеспечение функционирования финансового фонда, способного обеспечить выполнение поставленных перед Движением целей и задач.
10. Осуществление иных видов деятельности, не запрещенных действующим законодательством, не противоречащих Уставу и направленных на достижение уставных целей.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ТЕХ, КТО ХОЧЕТ СТАТЬ ЧЛЕНОМ ДВИЖЕНИЯ «ЗА СБЕРЕЖЕНИЕ НАРОДА»!

Основные принципы Движения «За сбережение народа»

(выдержки из Кодекса Движения)

Член Движения «За сбережение народа» воплощает в жизнь Цели Движения, является приверженцем идеалов высокой нравственности и, как следствие, принципов:

1. Сбережение самого себя, в том числе через:

- Поддержание в нормальном физическом состоянии своего организма (сохранение своего здоровья либо восстановление утраченного здоровья и ведение с этой целью здорового образа жизни, приверженность к физической культуре и спорту, к правильному и сбалансированному питанию, отсутствие вредных привычек (табакокурение и др.), участник Движения является категорическим противником наркомании и злоупотребления алкоголем).

- Повышение уровня собственного интеллектуального развития (приобретение знаний – обучение, научная деятельность (познание мира).

- Улучшение собственного качества жизни (среды обитания, финансового благосостояния, обеспечивающего продуктивную созидательную деятельность, и т. д.).

2. Сбережение народа (сбережение ближнего), выраженное через позитивную деятельность в обществе на благо такового, в том числе через:

- Повышение уровня собственной культуры и культуры в обществе (знание и приверженность этическим правилам общественного поведения, высоким моральным критериям, принципам социальной справедливости; высокая гражданская активность).

- Сострадание и, как следствие, индивидуальная помощь нуждающемуся человеку.

- Совершенствование и обеспечение социальных стандартов качества жизни.

- Сохранение либо создание качественной среды обитания (экологические критерии).

- Созидательная деятельность на благо общества (труд, в том числе творчество, производственная деятельность, продвижение качественной продукции и услуг).

- Стимулирование рождаемости на основе создания условий улучшения качества жизни, через пропаганду семейных ценностей.

3. Участие в деятельности Движения через:

- Пропаганду идеалов и деятельности Движения.

- Поддержку и участие в проводимых Движением программах, акциях, мероприятиях.

- Приверженность принципам взаимопомощи среди членов Движения.

Мы вас ждем!

Более подробную информацию можно получить по телефонам:

8 (495) 482 28 82; 8 (495) 589 14 14;

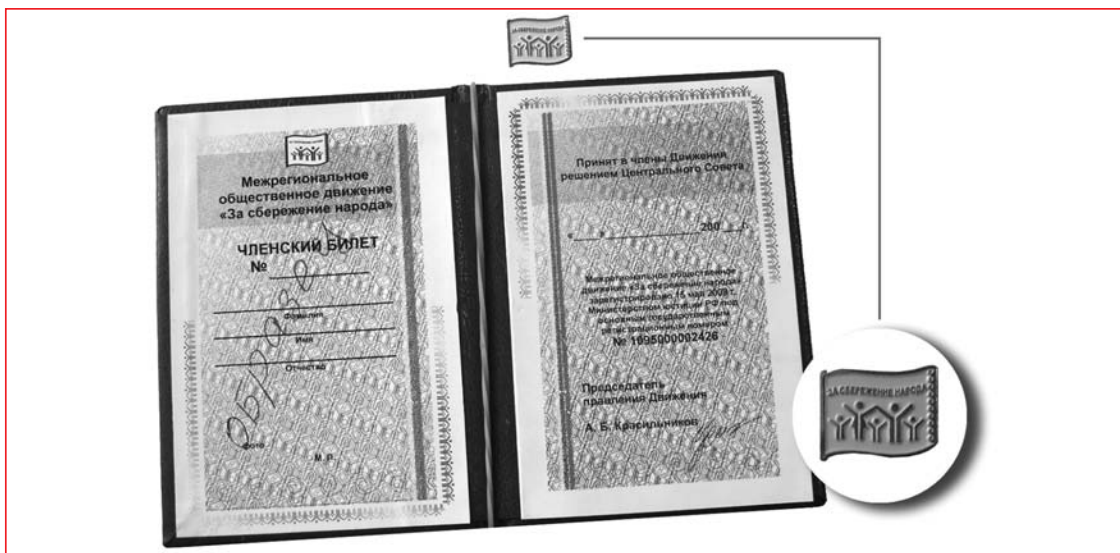
8 (495) 220 26 58

ВЕДИ! Ведите к нам в ряды Движения новых людей, становитесь сторонниками Движения «За сбережение народа»! Только вместе мы сможем сделать нашу жизнь и жизнь последующих поколений лучше!

КАК СТАТЬ ЧЛЕНОМ ДВИЖЕНИЯ?

Заполните анкету, обратитесь в местное отделение Движения, чтобы уточнить адрес доставки вашей анкеты. Подготовьте 2 фотографии 3х4 см. Приезжайте в местное отделение.

В местном отделении Движения, по желанию, вы можете получить удостоверение члена Движения и нагрудный знак члена Движения (изготовление знака и удостоверения оплачивается, стоимость 100 руб.).



ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ «ЗА СБЕРЕЖЕНИЕ НАРОДА» СТАНЕТ ОБЩЕРОССИЙСКИМ

16 декабря 2009 года в Москве состоялась Первая конференция делегатов региональных отделений Межрегионального Общественного Движения (МРОД) «За сбережение народа».

В работе съезда приняли участие:

- председатель правления Межрегионального Общественного Движения «За сбережение народа» **Андрей Борисович Красильников**;
- сопредседатель Межрегионального Общественного Движения «За сбережение народа», заместитель председателя Комитета по охране здоровья Государственной Думы РФ, депутат Государственной Думы РФ, Заслуженный деятель науки РФ, академик РАН **Сергей Иванович Колесников**;
- сопредседатель Межрегионального Общественного Движения «За сбережение народа», член Общественной палаты при Президенте РФ, президент Международной общественной благотворительной организации «Международный женский центр «Будущее женщины» **Александра Васильевна Очирова**;
- сопредседатель Межрегионального Общественного Движения «За сбережение народа», трехкратный олимпийский чемпион по греко-римской

борьбе, Герой России, депутат Государственной Думы РФ, член бюро Высшего Совета партии «Единая Россия» **Александр Александрович Карелин**.

– руководитель Объединенной редакции СМИ, вице-президент Ассоциации Заслуженных врачей Российской Федерации, первый вице-президент Межрегионального Общественного Движения «За сбережение народа» **Сергей Евгеньевич Осипов**;

– первый вице-президент Движения, генеральный директор Ассоциации Заслуженных врачей РФ **Леонид Викторович Архипенко**;

На съезде присутствовало 180 представителей из 45 регионов страны: от Камчатки до Калининграда. Правом голоса обладали 43 председателя или сопредседателя – по одному от каждого региона.

На Конференции с отчетным докладом на тему: «Динамика развития Межрегионального Общественного Движения «За сбережение народа». Итоги первого полугодия работы» выступил председатель правления Движения А.Б. Красильников.

Выступление С.И. Колесникова, сопредседателя Межрегионального Общественного Движения «За сбережение народа» было посвящено теме: «Проблемы законодательного обеспечения НКО России».

В докладе А.В. Очировой, сопредседателя Межрегионального Общественного Движения «За сбережение народа» проанализирована «роль Нравственности как первоосновы в деле сбережения народа».

Выступление А.А. Карелина сопредседателя Межрегионального Общественного Движения «За сбережение народа» было посвящено теме: «Активная жизненная позиция, как фактор консолидации общества».

Под председательством А.В. Очировой состоялось заседание круглого стола на тему: «Роль общественных организаций в решении задач государственной социальной политики».

Участники Конференции анализировали региональный опыт по проведению акций Движения и обменивались мнениями по вопросам создания моделей взаимодействия с административными структурами и привлечению новых членов Движения. Состоялись выступления председателей правлений 8 региональных отделений Движения.

В заключение были подведены итоги полугодовой деятельности Движения. Учитывая динамику роста общественной организации, делегаты единогласно проголосовали за перерегистрацию МРОД в Общероссийское Общественное Движение.



СБЕРЕЖЕНИЕ НАРОДА РОССИЕЙ и БОЛГАРИЕЙ

Со 2 по 7 декабря 2009 года в городе Велинграде, спа-столице Болгарии, прошла первая Международная научно-практическая конференция на тему:
«Опыт России и Болгарии в сбережении народа. Мужское здоровье и долголетие»

Это историческое событие произошло при поддержке и непосредственном участии Общественного Движения «За сбережение народа».

На форум собрались представители власти Болгарии и России, ученые болгарской и российской медицины, журналисты и главные редакторы региональных СМИ России, общественные деятели. В состав делегации от Движения вошли: сопредседатель Движения, заместитель председателя Комитета по охране здоровья Государственной Думы РФ, депутат Государственной Думы РФ, Заслуженный деятель науки России, академик РАМН Сергей Иванович Колесников, председатель правления Движения, председатель Совета ПО «АРГО» А.Б. Красильников, председатель регионального отделения Новосибирской области, Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор А.И. Пальцев, первый вице-президент Движения, вице-президент Ассоциации Заслуженных врачей РФ С.Е. Осипов, заместитель председателя правления Движения, руководитель информационного отдела ПО «АРГО» М.Н. Суворова.

Председатель оргкомитета Конференции С.И. Колесников, приветствуя собравшихся, обратил внимание на роль общественных организаций в повышении культуры здоровья славянских народов. Сергей Иванович особо отметил, что в настоящее время российскими органами государственной власти вводятся новые положения о налоговых льготах для общественных организаций: «Россия начинает возрождать общественные организации, и правительство этому помогает. Совсем недавно Президент России Д.А. Медведев предложил программу по поддержке общественных организаций, и в рамках этой программы до 60–80 миллионов долларов в год выделяется на поддержку общественных организаций. За этим следует законодательная налоговая поддержка общественных организаций. Президентом РФ внесен в Парламент на обсуждение законопроект по снижению налоговой нагрузки или

даже освобождению от таковой тех общественных организаций, которые занимаются популяризацией здорового образа жизни и культурой здоровья. Таким образом, мы имеем возможность расширять поле нашей деятельности». Также Сергей Иванович подчеркнул важную роль СМИ в объективной пропаганде здорового образа жизни: «Любое событие без прессы становится камеральным, о нем никто не знает, кроме специалистов, и расширение возможностей и перспектив развития становится проблематичным. В этой связи особая благодарность представителям прессы за то, что нашли возможность посетить эту конференцию в курортной столице Балкан».

Мэр города Велинграда Иван Лебанов, выступая перед участниками конференции, заметил, что на мужчинах «крепится» человечество, но гармония зависит от женщин. Господин Лебанов заострил внимание на ответственности за здоровье всех болгар и гостей города Велинграда и отметил значение минеральной воды, имеющей специальное отношение к мужскому здоровью, как к ключу в преодолении проблем здоровья не только болгар, но и гостей спа-столицы Болгарии.

Приветственное слово председателя правления Движения А.Б. Красильникова прозвучало в пленарном заседании конференции. Участники научно-практической конференции ознакомились с опытом работы болгарских и российских ученых в вопросах сохранения мужского населения, способов лечения и профилактики заболеваний при помощи спа.

ВСТРЕЧА В СОФИИ

7 декабря 2009 года в Софии в Союзе болгарских журналистов в



рамках конференции «Роль Болгарии и России в сбережении народа» состоялась встреча 12 главных редакторов российских региональных СМИ с руководителями агентств печати, корреспондентами печати, радио и телевидения Болгарии.

От журналистов России собравшихся приветствовала С.Б. Дубинская, исполнительный директор Альянса руководителей региональных СМИ России (АРС-Пресс).

Союзу болгарских журналистов исполнилось 15 лет, он объединяет в своих рядах 4680 членов. Генеральный секретарь Союза болгарских журналистов Снежана Тодорова от имени журналистов Болгарии приветствовала российскую делегацию и высказала надежду на перспективное видение общих вопросов сотрудничества в рамках профессиональной журналистской деятельности.

Заместитель председателя правления М.Н. Суворова, приветствуя собравшихся на международную встречу коллег-журналистов, заявила о готовности Общественного Движения «За сбережение народа» вести диалог об информационном сотрудничестве с журналистским сообществом и общественными организациями Болгарии по вопросам пропаганды здорового образа жизни, развития физкультуры и спорта, реализации социальных программ.

ЦЕРКОВЬ И ГОСУДАРСТВО: СОРАБОТНИЧЕСТВО

Партнерство между государством и Церковью основано на консолидации общества, заботе о духовных и нравственных ценностях, приоритете личности человека, социальной сфере. Различные конфессии находят общие точки соприкосновения, которые позволяют мирно сосуществовать многообразным традициям и устоям. Редакция начинает публикацию материалов из выступлений и интервью представителей разных религий. Формированию системы церковно-государственных отношений, роли религии в развитии личности, общественных и международных процессах посвятил свое выступление в Российской академии государственной службы **Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл**



В России продолжается формирование системы церковно-государственных отношений. Прошло только 20 лет с тех пор, как в нашей стране после десятилетий государственного атеизма стали происходить коренные изменения в религиозной политике государства.

Но экономика и политика неотделимы от нравственного состояния личности. Вот что нам всем нужно понять: спасение человека – это не только его частная жизнь, его сокровенные мысли, его мини-социум, который обеспечивается семейными отношениями; но это и макросоциум, это страна, это вселенная. И везде человек может творить дела либо праведные, либо греховные.

И Церковь, не вмешиваясь в политический процесс, не поддерживая ни одну из сил в политической борьбе, оставляет за собой право на нравственную экспертизу политических программ и на нравственный комментарий к тому, что происходит сегодня в жизни нашей страны, в жизни нашего народа, будь то экономика, политика, культура, общественная мысль.

Руководитель одной европейской страны однажды сказал мне замечательные слова: «У вас исторически сложилась очень полезная для государства система. У вас есть Церковь большинства, к которой государство может обращаться в тех ситуациях, особенно кризисных, когда требуется мобилизация народа. У нас такой практики нет, так как у нас нет Церкви большинства».

А имеющиеся богословские расхождения между различными религиозными и конфессиональными группами вызывают большие сомнения в их способности мобилизовать народ».

Однако механизм взаимодействия государства и религиозных общин не имеет сам по себе ценности без совместного сотрудничества в определенных областях общественной жизни.

Это – забота о нравственном воспитании молодежи, поддержка института семьи, противостояние наркомании, алкоголизму и другим социально опасным порокам, профилактика правонарушений, попечение о лицах, пребывающих в местах заключения, сохранение культурного наследия, преодоление национальной и религиозной нетерпимости, взаимодействие по сохранению общественного мира и согласия, препятствие возрастанию радикальных экстремистских настроений, противодействие псевдорелигиозным движениям, разрешение международных конфликтов, содействие межрелигиозному и межкультурному диалогу как в государственном, так и в мировом масштабе, в том числе на площадке международных организаций. И должен сказать, это не просто перечень – по каждому из этих направлений идет огромная работа. Мне сейчас, как Патриарху, приходится читать отчеты епархиальных архиереев. Я просто поражаюсь масштабам этой работы. При всем желании невозможно описать всего того, что происходит, – настолько

многоплановая и насыщенная реальными делами ведется работа.

Стоит отметить также положительную динамику церковно-государственных отношений в формировании духовно-нравственного здоровья военнослужащих и работников правоохранительных структур. Достигнута договоренность о введении в Вооруженные силы института военного духовенства. Как показывает опыт, деятельность Церкви в данной сфере является достаточно эффективной, поскольку она привносит в военную службу не только очень сильную мотивацию, но и содействует гармонизации межличностных отношений.

Система ценностей должна быть общей. Мотивации различные: для православного человека более убедительна православная мотивация, для мусульманина – мусульманская, а для неверующего человека – светская. Но движение должно быть направлено к одной цели, подобно когерентному лучу – есть такое понятие в физике. Формируя из разных потоков единый мощный энергетический поток, лазер обеспечивает на выходе когерентный луч. То же самое мы должны сделать в школе. Изначальные потоки могут быть различные – православный, мусульманский, иудейский, нерелигиозный, а на выходе мы должны иметь человека, воспитанного в единой системе ценностей.

Тема соотечественников является одной из наиболее приоритетных в церковно-государственной повестке дня. В данном вопросе государство и Церковь имеют общее видение целей и путей их достижения. В рамках приходской работы мы сейчас оказываем юридическую и социальную поддержку наиболее незащищенным слоям наших граждан, живущих за рубежом.

Сегодня наше общество выбирает свой дальнейший исторический путь. Выбирает, может быть, на века вперед. Но следует отдавать отчет в том, что этот выбор будет иметь значение тогда, когда в основу его ляжет свободное и разумное волеизъявление большинства наших людей; когда реализация этого выбора в полной мере задействует механизмы консолидации народа, одним из которых является взаимодействие Церкви и общества. Частью такого взаимодействия может и должно стать сотрудничество Церкви и науки, Церкви и образования.

Русская Церковь ищет партнеров, во взаимодействии с которыми можно будет действительно вырабатывать теоретические основы нашего общественного развития и реагировать на те вызовы времени, которые в избытке обрушиваются на современного человека.

Всем вам я желаю помощи Божией в трудах на благо Отечества.

ДО ПЕСНИ ЕЩЕ НУЖНО ДОСТУЧАТЬСЯ



*«Течет ручей, бежит ручей, и я ничья, и ты ничей». Или: «Виновата ли я, что мой голос дрожал...» Помните? Это поет **Надежда Кадышева**, всегда праздничная, красивая и сильная. Бессменная солистка ансамбля «Золотое кольцо», народная артистка России*

– **Надежда Никитична, легко ли быть знаменитой?**

– На этот вопрос ответить коротко «да» или «нет» невозможно. Конечно, приятно, когда тебя любит публика, когда народу нравится то, что делаешь. Но «знаменитость» – это такая ответственность! Ты публичный человек, должен всегда выглядеть идеально, обдумывать свои шаги. И это значит – все время в напряжении. Но зато мы получаем огромную любовь наших поклонников.

– **Как зарождался театр «Золотое кольцо» и какова ситуация сейчас?**

– Начнем с того, что народная песня – это уже театр. Раньше песни не пели, а играли. Только на самых ранних этапах работы я просто выходила и пела. У нас в стране вообще не было такого понятия, «театр народного искусства». Я закончила Гнесинский институт по специальности «народное искусство», а потом уже перешла к эстраде.

Вначале в ансамбле нас было четверо, а сейчас на сцене уже больше 30 артистов с балетом. Художественный руководитель театра – Александр Григорьевич Костюк, мой муж. Да, сейчас у нас все получилось, как мы когда-то мечтали. Полноценный театр

со своим репертуаром, режиссурой, декорациями, похожими на картинки к народным сказкам.

– **Расскажите о своих песнях.**

– Музыку многих песен, которые я исполняю, написал мой муж. Например, тот самый «Течет ручей». А еще, конечно, люблю народные песни. Но народный стиль не должен быть остывшим. Время меняется, и музыка должна изменяться. Она должна быть современной для тех, кто ее слушает.

И еще. Знаете, у песен есть свои тайны. Иногда песня рождается легко: сегодня она может быть написана, завтра будет готова аранжировка, послезавтра я ее уже запишу и представлю публике. А бывает, что песню еще нужно понять, достучаться до нее, как до человека. В моем репертуаре были композиции, которые изначально я не чувствовала, ну не ложились они мне на душу. И я снова перечитывала стихи, слушала музыку и вот тогда находила в песне что-то такое, чего раньше не замечала. И спустя время песня раскрывалась.

– **На сцене вы – «женщина «страстей». А в жизни вы какая – тихая или лидер?**

– А в жизни я в меру... Где нужно, лидирую, а иногда – нет. Все зависит от ситуации. Я думаю, мужчина должен чувствовать себя хозяином положения, лидером, и женщина должна по мере возможности уступать.

– **Расскажите о вашей семье, сыне.**

– Я познакомилась со своим будущим мужем в легендарной Гнесинке, где мы оба учились. Саша родом из провинциального Мелитополя, но он был завидным женихом: красивые и обеспеченные девушки вздыхали, а он предпочел им меня – худенькую, стеснительную. А потом у нас родился сын Гриша, а еще спустя три года мы создали ансамбль «Золотое кольцо». Сын закончил Университет управления. Но трудится вместе с нами, часто колесим по стране всей семьей.

Сейчас в России популярен гражданский брак: пожили, разбежались, и никаких обязательств. А мы уверены, что семья – это навсегда. Так что за своим супругом я в прямом смысле слова замужем – ЗА МУЖЕМ. «Золотое кольцо» – ведь это символ верности.



Надежда Кадышева с сыном Григорием и мужем Александром

– В вас есть что-то особенное, позитивное и трогательное. Это природное или выстраданное, преодоленное?

– Спасибо, очень приятно. Я выросла в простой семье. Где не было ни пафоса, ни злости. Но потом были и переживания, и пролитые слезы. *(В 10 лет Надежда и ее четыре сестры остались без мамы и вскоре вынуждены были начать самостоятельную жизнь).*

В таких случаях, к сожалению, в основном и начинаешь оценивать жизнь и отношение к ней. И переосматриваешь в корне всё. И выходя на сцену – я не имею права вести себя как-то слишком пафосно. Да и не умею.

А с другой стороны, кто не прошел тяжелую женскую долю, тот и не сможет правдиво донести ее до слушателя.

– Вы прошли через многие испытания. Что помогло преодолеть трудности и запеть?

– Бывали моменты, когда было тяжело, чего скрывать. Как и у любого нормального человека! Гладко ведь никогда не бывает, такова жизнь. Но муж меня всегда и во всем поддерживал и понимал. Мы ведь уже не один десяток лет вместе, а все как в первый день. Вот встретились, влюбились, и понеслась эта эйфория чувств. Вот вы, наверно, не верите в это, а у нас действительно так! Любим друг друга с каждым днем все сильнее и сильнее!

А мое желание петь было не испытанием, а главной мечтой. Хотя и голос срывала, и иногда даже не верила, что получится. Но хотела доказать, и себе в первую очередь, что я смогу!

– Надежда Никитична, как поддерживаете себя в такой красной форме?

– В основе – движение и правильное питание, я люблю простую пищу. Иногда вижу: когда человек становится богаче, появляются деньги, и начинается – черная икра, семга, суши, причем не как деликатес, а изо дня в день. А вскоре организм дает сбой. К тому же преуспевающий человек все время на колесах, но сам мало двигается, и это тоже плохо.

Мое рабочее расписание – с утра выпиваю чашку чая и иду заниматься в тренажерный зал, который оборудован у нас в квартире. Потом холодный душ, разные маски. После 6 часов вечера мы с мужем практически ничего не едим.

– На ваш взгляд, наши СМИ достаточно эффективно внедряют идеи здорового образа жизни?

– Скажу откровенно, сейчас много рекламируют разные таблетки, порошки, добавки. С лозунгом «Похудеть за неделю». Я не очень в это верю. Сбросить лишний вес, к примеру, с помощью диет, спортивных упражнений – это ведь достаточно длительный процесс. А тут нам рекламируют таблетки, которые выпил и «сбросил» 10–15 килограммов. Ну не может быть такого. Худеть таким образом – это неестественно.

– Ваше отношение к курению и алкоголю?

– Никогда не курила! Глоток хорошего вина могу выпить, да и то по праздникам.

– Как вы оцениваете роль БАДов и общеукрепляющих витаминных комплексов?

– Они полезны и необходимы. Это ведь и баланс питания, и профилактика возрастных изменений.

– Как известно, Общероссийское Движение «За сохранение народа» объединило людей самых разных взглядов и профессий по всей России. На ваш взгляд, такие общественные организации помогают решать за-



дачи государственной важности?

– Однозначно! Давно надо было. Когда видишь нашу молодежь, то иногда сердце кровью обливается. Ощущение, что молодежь не ценит свою жизнь, убивая себя опасными привычками.

Раньше не было такого изобилия интересного в мире, скучнее было. Да, меньше было всего. И люди ценили жизнь и увлекались чем-то, и радовались, что живут на этой Земле. А сейчас порой смотришь на всё это и думаешь: «Господи! Столько всего сейчас существует! Развлекайся, занимайся спортом, учись, работай». А многие не дорожат этим и просто проживают в маленьком мирке под названием «я и моя вредная привычка». Не осознавая, как тяжело это повлияет на здоровье. Поэтому Движение «За сохранение народа» очень актуально, поддерживаю.

– Ваши пожелания читателям нашей газеты?

– В первую очередь огромного здоровья! Будет здоровье – будет всё!

Беседу вела Татьяна Белова

ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ – ПРЕДОТВРАТИТЬ И ЗАЩИТИТЬ

Министерство по чрезвычайным ситуациям – одно из самых молодых министерств России. Его история начинается с декабря 1990 года, когда было принято постановление Совета министров РСФСР № 606 «Об образовании Российского корпуса спасателей на правах Государственного комитета РСФСР». Через пять лет день принятия этого постановления – 27 декабря – был объявлен российским Днем спасателя. 10 января 1994 года образовано Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России), которое возглавляет министр **Сергей Кужугетович Шойгу**

СТАТИСТИКА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2009 ГОД

На территории Российской Федерации произошло 424 чрезвычайных ситуации (ЧС), в том числе федеральных – 1, региональных – 23, межмуниципальных – 10, муниципальных – 217, локальных – 173.

В 2009 году зарегистрировано 270 ЧС техногенного характера, при которых погибло 723 человека, пострадало 1873 человека. Количество ЧС природного характера составило 133. В них погибло 11 человек, пострадало 555 человек. В течение 2009 года также произошла 21 биолого-социальная ЧС (диаграмма).

ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ПОЖАРАХ В БЫТУ

Пожар – это всегда беда. Однако не все знают элементарные правила поведения в случае пожара. И даже знакомое с детства – «звоните 01» – в панике забывается. Вот несколько самых

простых советов, которые помогут вам в сложной ситуации. Главное правило – никогда не паниковать!

ПОЖАР В КВАРТИРЕ

Большинство пожаров происходит в жилых домах. Причины их практически всегда одинаковы – обветшавшие коммуникации, неисправная электропроводка, курение в неположенных местах и оставленные без присмотра электроприборы.

Если у вас или у ваших соседей случился пожар, главное – сразу же вызвать пожарную охрану. Если загорелся бытовой электроприбор, постарайтесь его обесточить, если телевизор – прежде всего выдерните вилку из розетки или обесточьте квартиру через электрощит. Помните! Горящий телевизор выделяет множество токсических веществ, поэтому постарайтесь сразу же вывести из помещения людей. Накройте телевизор любой плотной тканью, чтобы прекратить доступ воздуха.

Если пожар возник и распространился в одной из комнат, не забудьте плотно закрыть дверь горящей комнаты – это помешает огню распространиться по всей квартире и лестничной площадке. Уплотните дверь мокрыми тряпками, чтобы в остальные помещения дым не проник. В сильно задымленном пространстве нужно двигаться ползком или пригнувшись.

Вопреки распространенному мнению, тушить огонь простой водой – неэффективно. Лучше всего пользо-



ваться огнетушителем, а при его отсутствии – мокрой тканью, песком или даже землей из цветочного горшка.

Если вы видите, что ликвидировать возгорание своими силами не удастся, немедленно уходите. Возьмите документы, деньги и покиньте квартиру через входную дверь. Если путь к входной двери отрезан огнем и дымом – спасайтесь через балкон. Кстати, самые безопасные места в горящей квартире – на балконе или возле окна. Здесь пожарные найдут вас быстрее! Только оденьтесь потеплее, если на улице холодно. Открывайте дверь на балкон осторожно, поскольку пламя от большого притока свежего воздуха может усилиться. Не забудьте плотно закрыть дверь балкона за собой.

Постарайтесь перейти на нижний этаж (с помощью балконного люка) или по смежному балкону к соседям. Помните: крайне опасно спускаться по веревкам, простыням и водосточным трубам. Тем более не следует прыгать вниз!

Еще один путь спасения – через окно. Уплотните дверь в комнату тряпками. Как только убедитесь, что ваш призыв о помощи услышали, ложитесь на пол, где меньше дыма. Таким образом можно продержаться около получаса.

Поскольку огонь и дым распространяются снизу вверх, особенно осторожными должны быть жители верхних этажей.

Если вы случайно оказались в задымленном подъезде, двигайтесь к выходу, держась за стены (перила нередко ведут в тупик). Находясь в высотном доме, не бегите вниз сквозь пламя, а используйте возможность спастись на крыше здания, не забывайте использовать пожарную лестницу. Во время пожара запрещено пользоваться лифтом – его в любое время могут отключить. Кроме того, вы сами загоните себя в ловушку, так как можете «зависнуть» в лифте между горящими этажами и получить отравление угарным газом. Выбираясь из подъезда на улицу, как можно дольше задержите дыхание, а еще лучше – защитите нос и рот мокрым шарфом или платком.



ТРЕБОВАНИЯ ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ



Из интервью для компании «Консультант Плюс» (ноябрь 2009 года) заместителя директора Департамента надзорной деятельности МЧС России **Анатолия Николаевича Гилетича**

**ПЕРВЫЕ ИТОГИ
И ПЕРСПЕКТИВЫ
РЕАЛИЗАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА
«ТЕХНИЧЕСКИЙ РЕГЛАМЕНТ
О ТРЕБОВАНИЯХ
ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ»
(№ 123-ФЗ от 22 июля 2008 года)**

Технический регламент о требованиях пожарной безопасности – это один из первых документов столь серьезного уровня, который был разработан в развитие Федерального закона №184-ФЗ от 27.12.2002 «О техническом регулировании». До вступления в силу данного Технического регламента (1 мая 2009 года) вопросы пожарной безопасности регулировались документами, за невыполнение положений которых должностные лица несли ответственность в рамках Кодекса об административных правонарушениях. За невыполнение требований пожарной безопасности, которые изложены в Техническом регламенте, может последовать наказание в рамках уголовного законодательства.

Федеральная целевая программа «Пожарная безопасность в Российской Федерации на период до 2012 года» также призвана обеспечить снижение достаточно тревожных показателей по статистике пожаров в России.

На данный момент мы уже имеем позитивную динамику в этой сфере. В течение последних шести лет ежегодно фиксируется снижение количества пожаров и гибели людей при них в среднем на 4–5 процентов. И в 2009 году мы наблюдаем аналогичную динамику: по количеству пожаров – сокращение по сравнению с прошлым годом примерно на 8 процентов, по гибели людей при них – на 9 процентов. И определенная роль в этом процессе уже на данном этапе принадлежит Федеральному закону «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности».

Я считаю, что принятие данного Закона очень важно для общества. Сегодня, прежде всего, повысился статус требований, предъявляемых к пожарной безопасности объектов.

МЧС России ведет большую разъяснительную работу в данном направлении, проводит семинары, круглые столы для специалистов, работает «горячая линия» на официальном портале МЧС России.

Одним из требований пожарной безопасности является подача собственником объекта недвижимости в территориальные органы госпожнадзора декларации о требованиях пожарной безопасности.

Декларация пожарной безопасности введена для того, чтобы повысить ответственность собственника за обеспечение пожарной безопасности на своем объекте, чтобы он мог правильно выбрать способ его защиты от пожара, обеспечить безопасность людей.

Собственник должен подать декларацию в органы государственного пожарного надзора по месту нахождения объекта до 1 мая 2010 года. Хотелось бы обратить внимание, что подача декларации носит уведомительный характер, ее можно даже направить по почте, каких-либо согласований в органах государственного пожарного надзора МЧС России не требуется. А в 2010 году мы планируем ввести в действие также электронную форму подачи декларации пожарной безопасности.

Нормы, изложенные в декларации, не подлежат проверке при подаче документа. Они проверяются только при непосредственной

проверке объекта инспектором государственного пожарного надзора.

Как правило, должностное лицо или собственник прекрасно знает, что не сделано, потому что все эти объекты в той или иной степени проверялись органами государственного пожарного надзора. В декларации указываются данные недостатки, а также сроки, когда они будут устранены.

Декларация пожарной безопасности может составляться как в целом на объект защиты, так и на отдельные входящие в его состав здания, сооружения, строения и помещения, к которым установлены требования пожарной безопасности.

Собственник объекта защиты или лицо, владеющее объектом защиты на праве хозяйственного ведения, оперативного управления либо по иному основанию, предусмотренному Федеральным законом или договором, разработавшие декларацию пожарной безопасности, несут ответственность за полноту и достоверность содержащихся в ней сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Проверка наличия декларации пожарной безопасности, а также ее соответствия установленным требованиям может осуществляться только сотрудниками органов государственного пожарного надзора МЧС России исключительно при проведении на объекте мероприятия по надзору.

Для объекта строительства декларация подается собственником объекта (застройщиком; лицом, осуществляющим подготовку проектной документации, и т.п.) в органы государственного пожарного надзора в уведомительном порядке до ввода в эксплуатацию объекта защиты.

Требования пожарной безопасности возведены в ранг Федерального закона, и сегодня общество стало более серьезно относиться к этой проблеме.



НАРКОБИЗНЕС – ВЫЗОВ РОССИИ

Наркоугроза сегодня представляет серьезную опасность для любой страны независимо от ее географических, политических и экономических составляющих. Главная цель деятельности **Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков** (ФСКН России) – борьба с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также контроль за соблюдением установленных норм при их легальном обороте. Редакция открывает эту рубрику, поддерживая усилия государства и общества в борьбе с наркоманией – проблемой, вызывающей тотальное поражение личности и уничтожающей генофонды наций

Наркомания как сложное социальное явление затрагивает самый широкий спектр проблем: от медицинских аспектов лечения наркобольных до вопросов национальной безопасности страны.

Несмотря на меры, направленные на противодействие распространению наркомании и наркопреступности, предпринимаемые правоохранительными органами, наркоситуация в стране остается крайне тяжелой.

По официальным данным Минздрава России, на наркологическом учете состоит около 550 тысяч человек. Однако по экспертным оценкам, количество лиц, потребляющих наркотики, достигает примерно 2,5 миллиона человек, или почти 2 процента населения страны. Это в основном люди в возрасте от 18 до 39 лет.

Наиболее опасные по своим социально-экономическим последствиям наркотики поступают к нам в огромном количестве из-за рубежа. Это, прежде всего, афганский героин, ежегодный оборот которого составляет не менее 16 миллиардов долларов США.

Особая тяжесть наркоситуации предопределяется ее структурой, в которой более 90 процентов всех наркобольных являются потребителями афганского героина. Ежегодно от его потребления в России умирает около 30 тысяч человек.

Наша страна за последние годы не просто «подсела на иглу» афганских опиатов, но и стала абсолютным мировым лидером – рынком сбыта и потребителем опиатов, прежде всего героина.

Согласно данным ООН, процент российского населения, вовлеченного в употребление опиятов, в 5–8 раз превышает соответствующий показатель в странах Европейского сообщества. Это определяется тем, что основным источником наркотиков, потребляемых в Российской Федерации, явля-

ется Афганистан. С одной стороны, эта страна превратилась в абсолютного монополиста – она производит более 90 процентов опиатов. С другой – здесь созданы идеальные условия для направления героинового потока именно в Россию.

Наркотрафик стал существенным негативным фактором демографической ситуации и ударом по генофонду нашей страны. Поэтому проблему производства и трафика героина из Афганистана необходимо сегодня рассматривать как цивилизационный вызов России.

Наибольшую опасность в сфере незаконного оборота наркотиков представляет деятельность организованных преступных групп. Поэтому основные усилия ФСКН России сосредоточены на пресечении наркопреступлений, совершаемых в организованных формах. В прошлом году расследовано 14 270 преступлений, что на 20 процентов больше, чем в 2008 году.

В числе первоочередных мер по противодействию афганскому наркотрафику – укрепление нашей государственной границы. Ведь граница – главный барьер на пути возрастающего наркопотока. К сожалению, сегодня она таковой не является. Особенно это касается российско-казахстанской границы протяженностью более 7,5 тысячи километров.

Стремительно растущая безработица в странах, через которые к нам поступают наркотики, содействует активному втягиванию гастарбайтеров в ряды наркокурьеров. В 2009 году за сбыт наркотиков нашей Службой задержано 1262 иностранца, 70 процентов из которых – граждане стран СНГ. Более 90 процентов задержанных наркокурьеров получили российское гражданство в упрощенном порядке.

Действующее миграционное законодательство, размытое многочисленными международными согла-



шениями, превращает наркокурьеров в «челноков», снующих через нашу государственную границу до 30 и более раз в году.

Для снижения потока контрабанды наркотиков в России принята Программа мер по повышению эффективности взаимодействия федеральных органов исполнительной власти на государственной границе Российской Федерации и совершенствованию законодательства Российской Федерации в целях противодействия контрабанде наркотиков из Афганистана.

Сложившуюся беспрецедентную наркоситуацию руководство страны признало неприемлемой. В ближайшие годы от государства и общества потребуются усилии, чтобы кардинально снизить наркотизацию населения. В настоящее время разработана Стратегия государственной антинаркотической политики. Она предусматривает снижение спроса и ликвидацию предложения наркотиков, создание новых инструментов международного сотрудничества в интересах российского общества. Ключевым в этой триаде является снижение спроса, что прямо зависит от качества жизни в стране и наличия полномасштабных возможностей для личности каждого человека реализовать себя.

ВЕСТИ С НАРКОФРОНТА

С 1 по 7 февраля сотрудники ФСКН России изъяли из незаконного оборота 147 оптовых партий наркотиков. Из них 12,8 килограмма героина, один килограмм гашиша, 302 килограмма марихуаны, 1,5 килограмма синтетических наркотиков, что составляет 6,9 миллиона разовых доз. За это же время ликвидировано 97 наркопритонов.

С 8 по 14 февраля сотрудники ФСКН России изъяли из незаконного оборота 168 оптовых партий наркотиков. Из них больше 25 килограммов героина, 15 килограммов гашиша, около 354 килограммов марихуаны, почти 6 килограммов синтетических наркотиков, что составляет 4,4 миллиона разовых доз. За это же время ликвидировано 72 наркопритона.

ОХРАНА ПРАВОПОРЯДКА И ОБЩЕСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Министерство внутренних дел Российской Федерации (МВД России) – федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий в пределах своих полномочий государственное управление в сфере охраны правопорядка и обеспечения общественной безопасности в соответствии с Конституцией РФ. 18 февраля 2010 года состоялось расширенное заседание коллегии МВД России по итогам работы органов внутренних дел за 2009 год. На коллегии присутствовал Президент Российской Федерации Дмитрий Анатольевич Медведев, который в своем выступлении сделал основной акцент на стратегию развития Министерства внутренних дел

По словам главы государства, первые и важнейшие шаги реформы МВД – это оптимизация структуры и кадрового состава ведомства. До 1 января 2012 года количество сотрудников МВД должно быть сокращено на 20 процентов. Численность работников подразделений центрального подчинения будет уменьшена в 2 раза.

Президент подчеркнул, что ответственность сотрудников органов внутренних дел всех уровней должна быть усилена. Факт совершения сотрудником милиции преступления президент предложил считать обстоятельством, отягчающим уголовную ответственность. Кроме того, будет установлена ответственность сотрудников МВД за неисполнение приказа начальника, отданного в установленном порядке и не противоречащего закону.

Д.А. Медведев дал указание министру внутренних дел в течение месяца представить развернутый план совершенствования Министерства. В частности, этот план должен содержать систему антикоррупционных мер и новый порядок отбора кандидатов на службу в милицию.

В завершение выступления президент подчеркнул, что работу по реформированию деятельности Министерства внутренних дел он будет держать под своим личным контролем.

Министр внутренних дел Российской Федерации генерал армии Рашид Гумарович Нургалиев в своем докладе рассказал об итогах работы МВД за 2009 год.

В прошлом году благодаря комплексным мерам, предпринятым в сфере профилактики преступлений и правонарушений, уровень преступности в стране снизился на 6,7 процента. Количество тяжких и особо тяжких преступлений уменьшилось на 6,5 процента, число убийств со-

кратилось на 11,8 процента, разбойных нападений – на 14,9 процента, грабежей – на 20,3 процента, квартирных краж – на 11,7 процента.

Было раскрыто почти 430 тысяч тяжких и особо тяжких преступлений, а также около 62 тысяч преступлений прошлых лет. Раскрываемость повысилась на 2,1 процента и составила 55,8 процента.

Проводилась активная работа по противодействию организованной преступности. В итоге было раскрыто 31,6 тысячи преступлений, совершенных участниками организованных преступных групп и преступных сообществ. Сотрудники милиции пресекли деятельность более 10,2 тысячи лидеров и активных участников преступных формирований, изобличенных в совершении 29,6 тысячи тяжких и особо тяжких преступлений.

В рамках борьбы с экономической преступностью и коррупцией в 2009 году правоохранительными органами было выявлено свыше 429 тысяч преступлений. 172,8 тысячи из них относятся к категории тяжких и особо тяжких.

Большой объем работы был проделан и в сфере борьбы с наркоторговлей. Сотрудники милиции изъяли из незаконного оборота 12,7 тонны наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ.

При участии сотрудников специальных подразделений милиции (ОМОН и ОМСН) было освобождено 50 заложников, задержано 1122 вооруженных преступника и 3856 лиц, находящихся в розыске.

СОВЕТЫ ОТ ПРОФЕССИОНАЛОВ

В конце прошлого столетия в результате интенсивного развития и внедрения в повседневную жизнь информационных технологий в мире активизировались процессы формирования глобального информационного



пространства, повлекшие за собой и появление новых вызовов и угроз. В 1998 году было создано специальное подразделение по борьбе с преступлениями в области информационных технологий, которое в 2001 году было реорганизовано в Управление «К» МВД России.

Редакция начинает публикацию конкретных рекомендаций, разработанных специалистами ведомства по противодействию мошенническим действиям в сфере компьютерных технологий.

Фишинг (от англ. fishing – «рыбная ловля, выуживание») – вид интернет-мошенничества, цель которого – получить данные, содержащиеся на вашей пластиковой карте. Злоумышленники рассылают электронные письма от имени банков или платежных систем. Пользователю предлагается зайти на сайт, который является точной копией настоящего сайта банка, где можно увидеть объявления, например, об изменении системы безопасности банка. Для дальнейшей возможности использовать свою пластиковую карту вас просят указать ПИН-код и данные, содержащиеся на карте. Впоследствии эти данные используются для изготовления поддельной пластиковой карты и обналичивания денежных средств, содержащихся на вашем счете. Оставив свои данные, вы фактически преподнесете мошенникам деньги на блюдечке. Одной из разновидностей данного вида правонарушения являются звонки на сотовые телефоны граждан якобы от представителей банка с просьбой погасить задолженность по кредиту. Когда гражданин сообщает, что никакого кредита не брал, ему предлагается уточнить данные, содержащиеся на пластиковой карте. Этого уже достаточно для покупки товаров в интернет-магазинах. Следует помнить, что банки и платежные системы никогда не присылают писем и не звонят на телефоны граждан с просьбой предоставить свои данные. Если такая ситуация произойдет, вас попросят приехать в банк лично.

БЕЗОПАСНОСТЬ

ЛИЧНОСТИ, ОБЩЕСТВА, СТРАНЫ



*О взаимодействии с силовыми структурами государства по защите и сохранению здоровья нации рассказывает заместитель генерального директора Ассоциации работников правоохранительных органов и спецслужб РФ **Рамзан Усманович Аслаханов***

ЗДОРОВЬЕ – ПРОИЗВОДНОЕ БЕЗОПАСНОСТИ

Здоровье человека самым непосредственным образом связано с безопасностью его жизнедеятельности. Причины, по которым возникает угроза для жизни и здоровья, разнообразны, и их условно разделяют на медицинские, природные, техногенные и социальные. От чего зависит безопасность жизнедеятельности человека? Принципиально от двух категорий факторов. Прежде всего, от того, как сам человек относится к своему здоровью, имеется в виду соблюдение правил здорового образа жизни, а также от того, какие условия создает государство для обеспечения безопасности своих граждан в соответствии с Конституцией.

Обеспечение государством защиты своих граждан во многом зависит от эффективности работы разных государственных структур, которые контролируют качество и безопасность всего, с чем сталкивается современный человек. Среди них, например, федеральные службы, осуществляющие надзорно-контрольные функции, – Роспотребнадзор, Росздравнадзор и другие. Но здесь мне особенно хотелось бы подчеркнуть деятельность правоохранительных органов, обеспечивающих безопасность личности, общества, страны.

Почему именно правоохранительных органов? Дело в том, что я представляю общественную организацию, которая называется «Ассоциация работников правоохранительных органов и спецслужб РФ» (АРПОиС РФ) и объединяет в своих рядах более 100 тысяч действующих членов. Ассоциация осуществляет свою деятельность на территории более половины субъектов Российской Федерации и имеет общероссийский статус.

ЗАДАЧИ АРПОиС РФ

Наша общероссийская общественная организация была основана

25 мая 1992 года на учредительной конференции по инициативе руководства МВД, Министерства безопасности (ныне – ФСБ РФ), Службы внешней разведки, Министерства юстиции, Государственного таможенного комитета, Генеральной прокуратуры, Верховного суда и Высшего арбитражного суда.

Среди многочисленных задач Ассоциации особо отмечу те из них, которые направлены на защиту прав и законных интересов граждан и организаций в социальной сфере, включая здравоохранение, образование, науку, экологию и культуру, содействуют распространению здорового образа жизни, в том числе приобщению к занятиям физической культурой и спортом. Реализуя эти цели, Ассоциация взаимодействует с МВД, ГИБДД, ФСБ и другими силовыми ведомствами.

Содействуя выработке и совершенствованию мер борьбы с преступностью, Ассоциация принимает активное участие в профилактике экстремизма, наркомании, алкоголизма и прочих антисоциальных проявлений. Кроме того, Ассоциация проводит независимую общественную и научную экспертизу законодательства, а также проектов законодательных и иных нормативных правовых актов.

БОРЬБА ЗА ЗДОРОВЬЕ ЛЮДЕЙ

В качестве примера борьбы за здоровье населения нашей страны рассмотрим плодотворную работу, выполняемую Общественным советом по здравоохранению и социальной защите при АРПОиС РФ. Общественный совет совместно с государственными органами выявляет факты нарушений в фармацевтической деятельности, проводит экспертизы, подготавливает законопроекты, которые передаются нашим законодателям для изучения. В результате Совет способствует противодействию распространению фальсифицированных и не-



доброкачественных лекарственных средств, которые вместо пользы могут, напротив, нанести непоправимый вред здоровью пациентов. Совет аккумулирует вокруг себя профессионалов, которые стремятся, чтобы на фармрынке воцарился порядок; занимается подготовкой специалистов в юриспруденции и фармакологии. По этим направлениям мы также взаимодействуем с МВД, Генеральной прокуратурой, Росздравнадзором, Роспотребнадзором, Контрольным управлением Президента Российской Федерации, Федеральной службой по надзору над оборотом наркотиков.

Рассматривая здоровье с точки зрения безопасности жизнедеятельности человека, нельзя не учитывать проблемы безопасности дорожного движения, которые находятся в ведении ГИБДД, и, безусловно, вопросы противодействия терроризму, которыми занимается ФСБ. Этими ведомствами проводится огромная работа, и положительные результаты мы реально ощущаем. Но предстоит сделать еще немало.

Особое внимание уделяется воспитанию подрастающего поколения. Именно в этой среде у человека легче формировать чувство патриотизма, правильный взгляд на общечеловеческие ценности жизни и, конечно же, посредством здорового образа жизни отвлекать его от наркотиков, алкоголя, совершения противоправных действий. В итоге это дает возможность заложить ростки для сохранения здоровья и жизни отдельного индивидуума, а в целом – здоровья нации, позволяет сохранить народ, а это прямой путь к укреплению и процветанию российского государства.

В сотрудничестве с Ассоциацией Заслуженных врачей России АРПОиС РФ готова доводить до широкой аудитории информацию, которая поможет каждому повысить свою безопасность в сложном мире современного общества.



Раздел ведет адвокат компании «Барщевский и Партнеры» кандидат юридических наук **Константин Александрович Рыбалов**

БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ИНОГОРОДНЕМУ

Вопрос: Здравствуйте! Дочь поехала в отпуск в другой город и нуждается там остаться ухаживать за больной матерью. Дочь работает, поэтому ей необходим больничный лист. Однако ей этот документ не выдают, ссылаясь на то, что она иногородняя. Подскажите способ, как убедить выдать больничный, поскольку уход за больной сейчас крайне важен. Спасибо.

Анна Николаевна Субботина, город Сызрань

Ответ: Уважаемая Анна Николаевна! Убедить врача можно, указав ему на пункт 7 Приказа Минздравсоцразвития РФ от 01.08.07 г. № 514, в котором говорится, что гражданам, находящимся вне места регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания), листок нетрудоспособности выдается (продлевается) с разрешения главного врача медицинской организации либо его заместителя с соответствующей записью в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного и листке нетрудоспособности.

При продолжении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности выдается с учетом дней, необходимых для проезда к месту регистрации по месту жительства (по месту пребывания, временного проживания).

ДЛИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Вопрос: Здравствуйте. Ситуация такая: женщина в результате общего заболевания находится «на больничном» 4 месяца. Дальнейшее лечение и прогноз заболевания непредсказуемы. Возможно, потребуется еще несколько месяцев. По месту работы предлагают уволиться «по собственному желанию». Как правильно поступить – уволиться и потом при необходимости оформлять «инвалидность» или оставаться «на больничном» до прохождения ВТЭК и оформления группы? Спасибо.

Михаил Бирюков, город Бронницы

Ответ: Уважаемый Михаил! Если работник уволится по собственному желанию, то в дальнейшем сможет

восстановиться только при желании работодателя. Если же работник не будет увольняться и останется на больничном, то его возможное увольнение по инициативе работодателя можно будет обжаловать, и при благоприятном решении вопроса он сможет восстановиться.

БОЛЬНИЧНЫЙ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ-ИНВАЛИДОМ

Вопрос: У моего сына тяжелое заболевание – лейкоз (сейчас ремиссия), он инвалид. Жена работает, на данный момент она в декрете. Через неделю сыну исполняется 3 года, соответственно декрет заканчивается. Однако сын вот уже более полугода находится на амбулаторном лечении. Жена не может выйти на работу в связи с уходом за сыном. На работе предлагают уволиться. Подскажите, предусмотрено ли законодательством оформление больничного при ремиссии лейкоза? Спасибо.

Вадим Андреевич Ракитин, город Пенза



Ответ: Уважаемый Вадим Андреевич, законодательством, а именно Федеральным законом «Об обеспечении пособиями по временной нетрудоспособности, беременности и родам граждан, подлежащих обязательному социальному страхованию» от 29 декабря 2006 года № 255-ФЗ, не предусмотрено оформление больничного в период ремиссии. Случаи предоставления пособия по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным членом семьи оговорены в части 5 статьи 6 указанного закона. Пособие выплачивается застрахованному лицу при следующих обстоятельствах:

1) в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 7 лет – за весь

период амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении, но не более чем за 60 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком. В случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний (в этот перечень включены разные виды лейкоза), определяемый федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и социального развития, не более чем за 90 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанным заболеванием;

2) в случае ухода за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет – за период до 15 календарных дней по каждому случаю амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении, но не более чем за 45 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;

3) в случае ухода за больным ребенком-инвалидом в возрасте до 15 лет – за весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении, но не более чем за 120 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;

4) в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 15 лет, являющимся ВИЧ-инфицированным, – за весь период совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;

5) в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 15 лет при его болезни, связанной с поствакцинальным осложнением, при злокачественных новообразованиях, включая злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, – за весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении;

6) в остальных случаях ухода за больным членом семьи при амбулаторном лечении – не более чем за 7 календарных дней по каждому случаю заболевания, но не более чем за 30 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим членом семьи.

В этой рубрике на вопросы наших читателей отвечают высококвалифицированные специалисты. Напоминаем, что при продолжительном недомогании следует обращаться к врачу. Помните, что несвоевременное обращение к специалистам может привести к ухудшению самочувствия. Ответственное относитесь к себе и своему здоровью.



На вопросы наших читателей о нарушениях в работе желудочно-кишечного тракта отвечает врач-гастроэнтеролог, заведующая гастроэнтерологическим отделением **Краснолобова Людмила Петровна**, Диагностический клинический центр № 1 Департамента здравоохранения города Москвы

ИЗЖОГА

«Длительное время страдаю бронхиальной астмой, принимаю гормональные препараты. С октября 2009 года после погрешностей в приеме пищи появилась выраженная изжога, особенно ночью. Заметила, что и приступы удушья участились, приходится чаще пользоваться ингаляторами. С чем это может быть связано?»

Елена Николаевна Афанасьева, город Москва

Вам необходимо пройти обследование для исключения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Это заболевание имеет рецидивирующее течение, характеризуется

спонтанными, регулярно повторяющимися забросами в пищевод содержимого желудка и/или двенадцатиперстной кишки. Клинически это проявляется изжогой и кислой отрыжкой, возникающими чаще в горизонтальном положении, при наклонах туловища вперед и в ночные часы. Известны внепищеводные проявления заболевания: кашель, боли в грудной клетке, охриплость голоса, сухость во рту, тошнота, вздутие живота, учащение приступов удушья на фоне обострения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Для уточнения диагноза необходимо провести эзофагогастродуоденоскопию, рентгенологическое исследование пищевода для исключения грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, сделать клинический анализ крови и исследование кала на скрытую кровь. Лечение заболевания в основном консервативное.

Рекомендую Вам до обследования исключить из пищи острые, жирные, жареные блюда, газированные напитки. Прием пищи 4–5 раз в день небольшими порциями. Важно также соблюдение следующих рекомендаций: туго не подпоясываться; избегать наклонов туловища вперед; спать с приподнятым головным концом в ночные часы; ложиться не ранее чем через 2 часа после приема пищи и жидкостей.

Уменьшить Ваши жалобы до обследования можно приемом гречневой муки (можно смолоть гречневую крупу в кофемолке) по 1 чайной ложке 3–4 раза в день за 40 минут до еды, последний прием – за 1 час до сна. Дальнейшую терапию назначит врач-гастроэнтеролог после проведенного обследования.

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

«Сделала в поликлинике УЗИ брюшной полости. Врач обнаружил камни в желчном пузыре, отправил к хирургу. Неужели мне поможет только операция? Знакомая посоветовала принимать сборы трав, а я боюсь»

Валентина Дмитриевна Колосова, город Клин

Ваши опасения не беспочвенны. Не видя результатов обследо-

вания, анализа Ваших жалоб, я не советую прибегать к фитотерапии. Желчнокаменная болезнь – очень распространенное заболевание в настоящее время. Причин множество: наследственный фактор, заболевания эндокринной системы, прием некоторых препаратов (особенно гормональных), воспалительные заболевания желчного пузыря. Врачи-гастроэнтерологи выделяют 3 стадии данного заболевания: I – нарушение биохимии желчи; II – «немое камненосительство»; III – хронический калькулезный холецистит.

Лечение I и II стадий заболевания чаще консервативное. Если пациента стали беспокоить частые боли в правом подреберье, сопровождающиеся подъемом температуры, желтушным окрашиванием кожных покровов, изменениями цвета кала и мочи, вопрос об оперативном лечении встает остро. При данной стадии заболевания никакие «травки» не помогут, единственным методом лечения является операция.

Вы не указываете размеры камней. Если врачом выявлен «сладж» («ил») в желчном пузыре, размеры конкрементов не превышают 1–3 мм, возможно применение фитотерапии. Необходимо помнить о том, что многокомпонентные травяные сборы небезвредны, поэтому необходимо при их составлении ограничиться включением 3–4 трав. Наиболее эффективным считается следующий сбор:

бессмертник песчаный – 3 части;
репешок – 5 частей;
шиповник (корень) – 4 части;
лапчатка прямостоячая – 2 части.

2 столовых ложки сбора залить 1 литром воды, поставить на водяную баню на 40 минут. После упаривания жидкости добавить кипяченой теплой воды до первоначального объема. Принимать по 1/2 стакана отвара 3 раза в день за 30 минут до еды.

Сбор рекомендуется применять 3 месяца, затем сделать перерыв в 10–14 дней и обязательно провести повторное УЗИ органов брюшной полости. Фитотерапия должна проводиться на фоне диеты, отказа от курения и алкоголя. Рекомендована ежедневная ходьба в умеренном темпе.

Оперативное лечение – удаление желчного пузыря – в большинстве случаев эндоскопическое, и при своевременном обращении осложнения сведены к минимуму.



ВОЗБУДИТЕЛЬ ГАСТРОДУОДЕНИТА

«У меня язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки. Врачи сказали, что у меня выявлен какой-то микроб, который надо лечить. Объясните, пожалуйста»

Виктор Михайлович Соколов,
город Мытищи

По-видимому, речь идет о бактериальном возбудителе хеликобактер пилори (*Helicobacter pylori*), вызывающем активный гастродуоденит. В настоящее время ему отводится не последняя роль в развитии рака желудка. Излечение от *Helicobacter pylori* удлинит период ремиссии язвенной болезни. В настоящее время предлагается эрадикационная терапия 2 ступеней по назначению врача. Народная медицина рекомендует лечение прополисом.



О влиянии на зрение различных заболеваний, об оказании неотложной глазной помощи

рассказывают заместитель главного врача, кандидат медицинских наук **Сергей Александрович Игнатъев** и заведующая отделением неотложной помощи, врач высшей категории **Вера Григорьевна Бондарева**, Офтальмологическая клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы

ВЛИЯНИЕ НА ЗРЕНИЕ

«У меня нередко повышается давление, а у мамы тяжелый диабет, который, как я знаю, может передаваться по наследству. Как эти заболевания могут повлиять на мое зрение?»

Инна Григорьевна Скорикова,
город Тула

Существует мнение, что глазное яблоко – это участок центральной нервной системы, вынесенный на периферию. Объем информации, получаемой благодаря этому маленькому высокоспециализированному органу, огромен. Поэтому так важно вовремя начать лечение у специалиста при травме или остром заболевании глаз.

Такие заболевания, как гипертоническая болезнь, сахарный диабет, заболевания почек и другие, требуют регулярных осмотров окулиста, так как только сосуды глаза доступны для осмотра и по их состоянию можно судить о степени компенсации основного заболевания и эффективности лечения.

В последние годы одно из первых мест по причинам инвалидизации и смертности занимают заболевания сердечно-сосудистой системы. Острые нарушения кровообращения в сосудах глазного яблока (тромбозы, ишемические состояния, кровоизлияния в стекловидное тело) не являются исключением и требуют таких же экстренных мер, как и инфаркты миокарда и инсульты головного мозга. Поэтому при внезапном резком снижении зрения, появлении пятен или выпадении участков поля зрения необходимо срочно обратиться к окулисту, а при плохом общем самочувствии (повышенное артериальное давление, головная боль, головокружение) вызвать бригаду «скорой помощи», которая доставит вас в многопрофильный стационар с наличием глазного отделения.

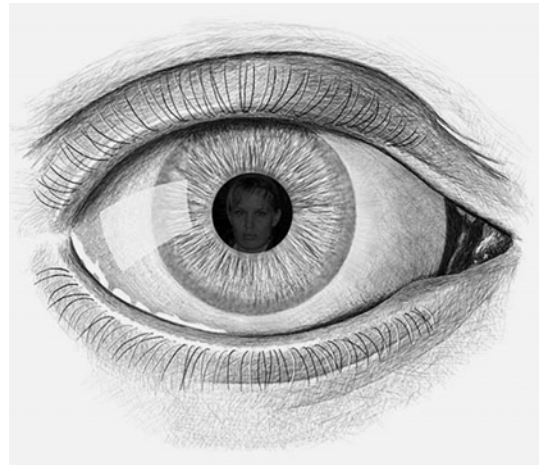
Вовремя выявленная сосудистая патология на глазном дне и принятые меры облегчают течение заболевания и зачастую спасают глаза.

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО

«Расскажите, пожалуйста, как можно помочь при попадании в глаз инородного предмета?»

Татьяна Игоревна Кондратьева,
город Подольск

При попадании в глаз инородного тела на улице, дачном участке или рабочем месте следует закапать противовоспалительные глазные капли и обязательно обратиться к окулисту, не пытаясь удалить его самостоятельно, так как грубое вмешательство может причинить больший вред, чем сама травма. В случаях поздних обращений большую трудность представляет не удаление инородного тела, а лечение осложнений.



При ожогах глаз химическими веществами следует обильно промыть глаз под струей водопроводной воды и незамедлительно обратиться в специализированное лечебное учреждение для оказания неотложной помощи, так как некоторые ожоги (щелочные) имеют тенденцию со временем проникать в более глубокие отделы глаза, и только офтальмолог после осмотра может оценить тяжесть и глубину поражения, назначить адекватное лечение и определить место его проведения.

ХОЛОД И ЗРЕНИЕ

«Как влияет холодная зимняя погода на наше зрение?»

Мария Геннадиевна Гладких,
город Осташков

Здравствуйте, Мария Геннадиевна! Сейчас, в сырое, холодное время года, часты случаи воспалительных заболеваний, как острых, так и обострений хронических (конъюнктивиты, кератиты, иридоциклиты). При этом очень важно свое-временно обратиться к окулисту. От причины, вызывающей воспаление (бактериальная, вирусная, грибковая), зависит назначаемое лечение. Определить природу заболевания и назначить специфическую терапию может только специалист. Недопустимо заниматься самолечением или обращаться за рекомендациями в аптеки, так как часто назначения фармацевтов не соответствуют тактике лечения, осложняют течение заболевания, удлиняют сроки нетрудоспособности и ухудшают прогноз.

КОГДА У ВАС ВЫСОКОЕ НОРМАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ



Артериальная гипертония – плата за постоянные стрессы, неправильное питание, малоподвижный образ жизни, вредные привычки. Почти у 30 процентов взрослого населения всех развитых стран специалисты определяют повышенный уровень артериального давления, а у 15 процентов выявлена стойкая артериальная гипертония. О проблемах оказания помощи

пациентам с высоким нормальным давлением рассказывает заведующая кардиологическим отделением, кандидат медицинских наук **Юлия Юрьевна Павлова**, Диагностический клинический центр № 1 Департамента здравоохранения города Москвы

НОРМА И ОТКЛОНЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ ДАВЛЕНИЯ

Согласно классификации артериальной гипертензии (повышение давления крови) нормальным считается уровень артериального давления, соответствующий 120–129/80–84 мм рт. ст., оптимальным – менее 120/80 мм рт. ст. При этом выделяют также так называемое высокое нормальное артериальное давление, которое колеблется в пределах 130–139/85–89 мм рт. ст. В том случае, если оно станет равным 140/90 мм рт. ст. и выше, пациенту будет выставлен диагноз артериальной гипертензии. Причем повышаться может как одновременно «верхнее» (систолическое) и «нижнее» (диастолическое) артериальное

средств лечения поможет не только снизить артериальное давление до нормальных или оптимальных его значений и уменьшить риск сердечно-сосудистых осложнений, но и осуществить первичную профилактику самой болезни.

САНАЦИЯ (ОЗДОРОВЛЕНИЕ) ОБРАЗА ЖИЗНИ

Прежде всего необходимо:

- снизить массу тела (индекс массы тела рассчитывается по формуле: $\text{вес (кг)} : \{\text{рост (м)}\}^2$, индекс массы тела должен быть менее 25 кг/м²);

- снизить потребление алкогольных напитков до уровня не более 30 граммов алкоголя в сутки для мужчин и 20 граммов для женщин;

- увеличить физическую нагрузку, которая должна быть регулярной – аэробной (динамической) по 30–40 минут не менее 4 раз в неделю;

- снизить потребление поваренной соли до 5 граммов в сутки;

- изменить режим питания, увеличив по-

требление растительной пищи, с повышением содержания в рационе калия, кальция (содержатся в овощах, фруктах, зерновых) и магния (содержится в молочных продуктах), а также со снижением потребления животных жиров.

Очень полезным в познавательном плане может стать посещение школ для пациентов с повышенным уровнем артериального давления. Такие школы функционируют практически во всех лечебно-профилактических

учреждениях первичного звена. В рамках обучающих программ в школах рассматриваются вопросы общей картины заболевания, его клинических проявлений, вопросы контроля, самоконтроля симптомов, факторы риска, способствующие развитию и отягчающие течение болезни, медикаментозные и немедикаментозные методы лечения, физическая активность, основы рационального питания, неотложные состояния и приемы само- и взаимопомощи. Обучающие программы в школах способствуют улучшению состояния пациентов, и это положительно сказывается на качестве жизни и отражает основное направление профилактической медицины – сокращение смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний.

ФИТОТЕРАПИЯ

Весьма полезными в профилактике и лечении артериальной гипертензии являются различные народные средства, например травы. Среди них наиболее эффективны магнолия белая, омела белая, сушеница топяная, пустырник, рябина черноплодная, чистец полевой. Кроме того, в сборах применяют айрный корень, астрагал, лист березы, боярышник, бруснику, буквицу лекарственную, валериану, донник, душицу, землянику, календулу, лен, липу, мелиссу, мордовник, мяту, пастушью сумку, подорожник, солодку голую, спорыш, укроп, чернику, шиповник, щавель конский.

Удобнее всего заваривать сухие смеси трав в термосе, заливая их на ночь кипятком, а принимать примерно за полчаса до еды в теплом виде в три приема (если не рекомендовано иначе). Несложно в домашних условиях приготовить следующий сбор: взять равные количества корня, корневика валерианы и листьев мяты перечной, 2 столовые ложки измельченной смеси настоять на 0,5 литра крутого кипятка в термосе в течение 30 минут. Процедить и пить по 0,5 стакана 2–3 раза в день при эмоциональных перегрузках, бессоннице, сопровождающихся повышением артериального давления.

Помимо сборов можно принимать в том или ином виде отдельные лекарственные растения. Например, настои пустырника (2 столовые ложки на 1,5 стакана кипятка, принимать по 0,5 стакана 3 раза в день) или корня валерианы (из расчета 6 граммов на 200 миллилитров воды и принимать по 1 столовой ложке 3 раза в

90–95 процентов случаев артериальной гипертензии составляет гипертоническая болезнь, в остальных случаях диагностируют вторичные, симптоматические артериальные гипертензии, при которых повышение давления является одним из многих симптомов основного заболевания

давление, так и одно из них, и если их значения попадают в разные категории, то степень тяжести артериальной гипертензии оценивается как более высокая.

Как правило, в поле зрения врачей попадают пациенты с уровнем артериального давления, существенно превышающим пределы нормального. Однако и высокое нормальное давление не должно оставаться без внимания, поскольку применение немедикаментозных

день). Эффективна также черноплодная рябина – можно выжимать сок и принимать его по 50 граммов за полчаса до или через час после еды 3 раза в день. Курсы лечения при этом не должны превышать 2–3 месяца, поскольку при наличии патологии желудочно-кишечного тракта возможно его раздражение.

Не торопитесь заканчивать курс лечения, как только у вас нормализовалось артериальное давление. С профилактической целью, даже если вы себя неплохо чувствуете, принимайте травы дважды в год, весной и осенью, по 2 месяца.

Что касается зеленого чая, то он является подходящим напитком для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Зеленый чай служит отличным регулятором избыточного веса, снижает уровень холестерина, способствует нормализации повышенного давления. Ученые доказали, что употребление 120–599

миллилитров в сутки зеленого чая снижает риск развития гипертонии на 46 процентов, более 600 миллилитров в сутки – на 65 процентов. Также выяснилось, что в отличие от других напитков зеленый чай способен расширять артерии, а также влиять на клетки, выстилающие сосуды, поддерживая их нормальное функционирование. Такое действие зеленый чай оказывает благодаря изобилию имеющихся в нем флавоноидов. В день достаточно пить 1–3 чашки зеленого чая.

СПА-МЕТОДЫ

Очень полезны разнообразные ванны – хвойные, углекислые, жемчужные, сероводородные, а также души, плавание в бассейне. Ванны положительным образом сказываются на состоянии сердечно-сосудистой системы. Это воздействие происходит за счет расширения периферических сосудов, снижения артериального давления, увеличения поглощения кислорода тканями. Ванны оказывают также обезболивающее, противовоспалительное действие, влияют на центральную и периферическую нервные системы, способствуют

Если давление превышает 140/90 мм рт. ст., пациенту будет выставлен диагноз артериальной гипертензии

Полезными в профилактике и лечении артериальной гипертензии являются различные лекарственные растения



улучшению психоэмоционального состояния, а включение терморегуляционных механизмов при проведении контрастных душей вызывает изменение функционирования практически всех физиологических систем организма.

Полезно посещение так любимой в народе сауны, которая оказывает разностороннее влияние на деятельность сердечно-сосудистой системы: расширяются сосуды, снижается артериальное давление, увеличиваются частота сердечно-сосудистых сокращений и минутный объем крови. Доказано, что посещение сауны вызывает улучшение деятельности нервной системы, снижается эмоциональная активность, уменьшается психическое напряжение, что, в свою очередь, приводит к мышечной релаксации, улучшению сна и самочувствия.

ЛЕЧЕНИЕ ПИЯВКАМИ

В последнее время все чаще при повышении артериального давления прибегают к гирудотерапии (ле-

чению пиявками). В секрете слюнных желез пиявки содержатся вещества, вызывающие снижение свертываемости крови, разрушающие тромбы, улучшающие снабжение кровью тканей и органов. Кроме того, эти соединения снижают артериальное давление, восстанавливают нервно-мышечную передачу импульсов, ока-

При признаках артериальной гипертензии следует изменить образ жизни: отказаться от курения; нормализовать массу тела, снизить потребление алкогольных напитков, увеличить физическую нагрузку, изменить режим питания

зывают обезболивающее действие.

Необходимо отметить, что метод гирудотерапии не так прост в использовании, как может показаться с первого взгляда. Поэтому лечение пиявками должно проводиться квалифицированным, специально обученным персоналом и только в медицинских учреждениях.

Если же приведенные методы не оказали должного эффекта и артериальное давление превысило указанные допустимые значения, необходимо обратиться к специалисту для обследования и назначения медикаментозной терапии.

ПСИХОТЕРАПИЯ ЗДОРОВЫХ



О том, что представляет собой современная психотерапия, о ее роли, развитии и возможностях для повышения качества жизни рассказывает доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии ГУДПО РМАПО, президент Профессиональной психотерапевтической лиги, председатель Общероссийского совета по психотерапии и консультированию, вице-президент Всемирного совета по психотерапии

Виктор Викторович Макаров

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ

Психотерапия продолжает свое бурное развитие. Столько бурное, что за всеми деталями этого развития трудно уследить. Психотерапия выступала вначале как новый феномен культуры, затем стала составной частью медицины, на короткое время выделилась в самостоятельную врачебную специальность, затем еще

получают поддержку государства. Зато они свободно развиваются в нашем обществе.

Само понятие «психотерапия» имеет множество значений. Конечно, для различных моделей психотерапии применимы разные значения этого понятия. Вместе с тем, к психотерапевтам все чаще обращаются люди, стремящиеся сохранить и развить свое здоровье.

Государство также озабочено формированием здорового образа жизни, в том числе сокращением потребления алкоголя и табака. Забота о здоровье здоро-

Современная мировая психотерапия представлена в семи моделях: медицинской, психологической, педагогической, социальной, философской, эзотерической и эклектической

вых людей – характеристика только прогрессивной части общества. В прежние десятилетия использовались государственные стратегии, заставлявшие человека быть здоровым. Девиз того времени: «Не умеешь – научим, не желаешь – заставим». Сегодня такой подход применим весьма ограниченно. А сохранение и развитие здоровья теперь – выбор свободного человека!

Эти два процесса: с одной стороны, сужения, с другой – расширения, получили свое развитие и в системе «государство–общество». Государственное развитие получила клиническая, психиатрическая модель психотерапии; тогда как общественное – модель, названная психологической. Важно отметить, что современная мировая психотерапия развивается в семи моделях: медицинской, психологической, педагогической, социальной, философской, эзотерической и эклектической. В нашей стране представлены все эти мировые модели. Из них основное развитие пока получили первые две. И еще две последние. Всплеск развития других моделей еще впереди. И скорее всего, он произойдет в ближайшие десятилетия. Перечисленные модели, за исключением медицинской, пока не

тов (семьи, организаций, профессиональных сообществ и других) во многом влияет на наше биологическое, да и психологическое благополучие. Вместе с тем, такие важные и даже определяющие нашу жизнь понятия, как счастье, вера, надежда, любовь и многие другие, не могут быть удовлетворительно объяснены с позиций биопсихосоциальной концепции.

Таким образом, как троичная (биопсихосоциальная), так и двоичная (психофизическая) схемы больше не могут удовлетворить запросы нашей практики. Необходимо, по крайней мере, еще одна составляющая. Сегодня понятно, что эта составляющая – духовность.

Физиологическое, психологическое и социальное удовлетворение гармонизирует с духовным – это обеспечивает целостный подход к личности, семье, группе, обществу в целом. Теперь мы получаем возможность рассматривать наших клиентов с позиций биопсихосоциодуховной концепции и говорить о соматопсихической и духовной организации человека.

ПСИХОТЕРАПИЯ ВРЕДНЫХ ЗАВИСИМОСТЕЙ

Рассмотрим это на примерах распространенных зависимостей. Так, алкогольная зависимость напрямую связана с потреблением алкоголя как неотъемлемой частью нашей культуры. Алкоголь употребляется на протяжении нескольких веков. И общество весьма толерантно к винопитию, а государство рассматривает алкоголь с позиций наполнения бюджета. Алкоголь поднимает настроение и позволяет забыть о проблемах.

Для сокращения потребления алкоголя нами разработан подход, получивший название «алкогольная экология». Цель алкогольной экологии – осознанный и добровольный отказ от употребления спиртных напитков или максимальное уменьшение вредных последствий потре-

КОНЦЕПЦИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕКА

До недавнего времени российская психотерапия в понимании человека следовала биопсихосоциальной концепции, которая постулирует триединство человека.

У человека есть тело. Оно может страдать и болеть. У человека есть психика, и возможны психические расстройства. Жизнь и деятельность человека регулируются социумом. Именно социум в лице государства и других общественных институ-

Психотерапевт остается единственным специалистом в медицине, способным видеть человека в целом

бления алкоголя и максимальное увеличение положительных его эффектов.

В данном подходе используется как психотерапия, так и биологически активные добавки (БАД). С на-

шей точки зрения, важно развести лекарства и БАД как два направления помощи человеку. Ведь лекарства предназначены для лечения заболеваний, тогда как БАД – для сохранения и развития здоровья. Многие лекарства используются в течение десятилетий, тогда как добавки – столетиями и тысячелетиями. Это два разных, параллельных и не конкурирующих направления помощи человеку, с одной стороны – лечения, с другой – сохранения и развития здоровья.

Если множество здоровых людей периодически получают удовольствие от алкоголя, то с курением дело обстоит по-другому. Здесь удовольствие получают только люди зависимые.

По вовлеченности в курение можно выделить разные степени: экспериментирование, бытовое, привычное, зависимое, пристрастное. На первых трех уровнях вовлеченности люди свободны и независимы от курения. На четвертом у них психологическая зависимость. А вот те, кто на пятом уровне – пристрастного курения, – это тяжелобольные курительные наркоманы.

Врач-психотерапевт способен видеть человека целиком. По сути дела, он является и остается единственным специалистом в медицине, способным видеть человека в целом. Психотерапевт обучен семейному консультированию. Он понимает динамику групп и может консультировать по вопросам психологической динамики коллектива учреждения.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ

По определенной классификации все люди подразделяются на неудачников, середняков и удачников.

Неудачники – это люди, часто не достигающие целей, которые сами же перед собой ставят. Они даже за небольшие достижения платят слишком высокую цену. Они ждут неудачи в своей жизни и прогнозируют их для себя. А когда достигают своих неудач, зачастую не знают, что делать, и остаются пассивными. Их ждет расплата, и они расплачиваются в полной мере. Здоровье не является для них ценностью. Ведь оно достается бесплатно. Они склонны игнорировать и свое здоровье, и свои болезни.

Средняки – это те, кто довольствуется тем малым, что удастся достигнуть день ото дня, терпеливо

неся свою ношу. Они избегают риска и возможных потерь. Ограничивают себя, свои достижения, свой комфорт в жизни. Они всегда только сводят концы с концами. Избегают риска. Часто думают о том, что произойдет, когда они потерпят поражение. Однако они фиксированы на неудаче в меньшей степени, чем представители предыдущей группы. Здоровье приобретает для них ценность, когда они теряют его. Тогда они готовы к некоторым усилиям,

направленным на восстановление здоровья. Развитие здоровья их интересует в том случае, когда они получают плату за свои усилия в этом направлении

Удачники – это те, кто достигает поставленных целей, рискует, выполняет контракты, договоры, заключаемые с собой. Удачники обеспечивают для себя и своих близких желаемый уровень комфорта. Поддерживают окружающих и помогают им реализовать себя. Удачники зачастую осознают и всегда выполня-

Недавно мы провели консультацию руководителей центров здоровья лечебных учреждений Российской Федерации по поводу их успешности. Приведем некоторые результаты нашего обследования.

Почти все 180 участников обследования отнесли себя в категорию удачников. Только у десятой части было необходимо проводить дифференциацию с середняками. По данным опросников, в своем большинстве они относятся к хрупким удачникам, затем следуют полные удачники, и только единицы могут быть рассмотрены как абсолютные удачники. Их важными положительными характеристиками являются: способность принимать на себя ответственность, проявлять настойчивость в важных для них делах, использовать возможность познавать новое, планировать несколько возможных путей достижения каждой важной цели, поступать в соответствии с меняющейся ситуацией, доводить до завершения начатые ими дела; стремление выделить и использовать позитивные стороны всего, что происходит с ними и вокруг. Настораживает более низкий показатель их возможностей видеть перспективы.

Важно напомнить, что качество нашей жизни зачастую непропорционально уровню нашей жизни. Мы в силах не только повысить качество своей жизни, но и помочь нашим согражданам повысить качество их жизни.

Качество нашей жизни зачастую непропорционально уровню нашей жизни

ют миссию своей жизни. Здоровье для них базовая ценность. То, на чем основано все остальное в жизни. Они готовы отдавать сохранению и развитию своего здоровья как свое время, так и свои средства.



БАДЫ И СТРЕСС



Рассказывает доктор медицинских наук, профессор **Людмила Сергеевна Васильевская**, Научно-исследовательский институт питания РАМН

АЗБУКА СТРЕССА

Организм человека поддерживает примерно постоянный уровень параметров обмена веществ. Однако существует огромное количество факторов как внешней, так и внутренней среды, нарушающих это динамическое постоянство. Организм отвечает на эти изменения, как внешние, так и внутренние, адаптационным синдромом (приспособлением). Однако если у одного человека эти изменения вызывают стресс, у другого они проходят абсолютно индифферентно. Отношение самого человека к стрессу является определяющим фактором состояния его здоровья.

Никто не может прожить, не испытывая время от времени стрессовых ситуаций. Поэтому человек должен сам помочь своему организму быть готовым к стрессу, адаптировать организм для борьбы с ним.

В развитии стресса различают три стадии, или фазы (Х. Селье, 1960):

- первая стадия – фаза тревоги, период действия неблагоприятных факторов, включение нервной системы в процесс и выброс адренокортикотропного гормона и глюкокортикоидов в кровь;

- вторая стадия – фаза резистентности, при которой повышенное количество глюкокортикоидов, циркулирующих в крови, приводит к развитию устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям;

- третья стадия – фаза истощения, при которой надпочечники перестают вырабатывать достаточное количество глюкокортикоидов, являющихся защитными (адаптивными) гормонами, и состояние организма ухудшается.

Фаза тревоги – защитная реакция организма, она характеризуется коротким отрезком времени, после чего наступает фаза резистентности, которая позволяет продолжать борьбу со стрессом еще продолжительный период. Однако очень длительная реакция в фазе сопротивления повышает риск развития различных заболеваний, таких как диабет, гипертония, аутоиммунные заболевания, астма, ангина, депрессия, язвенная

болезнь, кишечные расстройства, расстройства менструального цикла, ревматоидный артрит и другие. Поэтому в случае продолжительного стресса эта фаза, как правило, заканчивается финальной стадией истощения, которая сопряжена с еще большим перечнем заболеваний.

ГОТОВНОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ СТРЕССА

Чтобы оставаться здоровыми, организм должен быть подготовлен к воздействию стресса. Вот ряд мероприятий, направленных на повышение защитных сил организма:

Отношение самого человека к стрессу является определяющим фактором состояния его здоровья

1. Поддержание психического равновесия (умение планировать свое время, правильно налаживать межличностные отношения, умение чередовать работу и отдых). Регулярное выполнение физических упражнений.

2. Употребление пищи, сбалансированной по всем ингредиентам.

3. Овладение дополнительными способами, способствующими нормализации функционирования различных систем и особенно надпочечников (применение биологически активных добавок к пище).

О диете, сбалансированной по всем ингредиентам, адекватной для данного человека, обеспечивающей профилактику стресса и нормальную регуляцию всех физиологических функций организма, мы уже ранее рассказывали в этой рубрике, описывая «пирамиду питания».

Здесь же нам хотелось бы остановиться на некоторых ингредиентах пищи, которые помогают быстрее справиться со стрессом и его последствиями.

ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ГЛЮТАМИНА

Это относится в первую очередь к условно незаменимой аминокислоте – глютамину. Глютамин со-

держится во многих продуктах растительного (шпинат, петрушка) и животного (говядина, курица, рыба, творог) происхождения, но он легко разрушается при нагревании. Если шпинат и петрушку потреблять в сыром виде, они являются хорошими источниками глютамина.

Высокая потребность в глютаmine наблюдается при состоянии тяжелого стресса, сопровождающегося катаболической (фаза распада) направленностью белкового обмена – при воспалениях, повреждениях тканей, сепсисе, при хирургических операциях и так далее. Во всех этих случаях мышцы отвечают усиленным образованием глютамина и выделением его в кровь. Эта реакция обусловлена главным образом действием на мышцы стероидных гормонов коры надпочечников.

Добавление глютамина к диете дает отчетливый положительный эффект. Улучшается состояние слизистой оболочки кишечника и общее состояние обмена веществ: повышается усвоение белка тканями, происходит более быстрое восстановление организма и снижение смертности. Глютамин улучшает умственную деятельность, снимает хроническую усталость (Г.К. Шлыгин, 2001).

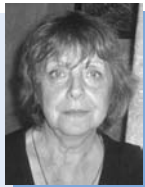
Механизм действия аминокислот, в том числе и глютамина, на функции пищеварительной системы исследован нами совместно с НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина (Б.В. Журавлев, К.В. Судаков, 1984). Установлено, что всасывающиеся в кровь аминокислоты воздействуют на центры

Глютамин у пациентов в состоянии тяжелого стресса становится подлинно незаменимым фактором питания

головного мозга, ответственные за регуляцию органов пищеварения. В ответ на это центры стимулируют желудочную секрецию, а в дальнейшем и секрецию поджелудочной железы, желчи, кишечного сока. По своей интенсивности такая секреция сравнима с реакцией на пищевые раздражители (мясо, рыбу).

Это означает, что аминокислоты, и в первую очередь глютамин, являющийся условно незаменимой аминокислотой, при состоянии тяжелого стресса становятся подлинно незаменимым фактором питания, имеющим большое значение даже в терапии больных, находящихся в критическом состоянии.

СТРАНА АРГО



Требования высококачественного производства, обязательных клинических исследований, честной реализации. Всем этим правилам следует компания «АРГО» – Потребительское общество, способное предоставить гарантированную качественную продукцию. Основанная в 1996 году в Новосибирске ученым-физиком Андреем Борисовичем Красильниковым, компания с самого начала взяла курс на натуральную продукцию отечественных производителей. На сегодняшний день в системе «АРГО» реализуется более 500 наименований продукции, из них около 90 процентов товары для здоровья. Рассказывает один из участников ПО «АРГО», научный консультант, врач высшей категории
Юлия Евгеньевна Фиалковская, город Новосибирск

Непросто осознать себя новичком, если вам 45–55 лет, не очень комфортно начинать новое дело и в 30–40, да и вообще, некомфортно ломать стереотипы, особенно если заставила жизнь. Но вы все-таки решили начать новую жизнь. Вам и страшно, и интересно: а полу-

лет большинство. Хорошо это или плохо? Думаем, что хорошо. В таком окружении комфортно чувствует себя и молодежь (рядом мудрый наставник), и сверстники.

Климат в «АРГО» вас порадует – где бы вы ни жили, вы находитесь в просторном «АРГО». Покрытие «АРГО», наверное, такое же, как зоны обслуживания известных мобильных операторов связи. И от Мурманска до Анапы в любое время года у нас всегда тепло, солнечно, а легкий

бриз лишь надувает паруса огромного корабля «АРГО». А столько искренних улыбок вы, пожалуй, не увидите нигде.

Очень важно, что вы обретете независимость. И в финансовом отношении, и в психологическом. Никакого давления со стороны руководства, никакого сопротивления. Только готовность помочь в любое время суток. В каком-то смысле взаимоотношения «аргонавтов» – это взаимоотношения дельфинов в водных глубинах.

В любое время года у нас всегда тепло, солнечно, а легкий бриз лишь надувает паруса огромного корабля «АРГО»

чится ли, а смогу ли я начать с чистого листа и не потеряю ли я время?

Давайте рассуждать. Что важнее всего для обычного человека, когда он нанимается на работу не по специальности? Конечно, это окружение, или человеческий фактор. Второе (или первое) – возможность улучшить материальное положение. И третье – информационные барьеры, которые придется преодолевать. Но мы, давно находящиеся внутри «АРГО», точно такие же новички много лет назад, знаем, что вы не разочаруетесь в любом случае. Вас ждет новая, интересная и, мы не побоимся этих слов, совершенно необходимая людям и в то же время увлекательная работа.

Первое, и по счету, и по значению, – это люди, с которыми вы уже начали встречаться и которые вам уже понравились. Итак, люди. Первое – их будет много, очень много. На лекциях, на складах, на наших форумах и региональных конференциях, вокруг и около вас. Вообще население «АРГО» сегодня составляет около полутора миллионов человек. Разных по личностным характеристикам, но одинаково творческих, активных, деятельных и очень доброжелательных. И кстаи, «аргонавтов» в возрасте 40–50

Условия труда. Забытый, так и не достигнутый принцип коммунизма «каждому по потребностям» торжествует в отдельно взятой стране – стране «АРГО». Вспомните в план вознаграждений, и вы это поймете. Зарабатываете 50 очков в год (что соответствует покупке продукции на 700–900 рублей) – остаетесь на целый год в «АРГО» потребителем. После 300 очков – выходите на бонус. Зарабатываете в месяц 50 очков или больше – ежемесячно же и получаете вознаграждение. А если вы создадите свою команду?!

Вы сами можете планировать ваш доход, заранее его просчитывать и вкладывать то количество усилий, которые этот доход обещает.

Достигли высот, обеспечили себе постоянный высокий доход, но устали? Отдыхайте – система будет работать сама. Захотели выгодно продать свой бизнес – пожалуйста. Не будем говорить о грустном – но даже после вас бизнес унаследуют ваши близкие.

Что такое информационный центр и склад? Буквально в каждом населенном пункте вы сможете купить каталог продукции, план вознаграждений, сам продукт.

В крупных населенных пунктах регулярно проводятся школы. И это действительно школы в лучшем понимании этого слова. Врачи рассказывают о продукции и оптимальных вариантах ее использования, успешные бизнесмены делятся опытом расширения своих владений – структур. Здесь и рекрутирование, и «холодный» рынок, и «теплый» рынок, и масса других способов разбогатеть и вытащить многих людей из сложной кризисной ситуации. Деньги в «АРГО» есть всегда! Придите и возьмите. А вот школы у нас бесплатные.

Научитесь быть здоровым. Вы попадете в мир правильных БАДов, парафармацевтиков, открытых миру дважды лауреатом Нобелевской премии Лайнусом Полингом. Это он доказал невозможность прожить долгую, здоровую и счастливую жизнь без разумного приема БАДов. Лучшие БАДы здесь, в «АРГО», и вы очень скоро в этом убедитесь. Вас научат альтернативным способам поправить здоровье без лекарств или при минимальном их количестве.

Для начала внимательно просмотрите каталог продукции, в нем вы найдете решение своей проблемы, затем прослушайте лекции и начинайте. С чего? С освобождения от многолетних проблем, варикозов и климакса, артритов и остеопорозов, высокого и низкого давления, с поддержания иммунитета и профилактики самых серьезных недугов.

Следующая, более высокая ступень – это научные конференции, на которых выступают корифеи медицины. Освещая самые насущные вопросы здоровья и болезней цивилизации, они в то же время научат вас оздоравливаться нашей продукцией. Они ее хорошо знают и применяют в своих клиниках.

А еще при многих центрах проводится диагностика, предлагаются готовые оздоровительные программы, одобренные не только внутренней «цензурой», но и самой жизнью.

ВРАЧ–ПЕДИАТР ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ



В отличие от общей медицинской практики, где ответственность за здоровье Конституцией РФ возложена на гражданина страны, ответственность за здоровье детей и подростков до 18 лет несет семья, а это диктует тесное сотрудничество врача–педиатра и семьи. Рассказывает главный педиатр Департамента здравоохранения города Москвы, директор ФНКЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии, член–корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор **Александр Григорьевич Румянцев**

ПЕДИАТР И СЕМЬЯ – ИНФОРМАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

Развитие каждого отдельно человека в течение жизни уникально. Поэтому до превращения ребенка в зрелого взрослого человека обязанностью педиатра прежде всего является обеспечение детям благоприятных условий для достижения ими индивидуального потенциала роста и развития.

Основным звеном государственной системы медицинской помощи детям служат дет-

по профилактике расстройств роста и развития, предупреждению и лечению острых и хронических заболеваний спланированы для детей, у которых внимательные, заботливые и знающие родители, живущих в удовлетворительной социальной обстановке. Оценка реальных возможностей семьи по контролю за здоровьем ребенка в каждом конкретном случае требует от врача умелой, приспособительной корректировки рекомендаций и изменений планов профилактической работы.

А ведь проблемы, связанные с развитием и поведением детей, распространены шире, чем любая другая ка-

тегория проблем в области педиатрии, кроме инфекций и травм. Необходимо выявлять такие вопросы при каждом плановом визите к врачу, особенно в

дошкольные годы.

Окружение, в котором растет и развивается ребенок, – это ключевой компонент тех причин, по которым возникают и проявляются у детей проблемы, в особенности проблемы поведения и развития. И соответствующий подход к тому, как справляться с этими проблемами, зависит от окружения ребенка.

За то ограниченное время, которое отводится на каждый визит к врачу для наблюдения за состоянием здоровья ребенка, часто невозможно тщательно осмотреть ребенка и дать оценку состоянию пациента. Рассказ родителей о собственных наблюдениях по поводу поведения и динамики развития ребенка может лечь в



основу предупреждающих указаний или решения проблемы на начальном этапе ее существования. Очень часто случается так, что на ребенка не обращают внимания до тех пор, пока не пришло время вести его к врачу.

РАБОТА С ПОДРОСТКАМИ

При работе с подростками акцент должен быть сделан на построение связи врач–пациент, что принципиально отличается от связи ребенок–родители. Это не означает, что присутствие родителей исключается; однако подростки должны иметь возможность выражать свою беспокойность чем-либо и задавать врачу вопросы конфиденциально. Эта конфиденциальность может быть достигнута, если врач при каждом визите подростка будет беседовать с ним наедине как минимум хоть какое-то время. Однако доверие имеет пределы, и родители должны быть проинформированы в том случае, если у врача есть сомнения по поводу здоровья или безопасности ребенка. Часто врач может убедить ребенка рассказать о проблеме непосредственно родителям или же достигает компромисса с ребенком в отношении того, в какой форме родители должны быть проинформированы.

Междисциплинарное, а иногда и межведомственное (педагоги, психологи, социальные работники) взаимодействие педиатра на всех

ские поликлиники – городские, консультативно-диагностические, стоматологические, а главной фигурой является врач–педиатр общей практики, имеющий широкую поликлиническую подготовку.

Врач–педиатр общей практики – это специалист, обеспечивающий информационное взаимодействие с семьей в области развития и здоровья ребенка. А другие специалисты педиатрического и хирургического профиля являются консультантами в смежных вопросах диагностики, лечения и профилактики расстройств здоровья детей.

ВРАЧ–СОВЕТНИК

В отличие от других врачей, врач–педиатр общей практики передает свои рекомендации через семью – мать, отца, других лиц, ответственных за ребенка. Все рекомендации

Важным разделом работы врача–педиатра общей практики является организация и координация междисциплинарного взаимодействия с узкими специалистами–педиатрами, детскими хирургами, акушерами–гинекологами, урологами–андрологами, гигиенистами, специалистами Госсанэпиднадзора

уровнях, на которых приходится сталкиваться с проблемами медицины, гигиены и общественного здравоохранения у детей, дает надежды на выявление максимального врожденного потенциала каждого ребенка.

ПРОБЛЕМЫ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ



*Российские мужчины, как ни странно, оказались единственной группой населения, за здоровье которой не отвечает никто. Есть разные программы по охране материнства и детства, но программ по охране здоровья мужчин нет. Рассказывает президент Российского общества мужского здоровья, заведующий кафедрой урологии и андрологии факультета фундаментальной медицины МГУ, профессор **Армаис Альбертович Камалов***

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Мужское здоровье является важной медико-социальной проблемой не только в нашей стране, но и во всем мире. Продолжительность жизни мужчин в России неуклонно сокращается и на сегодняшний день в среднем составляет 57–58 лет. И это связано с увеличивающимся распространением вредных привычек – курения, алкоголизма, наркомании и неблагоприятных экологических факторов, травматизма на дорогах и на работе, суицидов. В России по сравнению с США средняя продолжительность жизни мужчин меньше на 13 лет.

В нашей стране с разрушением прежней системы здравоохранения, кстати признававшейся ВОЗ лучшей в мире, на сегодняшний день отсутствуют диспансеризация, профилактические осмотры групп риска. Парадокс, но на здорового человека государство не тратит сегодня ни копейки, поскольку диспансеризация не оплачивается обязательным медицинским страхованием. Все реже мы вспоминаем, что предупредить болезнь проще, чем ее лечить, как с медицинской, так и с экономической точки зрения.

ЭРЕКТИЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

На сегодняшний день абсолютно точно доказано, что если у пациента выявляется проблема с эректильной функцией, то в 40 процентах случаев через 4 года у него развивается ишемическая болезнь сердца. И поэтому сексуальные расстройства должны рассматриваться как барометр здоровья мужчины не только врачами-урологами, но и всеми специалистами.

Для многих мужчин возникновение половых расстройств является основным мотивирующим фактором для принятия решения о необходимости обращения к врачу. И, к сожалению, только 10–25 процентов врачей первичного звена задают этот вопрос своим пациентам. Нередко эректильная дисфункция может развиться вследствие побочного влияния различных препаратов. Это приводит к тому, что многие мужчины в подобных ситуациях самостоятельно прекращают



прием важных для здоровья лекарств. Поэтому и кардиологи, и другие специалисты должны учитывать все аспекты при назначении лечения по поводу того или другого заболевания. При этом обращение мужчины к врачу по поводу эректильной дисфункции – это прекрасная возможность для комплексного обследования, выявления и предупреждения многих заболеваний!

ДЕМОГРАФИЯ

Официально признано, что 40 процентов всех случаев бесплодных браков сегодня связано с муж-

ским фактором, точнее, с заболеваниями мужской половой сферы. В 20–30 процентах случаев проблемы имеют оба супруга. Число случаев бесплодия прогрессивно увеличивается, в России сейчас не менее 7 миллионов бесплодных пар. У мужчин одним из доминирующих факторов здесь являются нарушения сперматогенеза, обусловленные воздействием таких неблагоприятных факторов, как экологические проблемы, электромагнитные волны, ионизирующее излучение, хронический стресс и другие.

Стресс сегодня, к сожалению, является каждодневным негативным спутником в нашей стремительной жизни и причиной различных расстройств. Многие молодые люди, пережившие техногенные и природные катастрофы, военнотруженики, вернувшиеся из горячих точек, испытывают сильнейшее стрессовое перенапряжение. Это может стать причиной многих психосоматических заболеваний, которые не могут не отражаться на мужском здоровье. К сожалению, отсутствие достаточной информации у населения об этих заболеваниях, осложнениях и возможных последствиях приводит к тому, что лишь незначительная часть больных обращается за своевременной и квалифицированной медицинской помощью. Большинство же остается один на один со своими проблемами, считая их ничем иным, как проявлением мужской слабости.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Мы видим решение этих вопросов в расширении научно-образовательных программ на телевидении и радио, в средствах массовой информации, проводимых при участии ведущих специалистов в этой области медицины.

Для этого необходима поддержка со стороны законодательной и исполнительной власти Российской Федерации, различных общественно-политических организаций.

Независимо от того, где проводится лечение больного, в государственном учреждении либо в частной клинике, оно должно соответствовать стандартам, разрабатываемым ведущими медицинскими центрами и утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

При грамотном подходе врачей практически в 95–98 процентах случаев потенция может быть улучшена или даже восстановлена

ЧАЕВНИЧАЕМ!

Зеленый чай можно использовать как антидепрессант

Исследование показало, что то скливое настроение снимает как ру кой, если пожилой человек за семь десят выпивает четыре и более чашек чая в день. Риск развития симптомов депрессии у любителей чаевничать на 44 процента ниже, чем у тех, кто пьет ежедневно не больше чашки.

АНАЛОГОВ НЕТ

На Тайване обложат налогом нездоровую пищу



Власти Тайваня планируют ввести налог на нездоровую пищу, чтобы побудить население питаться полноценно и в меру. Таким образом планируется снизить заболеваемость ожирением, которая в последние годы неуклонно растет. Аналогов подобного налога в мире пока не существует.

ДЕЛА СЕРДЕЧНЫЕ

Счастливые в браке мужчины гораздо меньше подвержены риску инсультов

Согласно исследованиям из раильских ученых, вероятность инсульта у одиночек или не испытывающих радости от семейной жизни мужчин на 64 процента выше, чем у довольных своей судьбой в браке.

ВОЗРАСТНОЙ КОНТРОЛЬ

Ученые нашли белок, контролирующий старение организма

Американские ученые выявили молекулу, естественным образом контролирующую старение организма, что позволит в дальнейшем использовать ее для предотвращения заболеваний, связанных с пожилым возрастом.

БУДЕТ НЕ БОЛЬНО

Выявлена мутация, усиливающая болевые ощущения

Ученые выявили мутацию в ДНК человека, которая вызывает повышенную чувствительность к болевым

ощущениям. Это можно использовать при разработке новых типов лекарств от боли, так как люди, судя по результатам исследований, имеют различную генетическую предрасположенность к болевым ощущениям.

МИГРЕНЬ

Мигрень более чем вдвое повышает риск инсульта

Американские ученые обнаружили, что мигрень более чем вдвое повышает риск развития ишемического инсульта – повреждения мозга в результате закупорки сосуда кровяным сгустком. Причем особенно рискуют женщины, у которых приступы мигрени предваряются аурой в виде нарушений зрения.

НАГЛЯДНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ

Почасовая зарплата быстрее делает человека счастливым



Люди, работающие с почасовой оплатой, имеют более прочные связи между доходом и чувством счастья, по данным исследования Университета Торонто (Канада) и Стэнфордского университета (США).

БЕЗ ЛЕКАРСТВ

Разработано имплантируемое устройство для предотвращения эпилептических припадков

Американские ученые разработали имплантируемое устройство, распознающее приближающийся эпилептический припадок и предотвращающее его электрическими импульсами. В клинических испытаниях новый прибор снижал частоту судорог у больных, которым не помогала лекарственная терапия, почти на треть.

ПОНИМАЕМ БЕЗ СЛОВ

Новорожденные плачут на родном языке

Группа немецких и французских ученых обнаружила, что плач ново

рожденных с первых дней жизни обладает признаками языка, на котором говорят их родители, причем мелодический ряд речи усваивается еще во время внутриутробного развития.

СКРЕЖЕТ ЗУБОВЫЙ

Финансовый кризис вызвал эпидемию бруксизма

Бруксизм – это скрежет зубами, чаще во время сна. Еженочные приступы, длящиеся по несколько минут, могут отрицательно сказываться на здоровье эмали зубов и челюстных суставов, что приводит к патологической стираемости зубов.

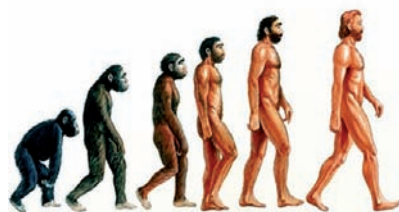
МЕНЬШЕ НЕ БЫВАЕТ

Немецкие врачи спасли 275 граммового новорожденного

Сотрудникам клиники Геттингенского университета удалось выхордит ребенка, вес которого при рождении составлял всего 275 граммов. Мальчик появился на свет в июне прошлого года и был выписан из клиники спустя 6 месяцев. На сегодняшний день спасенный немецкими врачами младенец – самый маленький выживший ребенок мужского пола в мире.

СЧАСТЛИВЫЙ СЛУЧАЙ

Британские ученые опровергают теорию Дарвина



Теория эволюции Чарльза Дарвина, согласно которой новые виды животных и растений появляются в результате постоянно действующего естественного отбора наиболее полезных признаков, может быть неверна, и видообразование происходит скачкообразно. Выделение нового вида из царства животных – это что то вроде счастливого случая, сочетания условий и процессов в окружающей среде, заставляющего появляться новые виды. Например, это может быть формирование в ареале обитания новой горной цепи или резкий климатический сдвиг.

БАРЬЕР

Контрацепция может спасти 100 тысяч женских жизней в год

По данным Фонда народонаселения ООН (UNFPA), предотвращение незапланированных беременностей и небезопасных аборт с помощью продукции, предназначенной для планирования семьи, позволит снизить материнскую смертность на 20–30 процентов, то есть ежегодно спасать до 100 тысяч женщин от смерти.

ВИДЕОРАЗМИНКА

Спортивные видеоигры оказываются не хуже физических упражнений

Ученые из Японии выяснили, что активные видеоигры по уровню физической нагрузки сопоставимы с занятиями спортом. В ходе исследования ученые измеряли энергозатраты участников во время игры. Исследователи выяснили, что игроки расходовали количество энергии, сопоставимое с энергозатратами при физических упражнениях различной интенсивности.

ТЕМНОЕ ДЕЛО

Темнота располагает к нечестности, доказали психологи



Преступления действительно совершаются под покровом ночи: американские психологи доказали, что темнота способствует проявлению нечестного и аморального поведения из-за иллюзорного ощущения анонимности.

ВНОВЬ ЗАДУМАЕМСЯ

Прокурные помещения опасны для здоровья даже после проветривания

Курение вызывает рак даже тогда, когда человек не контактирует непосредственно с сигаретным дымом. К такому выводу пришла группа американских ученых. Основным алкалоидом та

бака никотин накапливается на различных поверхностях в помещениях, где курят, или в автомобилях курильщиков. Остаточные количества никотина вступают в реакцию с парами азотистой кислоты, содержащимися в загрязненном воздухе. Продуктами этой реакции являются вещества, обладающие канцерогенными свойствами (нитрозамины). Наибольшую опасность загрязненные нитрозаминами поверхности, например ковры или обивка мебели, представляют для маленьких детей, так как они чаще контактируют непосредственно с источником загрязнения.

ВЗРОСЛЫЕ СТРАХИ

В мозгу нашли зону страха лишиться денег

Неврологи из калифорнийского технологического института провели эксперимент, выявивший в мозгу человека участок, отвечающий за опасение потерять деньги. Опыт выглядел как экономическая игра «Монополия» с денежными авантюрами. Пациенты с дисфункцией миндалевидного тела «пускались во все тяжкие» намного чаще, чем здоровые субъекты того же возраста и образования. Ученые уже заявляли, что миндалевидное тело отвечает за проявление великодушия.

РАННИЙ СИГНАЛ

Простой анализ крови позволяет выявить артрит задолго до возникновения симптомов

До сих пор ранняя диагностика артрита была затруднена, так как начальные симптомы заболевания почти незаметны. Проанализировали образцы крови, которые были взяты у 86 пациентов до появления у них симптомов артрита, и сравнили их с кровью 256 здоровых испытуемых. Как выяснилось, за несколько лет до возникновения первых симптомов артрита в крови больного повышается уровень определенных белков из группы цитокинов, которые вырабатываются клетками иммунной системы.

ГЛАЗ ДА ГЛАЗ

Хирурги забыли в теле британки 18 сантиметровой пинцет

Британская медсестра подала в суд на хирургов, оставивших после операции в ее брюшной полости пинцет длиной около 18 сантиметров. В начале 2009 года 39-летней медсестре удалили желчный пузырь. После операции женщина начала испытывать постоянные сильные боли в животе. Чтобы найти источник боли, медсестре

назначили магнитно-резонансную томографию. При включении томографа мощное магнитное поле привело забытый пинцет в движение. Боль, как описала Бауэрт, была ужасной. Британка прошла рентгеновское исследование брюшной полости, и был обнаружен пинцет.

БЕСЦЕННЫЙ ОПЫТ

Самый тучный человек в мире на пишет книгу о похудении



Самый тучный человек в мире британец Пол Мейсон (Paul Mason) начал писать автобиографическую книгу, в которой он помимо прочего поделится с читателями своими рецептами снижения веса. Перед операцией 445 килограммовому британцу пришлось сбросить часть веса самому, также врачи откачали ему некоторое количество жира из передней брюшной стенки, чтобы получить доступ в брюшную полость. В результате этого масса тела Мейсона уже снизилась до 311 килограммов, и он планирует худеть дальше.

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Витамин D влияет на уровень тестостерона у мужчин

Австрийские ученые пришли к выводу, что есть природные альтернативы воздействию виагры, а именно – рыбий жир и солнечные ванны. Содержание тестостерона в крови меняется в зависимости от времени года. Максимальной отметки он достигает в августе. С октября, когда снижается солнечная активность, уровень тестостерона падает и достигает минимальной отметки в марте. В зимние месяцы мужчинам надо восполнять недостаток «солнечного витамина» продуктами, содержащими полинасыщенные кислоты. В меню «настоящего мужчины» должны быть лосось, форель, скумбрия, бобы, грецкие орехи и рыбий жир.

Эти и другие новости медицины вы можете прочесть на информационных и медицинских сайтах:

[http://www.mma.ru/news/;](http://www.mma.ru/news/)
<http://medportal.ru;>
<http://rian.ru/>

СОВЕРШЕНСТВУЙ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ



Рассказывает мастер спорта, кандидат биологических наук, доцент кафедры физического воспитания Московского государственного текстильного университета им. А.Н. Косыгина **Валентин Иванович Шубин**

Посмотрите на себя со стороны. Что вы делаете, чтобы быть здоровым, бодрым и работоспособным? Принимаете ли во внимание, какой вред наносите организму, если курите и злоупотребляете спиртными напитками? Или, может быть, считаете, что у вас слишком много здоровья, и не знаете, что с ним делать, куда девать? Поберегите его, не растрачивайте напрасно! Здоровье бесценно, им надо дорожить, заботиться о нем, укреплять и совершенствовать.

Предлагаем один из вариантов самонаблюдения (таблица), позволяющий контролировать уровень адаптационных и функциональных возможностей организма с использованием условных единиц (баллов). Для этого нами подобран перечень вопросов, оценивающих отклонение от оптимальных медико-биологических и социально-гигиенических норм.

Попробуйте воспользоваться предлагаемой разработкой, внести соответствующие изменения в свой образ жизни, исходя из результатов самонаблюдения. На каждый поставленный вопрос выберите ответ, оцененный в баллах, суммируйте полученные баллы и сравните их со шкалой, отражающей адаптационные и функциональные возможности организма.

Если полученная сумма баллов находится в пределах 150–121 условной единицы, то можно считать, что организм функционирует на оптимальном уровне. И плохо, когда суммарный показатель снизился до 60 баллов и менее. Но не робейте, это лишь ориентировочная оценка, все поправимо, необходимо внести коррективы в свой образ жизни.

Слово «здоровье» отражает физическое состояние человека, его поведение, психологическую устойчивость к стрессам, отношение к жизни, все то, что обеспечивает наиболее оптимальные условия жизнедеятельности, благополучие, хорошее настроение и успех в достижении высокой степени самореализации. Для

нормальной жизнедеятельности требуется оптимальное сочетание всех аспектов жизни, а не только физической формы. Социальные, физические, интеллектуальные и духовные элементы жизни человека составляют основу, от которой зависит состояние здоровья. Мы должны «взвешивать» все негативные факторы, стараться устранить или уменьшить их влияние, найти наилучший вариант для выполнения социальных, бытовых и других жизненно важных функций.

Вопросы	Показатели			
	Контрольные	Фактические		
		Меньше или больше		
		на 5 кг	на 10 кг	на 15 кг
1. Ваша масса тела?	Нормальная			
2. Сколько раз в неделю употребляете супы?	7 раз (5 баллов)	6–5 раз (4)	4–3 раза (3)	2–0 раз (2)
3. Сколько раз в неделю употребляете салаты?	10–7 раз (5 баллов)	6–5 раз (4)	4–3 раза (3)	2–0 раз (2)
4. Сколько раз в день употребляете горячее второе блюдо?	14–12 раз (5 баллов)	10–8 раз (4)	7–5 раз (3)	4–0 раз (2)
5. Сколько раз в течение дня употребляете пищу, не меняя суточную потребность в килокалориях?	5 раз (5 баллов)	4 раза (4)	3 раза (3)	2–1 раз (2)
6. Сколько раз в неделю употребляете фрукты?	7 раз (5 баллов)	6–5 раз (4)	4–3 раза (3)	2–0 раз (2)
7. Сколько раз в неделю употребляете молочные продукты?	10–7 раз (5 баллов)	6–5 раз (4)	4–3 раза (3)	2–0 раз (2)
8. Сколько раз в неделю употребляете каши?	7–6 раз (5 баллов)	5–4 раза (4)	3–2 раза (3)	1–0 раз (2)
9. Сколько раз в неделю употребляете мясную пищу?	7–5 раз (5 баллов)	4–3 раза (4)	3–2 раза (3)	1–0 раз (2)
10. Сколько раз в неделю употребляете рыбную пищу?	7–5 раз (5 баллов)	4–3 раза (4)	3–2 раза (3)	1–0 раз (2)
11. Сколько раз в неделю питаетесь «всухомятку»?	0 раз (5 баллов)	3–1 раз (4)	6–4 раз (3)	10–7 раз (2)
12. Сколько хлеба съедаете в течение дня?	100–200 г (5 баллов)	более 200 г (4)	более 300 г (3)	более 400 г (2)
13. Сколько раз в неделю употребляете торты?	1–0 раз (5 баллов)	3–2 раза (4)	5–4 раза (3)	7–6 раз (2)
14. Сколько в течение дня употребляете конфет, сахара или варенья?	менее 50 г (5 баллов)	менее 60 г (4)	менее 70 г (3)	более 70 г (2)
15. Сколько раз применяете разгрузочные дни в теч. месяца?	0–1 раз (5 баллов)	2–3 раза (4)	4–5 раз (3)	более 5 раз (2)
16. Сколько раз применяете дни полного голодания в течение месяца?	0 раз (5 баллов)	1–2 раза (4)	3–4 раза (3)	более 5 раз (2)
17. Сколько раз в неделю следите за суточной калорийностью питания?	7 раз (5 баллов)	6–5 раз (4)	4–3 раза (3)	2–0 раз (2)
18. Сколько раз в неделю высчитываете потребление белков, жиров и углеводов?	7 раз (5 баллов)	6–5 раз (4)	4–3 раза (3)	2–0 раз (2)
19. Продолжительность сна в будние дни	8 часов и более (5)	менее 8 ч. (4)	менее 7 ч. (3)	менее 6 ч. (2)
20. Сколько раз в неделю занимаетесь спортом или оздоровительной физкультурой?	3 раза (5 баллов)	2 раза (4)	1 раз (3)	0 раз (2)
21. Совершаете ли Вы пешие прогулки и сколько раз в неделю?	7–6 раз (5 баллов)	5–3 раза (4)	2–1 раз (3)	0 раз (2)
22. Бегайте ли Вы и сколько раз в неделю?	3 (5 баллов)	2 (4)	1 (3)	0 (2)
23. Сколько раз в неделю выполняете утреннюю гимнастику?	7–6 раз (5 баллов)	5–4 раза (4)	3–2 раза (3)	1–0 раз (2)
24. Уровень Вашей двигательной активности в выходные дни (самооценка)	Высокий (5 баллов)	Средний (4)	Недостаточный (3)	Низкий (2)
25. Курите ли Вы? Если да, то сколько раз в день?	0 (5 баллов)	1–2 (4)	3–4 (3)	5 и более (2)
26. Выпиваете ли Вы алкогольные напитки? Если да, то сколько раз в неделю?	0 (5 баллов)	1–2 (4)	3–4 (3)	5 и более (2)
27. Пробовали ли когда-нибудь наркотики?	0 раз (5 баллов)	1–2 раза (4)	3–4 раза (3)	5 и более (2)
28. Сколько раз в неделю Вы испытываете неприятное стрессовое воздействие?	0 раз (5 баллов)	1–2 раза (4)	3–4 раза (3)	5 и более (2)
29. Сколько раз в году вы болеете простуд, заболеваниями?	0 раз (5 баллов)	1–2 раза (4)	3–4 раза (3)	5 и более (2)
30. Сколько раз в году возникает обострение хронических заболеваний?	0 раз (5 баллов)	1 раз (4)	2 раза (3)	3 и более (2)
Суммарные баллы:	150–121	120–91	90–61	60 и менее
Адаптационные и функциональные возможности организма	Оптимальные	Хорошие	Средние	Низкие

Таблица. Определение адаптационных и функциональных возможностей организма

САМАЯ ДРЕВНЯЯ ПОРОДА СОБАК



Речь пойдет о существе сколь необычном и загадочном, столь и прекрасном в своем совершенстве – фараоновой собаке, или анубисе. Рассказывает журналист **Владимир Владимирович Федоров**

Пятые тысячелетия до новой эры. На территории нынешней Европы наши пращуры еще только приручают волка. А в Северной Африке уже существует величайшая цивилизация Древнего

они явились из Космоса – созвездия Гончих Псов.

Что же касается обыкновенных собак, то, судя по барельефам и фрескам, Древний Египет знал 14 пород. Одни из них походили на современных грейхаундов, другие – на гончих с закрученными хвостами, напоминающих современных басенджи.

С приходом завоевателей из Рима анубисы в Древнем Египте исчезают. Для прагматиков-римлян в отличие от египтян жизнь была весьма реальной и бытие вечности стало бытом. Анубисов, которые для римлян вовсе не были олицетворением божества, а всего лишь борзыми, изгнали



Изображение Анубиса на древнеегипетских фресках

Египта. Именно здесь, на фресках Тассили, которые датируются VI веком до новой эры, найдены первые изображения фараоновых собак – легкие, стремительные тела, большие прямостоящие уши, длинные стройные ноги. К этому же периоду относятся их скульптурные изображения, росписи на стенах храмов, гробниц, сосудов.

Древние египтяне поклоняются этой собаке, считая ее воплощением бога Инпу (древние греки называли его Анубисом). Инпу-Саб считался судьей богов (по-древнегречески Саб – «судья»), он изображался со знаком собаки. Центром культа Инпу был город Каса (по-древнегречески Кинополь – «город собаки»). Инпу (Анубис) был главным божеством в Царстве мертвых. Штандарты с изображениями фараоновых собак выносили перед выходом фараонов. Жрецы бога Анубиса – хранители древних эзотерических тайн – утверждали, что Инпу-Анубисы были получены из Атлантиды, а к атлантам

из храмов, по словам Плиния, и отправили на острова Средиземного моря, на виллы цезарей для отлова зайцев, коих развелось в тамошних окрестностях великое множество. Казалось, они исчезли навсегда...

Звезда анубисов вззошла только в конце XIX века, когда египтологи обнаружили их на островах Мальта и Гозо. Здесь этих собак разводили госпитальеры – монахи ордена Мальтийских рыцарей, строивших госпитали и ухаживавших за больными. Интересно, что собаки эти были вегетарианцами, их основной пищей было козье молоко. Интересно и то, что современ-



ные фараоновы собаки полностью сохранили экстерьер анубисов на протяжении всей видимой нашему глазу истории человеческой цивилизации.

В 30-е годы нашего столетия фараоновых собак импортировали в Англию, которая стала страной-патроном анубисов. А с 70-х они появились в Скандинавии. Есть фараоновы собаки и в некоторых других странах Европы, в США и в Австралии. Есть и в России – правда, совсем мало.

Для сохранения популяции фараоновых собак и «чтобы не затерялся ни один след этого реликтового существа в нашем огромном мире» создается Всемирная ассоциация любителей фараоновых собак (или, как они себя называют сами, – фараоновых людей) при Всемирной кинологической ассоциации.

Давно нет фараонов. Древних египтян сменили иные этносы. От великой древней цивилизации остались пирамиды, сфинксы, другие загадочные памятники магической культуры, и в их числе скульптуры, фрески и барельефы анубисов... и их живые потомки – фараоновы собаки. Специалисты-кинологи считают эту породу самой ценной и редкой породой в мире.



Современная собака породы анубис

ВАШ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ



Вам наверняка приходилось встречать людей, сумевших до старости сохранить юношескую энергию, свежесть восприятия жизни. Но бывает, что и сравнительно молодой человек тяготеет грузом прожитых лет. Поэтому хронологический возраст оказывается для человека совсем не так важен, как возраст души. Консультирует психолог, доцент Московского городского психолого-педагогического университета **Сергей Сергеевич Степанов**

Известный психолог Карл Роджерс, проживший долгую и богатую событиями жизнь, рассказывал: «В детстве я был болезненным ребенком, и отец как-то сказал, что я, наверное, умру молодым. В известном смысле он ошибся: ведь мне уже семьдесят пять. Но в каком-то смысле я готов признать его правоту. Я чувствую себя молодым и надеюсь никогда не стать стариком».

Независимо от того, сколько вам лет, ответьте на вопросы данного теста, и это поможет вам лучше разобраться в своем мироощущении. Поставьте себе 4 балла, если вы полностью согласны с утверждением, 3 – если частично согласны, 2 – если скорее не согласны, 1 – если категорически не согласны.

1. По-моему, у меня хорошее чувство юмора.
2. У меня неплохая интуиция, и я всегда понимаю, что имеют в виду другие люди.
3. Надеюсь, в будущем меня ожидает много приятного.
4. По-моему, людям нравится общаться со мной.



5. Человек может быть мне симпатичен, даже если он не похож на меня и не во всем разделяет мои взгляды.
6. Я люблю детей.
7. Мне нравится решать разнообразные задачи.
8. Принимаясь за какое-то дело, я стараюсь найти способ сделать его лучше.
9. Меня интересуют причины разных событий.
10. Помимо работы у меня много других увлечений.
11. Любые перемены стараюсь воспринять как перемены к лучшему.
12. Моя работа приносит пользу людям.
13. Я люблю иногда помечтать.
14. Любимая музыка поднимает мне настроение.
15. Я с интересом встречаю новые идеи.
16. Как правило, я не сдаюсь, когда сталкиваюсь с трудностями и препятствиями.
17. Я готов искренне посмеяться над удачной шуткой.
18. У меня есть хотя бы один близкий человек, с которым я могу поделиться своими сокровенными мыслями.

19. Я получаю удовольствие от физической активности.
20. Мне нравится встречаться с новыми людьми.
21. Мне хотелось бы научиться еще чему-нибудь, чего я пока не умею.
22. Я стремлюсь выглядеть привлекательно, и похоже, это у меня получается.
23. Я не позволяю мелким неприятностям нагонять на меня тоску.
24. Мне нравится время, в которое я живу.



25. Думаю, мне еще представится случай полнее проявить мои способности.

Подведем итоги.

Если вы набрали свыше 75 баллов, то значит, независимо от года рождения, вы преисполнены жизненных сил и веры в себя. Вы общительны, оптимистичны, доброжелательны. Стариком вы станете не скоро.

50–75 баллов. На пути к зрелости вам пришлось принести в жертву некоторые достоинства юности. Заботы и стрессы ослабили вашу способность радоваться, зато научили серьезности и ответственности. Вы «средний» взрослый, не слишком отягощенный проблемами. Но чуть больше бодрости и оптимизма вам не помешает.

Менее 50 баллов. О людях вроде вас говорят, что они много повидали и испытали, всему знают цену. Но не рановато ли наступила эта пора? Ведь так много можно еще увидеть, узнать и пережить!



Рисунки Екатерины Куклачевой



Телевидение

Первый телевизионный канал

Программа «Здоровье». Воскресенье – 9:10

ТВ Центр «21-й кабинет». Воскресенье – 9:45

«Фактор жизни». Воскресенье – 7:50

НТВ «Без рецепта». Доктор Брандт». Суббота – 8:50



Радио

Радио России «Доверительный разговор».

Вторник, среда, четверг – 19:14, воскресенье – 9:10

«Посоветуйте, доктор». Суббота – 13:10

«Здоровье с Е. Малышевой». Воскресенье – 9:30

«Рецепты здоровья». Понедельник – 11:10, среда – 13:33

«Проверено на практике». По будням – 9:34

Эхо Москвы «Дела сердечные».

Понедельник – 11:35

«Мединфо». По будням – 8:40, 13:30, 19:56

«Утренний обход». Понедельник – четверг – 11:18,

11:47, пятница – 11:18

«Дневной обход». Понедельник – пятница – 13:17



Книги

Все об аллергии у ребенка от 0 до 3 лет

Автор: Соколов А.Л. Изд. Питер, 2010 г.

Аллергия: выход есть! Как вырастить ребенка здоровым?

Автор: Полищук Н.Н. Изд. Вектор, 2010 г., 112 стр.

Домашний ветеринарный справочник для владельцев собак

Автор: Головачев А.Ф. Изд. Аквариум, 2009 г., 240 стр.

Лечение певчих и декоративных птиц –

(«Домашний ветеринар»)

Автор: Дорош М.В., Изд. ВЕЧЕ, 2009 г., 160 стр.

Аэробика для кожи и мышц лица. (пер. с англ.)

Автор: Маджио К. Изд. ЭКСМО, 2010 г., 128 стр.

Антинаркотическое воспитание. Учебное пособие (изд. 5)

Автор: Колесов Д.В. Изд. Московский психолого-социальный институт, 2009 г., 315 стр.

Профилактика наркомании и алкоголизма (изд. 5)

Автор: Сирота Н.А. Изд. Academia, 2009 г., 176 стр.

Практическая психология для подростков, или вся правда о наркотиках

Авторы: Кабанова Е., Ципоркина И. Изд. АСТ-Пресс, 2008 г., 288 стр.

Неврологические расстройства при эндокринных заболеваниях. 2-е изд., перераб.

Авторы: Калинин А.П., Котов С.В. Изд. МИА, 2009 г., 488 стр.

Основные лекарственные средства, применяемые в неврологии. 3-е изд., перераб.

Автор: Левин О.С. Изд. МЕДпресс-Информ, 2009 г., 352 стр.

Неврологический статус и его интерпретация. (+ DVD)

Автор: Скоромец А.А.

Изд. МЕДпресс-Информ, 2009 г., 240 стр.

Ребенок с нарушенным слухом в семье и обществе

Автор: Шипилина Л.М. Изд. Речь, 2009 г., 203 стр.

Болезни уха, горла и носа

Автор: Лучихин Л.А. Изд. ЭКСМО, 2009 г., 448 стр.

Воспалительные заболевания глотки

Авторы: Пальчун В.Т., Крюков А.И., Лучихин Л.А.

Изд. Гэотар-Медиа, 2007 г., 288 стр.

Болезни уха, горла и носа. Эффективные способы лечения

Автор: Дубровская С.В. Изд. АСТ, 2008 г., 400, 125 стр.

Офтальмология в вопросах и ответах

Под ред. Х.П. Тахчиди. Изд. Гэотар-Медиа, 2009 г., 336 стр.

Играть с ребенком. Как? Развитие восприятия, памяти, мышления и речи у детей 1–5 лет

Авторы: Соболева А.Е., Краснова С.В.

Изд. ЭКСМО, 2009 г., 96 стр.

Дети и страх. Советы родителям, воспитателям и детям

Автор: Фис Ш. Изд. ГАЛА-Издательство, 2009 г., 208 стр.

52 способа преодоления дефицита внимания и гиперактивности у детей. Лечить или воспитывать

Автор: Досани С. Изд. Центрполиграф, 2010 г., 221 стр.

Развиваем познавательные способности у детей 5–7 лет.

Внимание, память, мышление

Автор: Гаврина С.Е. Изд. Академия Развития, 2007 г., 64 стр.



записную книжку

Что делать, если кому-то стало плохо на ваших глазах? Как не растеряться, не впасть в панику и не упустить драгоценные минуты, которые, возможно, могут стоить человеку жизни или здоровья?

Мы приводим важнейшие телефоны службы здравоохранения и смежных экстренных служб.

Департамент здравоохранения г. Москвы Тел. (495) 251-83-00

Справка о госпитализации больных г. Москвы

– в течение суток Тел. (495) 445-57-66

– за прошедшие сутки и более Тел. (495) 445-01-02

Бюро регистрации несчастных случаев ГУВД г. Москвы

Тел. (495) 688-22-52

Служба спасения г. Москвы Тел. (495) 937-99-11

Психиатрическая помощь г. Москвы Тел. (495) 625-31-01

Глазная скорая помощь г. Москвы Тел. (495) 699-61-28

Стоматологическая помощь г. Москвы Тел. (495) 952-75-64

Горячая линия СПИД Тел. (495) 366-62-38

Служба «одного окна» Центрального объединенного архива Департамента здравоохранения г. Москвы

Тел.: (495) 350-52-10, 350-11-66

Адрес: 109387, ул. Кубанская, д. 25.

Министерство здравоохранения Московской области

143407, МО, г. Красногорск, бульвар Строителей, д. 1.

Дом правительства Московской области

Прием по вопросам оказания медицинской помощи взрослому населению проводится по адресу:

г. Москва, ул. Щепкина, д. 61/2, МОНИКИ

им. М. Ф. Владимирского, корпус 3, 1-й этаж,

кабинеты № 115, 116, 117. Тел.: (495) 631-73-11, 631-74-40

Прием по вопросам оказания организации медицинской помощи детям и женщинам (акушерство, гинекология) проводится в здании МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, корпус 1 (административный корпус), кабинет № 10. Тел. (495) 684-55-08



Свои тревоги доверь профессионалам

Психиатрическая помощь Тел. (495) 625-31-01

«Горячая линия» МГЦ СПИД Тел. (495) 366-62-38

Экстренная медико-психологическая помощь в кризисных ситуациях Тел. (495) 205-05-50

«Телефон доверия» экстренной психологической помощи

Тел. (495) 575-87-70

«Телефон доверия» психологической помощи женщинам

Тел. (495) 282-84-50

«Телефон доверия» Независимого благотворительного центра помощи пережившим сексуальное насилие

Тел. (495) 901-02-01

«Телефон доверия» для подростков и молодежи (наркологического диспансера № 3)

Тел. (495) 192-40-95

«Телефон доверия» по вопросам наркомании, ВИЧ/СПИДа

Тел. (495) 421-55-55

«Горячая линия» для людей с алкогольной и наркотической зависимостью

Тел. (495) 126-04-51

«Телефон доверия» акушерской службы

Тел. (495) 332-21-13 (работает с 9:00 до 18:00 в рабочие дни)

«Горячая линия» Центра экстренной психологической помощи МЧС России

Тел. (495) 626-37-07

Круглосуточный детский «Телефон доверия» для детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

Тел. (495) 624-60-01



Выставки

7-я Международная выставка «СПОРТ-2010»

Международный конгресс «Восстановительная медицина в спорте высших достижений».

Москва, ВВЦ (павильон 75), 10–12 марта 2010 года

7-я Международная специализированная выставка современных технологий восстановительного лечения.

20–23 апреля 2010 года. Москва, КВЦ «Сокольники», павильон 4.1

8-я Международная специализированная выставка оборудования и новых технологий комплексной реабилитации.

20–23 апреля 2010 года. Москва, КВЦ «Сокольники», павильон 4.1

ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ

ЗА СБЕРЕЖЕНИЕ НАРОДА



ВНИМАНИЕ !

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Общественное Движение «За сбережение народа» расширяет «Территорию здорового образа жизни». Мы начали акцию против вредных привычек, а теперь новая акция –

«Территория здорового питания»

Руководство Движения «За сбережение народа» призывает вас принять участие в нашей акции «Территория здорового питания» и рекомендует:

1. Распечатайте анкету в соответствии с количеством учащихся в анкетирiuемом классе. Согласуйте возможность проведения анкетирования с представителем администрации школы. Договоритесь с классным руководителем о проведении «часа здоровья» в рамках классного часа, во время которого побеседуйте со школьниками о правильном питании, проведите анкетирование.

2. При проявлении интереса к данной теме у родителей школьников примите участие в родительском собрании. Составьте беседу об организации правильного питания дома и в школе. Добивайтесь поддержки людей, от которых зависит решение вопросов организации питания школьников на данной территории, для внедрения в жизнь правил сбалансированного питания детей!

3. Результаты анкетирования в виде собранных анкет с указанием номера школы и с подписью ее директора присылайте по адресу: г. Москва, Гостиничный проезд, д. 6, корп. 2, ООО «АРГО-Максимум». Подробная информация – по телефонам: +7(495) 482 28 82, +7(495) 504 26 23 и на сайте www.zasberegenienaroda.ru.

Те из вас, кто готов войти в Движение, стать инициатором проведения акции «Территория здорового питания», присылайте нам по электронной почте narod@pro.ru фотографии, отражающие проведенную вами акцию (фотографии с классных часов и проч.) и сопроводительные комментарии о проведении акции и ее результатах. Фотографии будут размещены на сайте Движения, а также в списке участников акции в нашей газете (не забудьте указать в письме свой адрес и фамилию, имя, отчество).

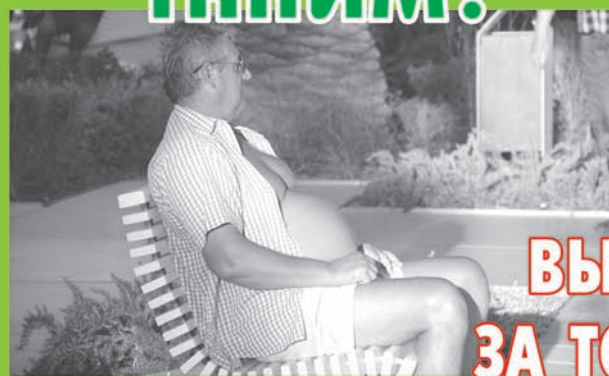
А КАКИМ ХОЧЕШЬ СТАТЬ ТЫ?



ТАКИМ?



ТАКИМ?



ВЫБОР
ЗА ТОБОЙ!

