

ГАЗЕТА № 3(9)/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

Берл Лазар – Главный раввин России

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

Шиляев Р. Р. – Ректор Ивановской государственной медицинской академии,
Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор

Уважаемые читатели!



Теперь наша газета стала полноцветной, и найти ее вы сможете не только в лечебных учреждениях, но и в свободной продаже. Ваши многочисленные отклики свидетельствуют об актуальности новых рубрик – о безопасности человека, о его духовном развитии. А мы открываем еще одну новую рубрику – «Человек и закон».

Не так давно Ассоциация Заслуженных врачей РФ представила первую партию товаров для здоровья, эффективность которых подтверждена Экспертным советом. О дальнейшей работе Экспертного совета мы будем регулярно информировать наших читателей.

Продолжается работа Общественного Движения «За сбережение народа», активно действующего в 56 регионах России. Нравственное и физическое оздоровление общества, воспитание и укрепление патриотизма и традиционных ценностей – основные направления работы Движения. Уверен, что многие наши читатели разделяют идеи Движения, пополняя его ряды новыми участниками. О многом другом, важном и интересном, читайте на страницах нашей газеты. Ждем ваших откликов!

**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:

Осипов С. Е.

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
Тел. редакции: (495) 220-26-58, рекламный отдел: 964-31-55

Тираж 200 000 экз.

Подписано
в печать:

Шеф-редактор:
Белова Т. А.

Первый заместитель
шеф-редактора:
Харченко М. И.

Заместитель
шеф-редактора:
Буколова Е. В.

Редактор:
Данилова А. Л.

Дизайн и верстка:
Старков В. А.

Корректор:
Бражникова Л. С.

Начальник отдела
распространения:
Коваленко Ю. И.

Начальник отдела
маркетинга:
Лысова С. Д.

Помощник редактора:
Кобликова М. А.

Цена свободная.
Рекомендуемая цена –
20 рублей.

На первой странице обложки – профессор, доктор биологических наук, член Почетного списка ведущих экологов и специалистов по охране окружающей среды всех стран мира Николай Николаевич Дроздов

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

ВРАЧ И ОРГАНИЗАТОР

Заслуженный врач, президент межрегиональной общественной организации «Ассоциация Заслуженных врачей РФ», главный детский отоларинголог РСФСР на протяжении 12 лет. Эти и другие звания и должности принадлежат известному врачу и организатору российского здравоохранения Вячеславу Николаевичу Лазареву

В апреле 2010 года доктору Лазареву исполнилось 75 лет. В жизни таких людей есть многое, что можно вспомнить и чему каждый может поучиться.

Трудное послевоенное время, возвращение с фронта отца, кавалера трех орденов Славы, инвалида первой группы. Именно тогда безмятежная жизнь подростка закончилась, пришлось взрослеть и становиться, по сути, главной опорой семьи.

Но при этом окончание школы с медалью, звание мастера спорта по хоккею с мячом, служба в армии и, конечно, учеба и окончание с отличием 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова.

Великие учителя и клятва Гипократа – откровения, которые научили и наполнили сочувствием – видеть мир глазами своих маленьких пациентов, полными страданий и надежд на исцеление. И делать то, что требуется, полностью отдаваясь благородному любимому делу.

Днем, ночью, в праздники – тысячи операций, а значит, и здоровье, подаренное детям. Успешно

проведенные сложнейшие операции прославили доктора Лазарева как хирурга-виртуоза далеко за пределами России. Пытаться повторить их можно, превзойти по результатам – нельзя.

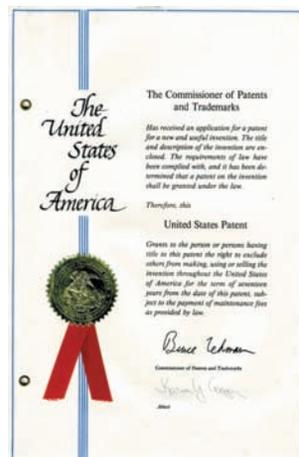
Серьезные научные разработки подтверждены публикациями 150 научных статей в стране и за рубежом, 7 методическими рекомендациями, коллективной монографией «Руководство по детской оториноларингологии», 2 авторскими свидетельствами СССР, 6 патентами Российской Федерации,

1 патентом США.

Множество благодарностей и наград, среди которых Вячеслав Николаевич особенно дорожит званиями «Отличник здравоохранения СССР» и «Заслуженный врач Российской Федерации». Знаменательно и то, что на протяжении 12 лет В.Н. Лазарев – главный детский отоларинголог РСФСР.

Талант и лидерские качества профессора Лазарева явились основой создания Ассоциации, объединившей Заслуженных врачей России. Под руководством Ассоциации разработана и реализуется программа «Защита здоровья нации».

На всей территории страны успешный опыт коллег множится и становится доступным специалистам и пациентам. Огромный труд, который доктор Вячеслав Николаевич Лазарев продолжает выполнять.



Глубокоуважаемый Вячеслав Николаевич!

В эти юбилейные дни примите искренние пожелания доброго здоровья, благополучия и успехов во всех делах и начинаниях Вам и Вашим близким.

Мы желаем Вам никогда не терять оптимизма и человеколюбия, которые движут Вами на протяжении всей жизни. Пусть рядом всегда будут самые дорогие люди, пусть они дарят Вам счастье, любовь и радость. Желаем Вам крепкого здоровья, неиссякаемой энергии, большого запаса творческих сил и благополучия!

**Коллектив Объединенной редакции СМИ
Ассоциации Заслуженных врачей РФ,**

**Центральный Совет Ассоциации
Заслуженных врачей РФ,**

**Центральный Совет Межрегионального
Общественного Движения «За сбережение народа»**

ПРАВА ИНВАЛИДОВ - ГОТОВИТСЯ НОВАЯ ПРОГРАММА

В 2008 году Россия присоединилась к конвенции ООН «О правах инвалидов». Появляется новая терминология: «инклюзивное образование», «универсальный дизайн», «разумные приспособления»... И все эти новые термины уже сегодня воплощаются в жизнь

ДЕПАРТАМЕНТ ПО ДЕЛАМ ИНВАЛИДОВ

В рамках ратификации конвенции ООН «О правах инвалидов» ведется работа по обеспечению прав инвалидов. Государственная система реабилитации инвалидов нуждается в совершенствовании. Назрела необходимость разрабатывать и внедрять новые подходы к установлению инвалидности. Готовится новая государственная программа «Доступная среда». В Минздравсоцразвития России создан Департамент по делам инвалидов. Новый департамент ориентирован на комплексную работу по реализации приоритетных направлений социальной политики в отношении инвалидов. Новому подразделению в Минздравсоцразвития предстоит большая работа.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ

Особое внимание в работе Департамента будет уделяться новым подходам к установлению инвалидности. За основу предполагается взять положения Международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья (МКФ) с учетом классификации, адаптированной для детей и подростков.

В соответствии с Конвенцией ООН «к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими». Сегодня в России при медико-социальной экспертизе, устанавливающей инвалидность, учитывается в основном медицинский аспект, но в будущем будет учитываться и личностная и психологическая составляющие, а также окружение инвалида. Кроме этого, модель экспертизы при установлении инвалидности предполагается упростить и облегчить. А объем предоставляемых инвалидам услуг – расширить.

ФОРМИРОВАНИЕ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ

В России 13,2 миллиона инвалидов. И каждый из этих людей нуждается в определенном комфорте. Отсутствие специальных пандусов и бордюров на улицах, удобного доступа в общественный транспорт, информационный и коммуникативный вакуум становятся для каждого из этих людей непреодолимым барьером, за которым находится полноценная жизнь. В рамках готовящейся государственной программы «Доступная среда» создаются условия для формирования и развития доступной для инвалидов среды.

В современной России существует проблема подготовки сурдопереводчиков для слабослышащих людей,



не все телевизионные программы выходят с субтитрами, отсутствует субтитрование новостных программ. Эти вопросы представители Департамента по делам инвалидов обсуждали совместно с Всероссийским обществом глухих на встрече с представителями Министерства связи и массовых коммуникаций.

Во многих странах существуют достаточно эффективные механизмы, которые позволяют человеку с инвалидностью успешно защищать свои права, в том числе и в суде. В Конституции РФ отсутствует понятие «дискриминация по инвалидности», но есть положение о том, что все граждане равны в своих правах. Такие пробелы в законодательстве необходимо устранить: ведь если бы дискриминация по инвалидности была зафиксирована в российском законодательстве, то инвалидам было бы проще отстаивать свои права в суде.

Формирование доступной среды для инвалидов связано и с отношением общества к инвалидам. Многого нужно менять в общественном сознании, а именно формировать отношение к инвалиду как к обычному члену общества, права которого не должны ущемляться из-за его заболевания.

ВЫПЛАТЫ К ПРАЗДНИКУ ПОБЕДЫ

Единовременная выплата к празднику Победы полагается ветеранам войны, семьям погибших, бывшим узникам фашистских концлагерей и труженикам тыла.

Указ Президента РФ предусматривает выплаты гражданам России, постоянно проживающим на территории РФ, инвалидам, ветеранам Великой Отечественной войны, бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто. Действие документа распространяется также на вдов военнослужащих, погибших в годы войны, вдов умерших инвалидов и участников войны. Размер выплат составляет от 1000 до 5000 рублей. Главам регионов дополнительно к федеральной единовременной выплате предложено к юбилею произвести и региональную выплату.

Под Указ о единовременной выплате к празднику Победы подпадает 4,2 миллиона человек, из них 1,6 миллиона – ветераны войны, 2,6 миллиона – работники тыла.

ПРИОРИТЕТНОЕ ВНИМАНИЕ К ПРОБЛЕМАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Два года назад, в марте 2008 года, Дмитрий Анатольевич Медведев был избран Президентом Российской Федерации. О преемственности политического курса и поддержке законодательных инициатив Президента Российской Федерации в сфере охраны здоровья рассказывает председатель Комитета по охране здоровья Госдумы РФ, Заслуженный врач РФ **Ольга Георгиевна Борзова**

Преемственность политического курса позволила Президенту Российской Федерации Дмитрию Анатольевичу Медведеву продолжить эффективную работу по обеспечению социальных обязательств государства и реализации приоритетных национальных проектов, в частности проекта «Здоровье», работу над которыми он начал курировать еще в должности первого заместителя председателя Правительства Российской Федерации.

Программно-целевой подход в реализации проекта «Здоровье» стал катализатором развития здравоохранения в субъектах Российской Федерации. Заработали механизмы софинансирования проекта из федерального центра и регионов, повысилась ответственность органов власти на местах.

Приоритетное внимание к проблемам здравоохранения позволило сохранить финансирование из федерального бюджета в 2010 году на уровне 2009 года, а по наиболее актуальным направлениям оно было даже увеличено.

В работе Комитета по охране здоровья большое место занимает раздел по законодательному обеспечению реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и поддержке законодательных инициатив Президента Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Высшим руководством страны поставлены основные цели государственной демографической политики: сокращение уровня младенческой и материнской смертности не менее чем в 2 раза, укрепление здоровья детей и подростков, усиление репродуктивного потенциала населения России.

Приоритетный национальный проект «Здоровье», мероприятия федеральной целевой программы «Дети России» и реализация мер государственной поддержки семей с детьми обеспечили серьезные позитивные изменения демографической ситуации. С 2005 года наблюдается стойкая тенденция к ее улучшению.

Выделение приоритетных направлений и их целевое финансирование стали эффективными методами решения самых острых социальных проблем. Среди этих направлений следует выделить программу «Родовой сертификат»; программы неонатального и аудиологического скринингов; материнский капитал; диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; увеличение объемов высокотехнологичной медицинской помощи детям;

строительство и оснащение современных перинатальных центров; реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни; открытие и оснащение 193 центров здоровья для детей.

Существенно повышены размеры пособий при рождении детей и уходу за ребенком до 1,5 лет. Такие пособия теперь получают не только работающие, но и неработающие женщины. Также внедрены новые виды пособий.

В то же время существует ряд проблем. Две трети из более чем 16 миллионов детей школьного возраста имеют отклонения в состоянии здоровья, у пятой части обучающихся в школах отмечаются хронические, в том числе инвалидизирующие, заболевания. Возросло количество детей с алкогольной зависимостью и курящих детей.

Актуальны проблемы детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, социального сиротства, детской безнадзорности и инвалидности. Государственной Думой в январе 2010 года в первом чтении принят проект Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций». Предложенные законопроектом изменения направлены на создание системы государственных мер поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций.

Комитетом по охране здоровья ведется большая работа в сфере формирования здорового образа жизни. Уже разработан проект новой редакции Закона «Об ограничении курения табака». Подготовка законопроекта – это выполнение обязательств Российской Федерации по приведению законодательства в соответствие с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака. Принятие законопроекта очень важно для реализации задач по созданию мотиваций и условий для здорового образа жизни. Мы планируем внести этот законопроект в Государственную Думу и принять его в этом году.

Государственной Думой принят Федеральный закон «О внесении изменений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и отдельные законодательные акты Российской Федерации». Этим законом введено понятие «первой помощи», обозначены категории лиц, которые должны ее оказывать, закреплена обязательность специальной подготовки для этих лиц по единым программам и правилам. Принятие закона будет способствовать сбережению человеческих жизней при дорожно-транспортных происшествиях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях.

Серьезная работа ведется Комитетом в области совершенствования законодательства по охране репродуктивного здоровья. В 2009 году мы на «круглом столе» провели первое обсуждение концепции проекта Федерального закона «Об охране репродуктивного здоровья населения Российской Федерации», который разрабатывается в Комитете.

Государственной Думой принят Закон «Об обращении лекарственных средств». Закон имеет глубокую социальную составляющую и создает условия для возрождения отечественной фармацевтической промышленности. В течение ближайших нескольких лет будет значительно модернизирована вся сеть лечебно-профилактических учреждений, укреплены их материально-техническая база, что позволит решить основные задачи по доступности и качеству медицинской помощи населению.

АЛКОГОЛЬНЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ НЕСУТ СМЕРТЬ



Советом Общественной палаты Российской Федерации в 2009 году утвержден Доклад «Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия». Рассказывает член Общественной палаты, президент НПО Международного женского центра «Будущее женщины» **Александра Васильевна Очирова**

АЛКОГОЛИЗМ И ДЕМОГРАФИЯ

Злоупотребление алкоголем, как показывают демографические последствия, является причиной высокого уровня смертности в России. Это случаи преждевременной смерти, количество которых составляет около полумиллиона ежегодно. Помимо того, что злоупотребление алкоголем катастрофически снижает саму продолжительность жизни, это также создает огромный разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин. Тяжелые алкогольные проблемы российского общества вносят свой вклад в снижение рождаемости и ухудшение здоровья детей.

В постсоветские годы произошел значительный рост алкогольных проблем и смертности. Если в 1984–1992 годах прямые и не прямые потери от злоупотребления алкоголем составили более 350 тысяч преждевременных смертей ежегодно, то в 1994–2001 годах эти потери возросли и превысили 550 тысяч человек в год. В России, как и повсюду в мире, большинство умерших от алкогольного опьянения – не тяжелые алкоголики, а обычные граждане, выпивающие только по выходным и праздникам, но предпочитающие высокую степень опьянения и не осознающие опасности подобного характера потребления спиртного.



В России уровень алкогольных потерь очень высок – до 26 процентов всех смертей в разной степени связаны с алкоголем

Основной вклад алкоголя в российскую сверхсмертность характеризуется следующими данными: в России с алкоголем связано 19 процентов смертей от сердечно-сосудистых заболеваний (включая инфаркты и инсульты), 61 процент смертей от внешних причин, включая 67 процентов убийств, 50 процентов самоубийств, 34 процента смертей от цирроза печени и 60 процентов – от панкреатита. С алкоголем также связана значительная часть смертей от пневмонии и туберкулеза, поскольку лица, злоупотребляющие алкоголем, чаще

заболевают инфекционными заболеваниями и редко обращаются за лечением.

Каждый второй из живущих сегодня в России 40-летних мужчин не доживет до 60 лет, а в бедной, но непьющей Албании до 60 лет доживут почти все (93 процента).

СМЕРТЕЛЬНОЕ ОТРАВЛЕНИЕ

Летальные алкогольные отравления, как в России, так и за рубежом, составляют лишь небольшую часть всей смертности, связанной с алкоголем. В то же время смертность от алкогольных отравлений в России является показателем, который теснейшим образом коррелирует с уровнем общей смертности. Практически без исключений рост смертности от алкогольных отравлений сопровождался ростом общей смертности, и наоборот. Это свидетельствует о том, что за изменениями

По данным Всемирной организации здравоохранения, из 100 юношей-выпускников школ 2009 года в Англии доживут до пенсии 90 человек, а в России – лишь 40. Главная причина – потребление алкоголя

уровня смертности в России в последние десятилетия неизменно стоит алкоголь, самым точным индикатором потребления которого является смертность от алкогольных отравлений.

УБИЙЦЫ НА ДОРОГАХ

Россия занимает 1-е место в мире по аварийности на дорогах. Ежегодно от ДТП гибнут почти 35 тысяч человек, и эти показатели смертности от ДТП на 100 000 населения во всем европейском регионе самые высокие, традиционно сопоставимые лишь с Латвией. По сравнению со странами Евросоюза смертность на дорогах на душу населения выше примерно в 2,5 раза, и это при значительно более низкой «автомобилизации». В России официально зарегистрировано лишь около 14 автомобилей на 100 человек по сравнению с 55 на 100 в Европе и 75 в США, а водительские удостоверения имеет лишь четверть взрослого населения (для сравнения: в США – более чем 95 процентов).

РОКОВОЙ ШАГ

В России в нетрезвом виде погибает около половины самоубийц, значительная часть которых не совершили бы роковой шаг, если бы не находились в этом состоянии. По уровню самоубийств Россия в последние годы занимает стабильно 2-е место среди более чем 200 стран мира. По расчетам экспертов, с алкоголем связано около 70 процентов убийств в России. Данные МВД дают несколько более низкую цифру – около 50 процентов, однако эти цифры, скорее всего, занижены, поскольку многие подозреваемые ошибочно считают, что алкогольное опьянение является отягчающим обстоятельством.

ЗАЩИТА ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ



В январе 2010 года по инициативе Роспотребнадзора стартовал социально-информационный проект по защите прав потребителей. В работе «круглого стола» «Права потребителей – больше чем закон» 10 марта 2010 года в информационном агентстве «РосБизнесКонсалтинг» участвовал руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека **Геннадий Григорьевич Онищенко**

Цель проекта по защите прав потребителей – способствовать повышению грамотности граждан России как потребителей, наладить конструктивный диалог между бизнесом и потребителями, сформировать предпосылки для развития цивилизованного рынка услуг и розничной торговли.

В структуре обращений граждан по вопросам защиты прав потребителей 60 процентов (113 тысяч) связано с торговлей, 22 процента (42,6 тысячи) – со сферой услуг, 18 процентов (34 тысячи) – иные вопросы потребителей.

Анализ динамики обращений граждан в территориальные органы Роспотребнадзора за 5 лет свидетельствует о незначительном, но уверенном росте обращений потребителей из года в год. Это говорит о повышении гражданской активности населения.

В условиях нестабильной рыночной экономики торговля, производители, исполнители работ и услуг часто навязывают потребителям выгодные только для себя условия приобретения товаров и услуг. При этом нередко случаи, когда товары отличаются низким качеством, а иногда и просто опасны для здоровья.

В 2009 году в Роспотребнадзор поступило 314 тысяч обращений граждан, из них 61 процент – по вопросам защиты прав потребителей

Начиная с 2007 года Роспотребнадзор последовательно и системно проводит работу, направленную на обеспечение прав потребителей на рынке финансовых услуг.

Не случайно в 2010 году Международная федерация потребительских организаций определила в качестве девиза Всемирного дня защиты прав потребителей, отмечаемого 15 марта, слоган: «Наши деньги, наши права».

Президиум Высшего арбитражного суда РФ признал в своих постановлениях позицию Роспотребнадзора правомерной, указав банковскому сообществу на незаконность судебной практики сразу по нескольким принципиальным вопросам: относительно практики одностороннего изменения банками условий договора; о недопустимости применения договорной неустойки в качестве меры ответственности за нарушение заемщиком сроков, установленных для возврата очередной части кредита; о незаконности взимания единовременного платежа за обслуживание ссудного счета, открываемого заемщику в рамках исполнения



кредитного договора; о недопустимости нарушения права потребителя на альтернативную подсудность посредством включения в кредитный договор условия о якобы «договорной подсудности», на деле означающей рассмотрение, по сути, всех споров по месту нахождения банка.

Следует также отметить участие Роспотребнадзора в судебной защите прав потребителей в судах общей юрисдикции. По результатам рассмотрения данных дел судами было присуждено в пользу потребителей 16,5 миллиона рублей.

Мировой менеджмент высокоразвитых стран пропагандирует бизнес, ориентированный на потребителя. И этот опыт, безусловно, полезен для России, где современные мировые подходы к управлению сегодня активно осваиваются бизнес-сообществом.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Все мы постоянно покупаем различные товары и пользуемся услугами. Зачастую эти товары и услуги не отличаются надлежащим качеством. В связи с этим необходимо принимать специальные нормы, направленные на защиту прав потребителей. Именно поэтому каждому потребителю необходима государственная поддержка. Такая поддержка заключается прежде всего в том, что принимаются правовые акты, направленные на защиту прав потребителей. Знание этих правовых актов необходимо всем гражданам России.

Помочь потребителю разобраться в сложившейся ситуации призвана системная работа Роспотребнадзора, направленная на информирование и консультирование. В Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, а также в каждом ее территориальном органе организована работа общественных приемных граждан, где проводятся консультации по широкому кругу вопросов. Организуются также тематические консультации по актуальным темам, которые проводятся совместно с представителями общественных объединений потребителей и бизнес-сообществ. Продолжает работать «горячая линия» (тел. 8-800-100-00-04), организованная Роспотребнадзором в 2009 году для консультирования населения. Сейчас консультационные центры для потребителей в структуре Центров гигиены и эпидемиологии функционируют в 73 субъектах Российской Федерации.

КОНТРОЛЬ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ



О том, как Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития контролирует соблюдение Правил предоставления платных медицинских услуг населению, рассказывает заместитель руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития **Ирина Федоровна Сергина**

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития регулярно публикует информацию о проверках по соблюдению Правил предоставления платных медицинских услуг (Постановление Правительства Российской Федерации от 13 января 1996 года № 27).

Так, в 2009 году территориальными Управлениями Росздравнадзора проведено 1397 проверок государственных учреждений здравоохранения в 80 субъектах Российской Федерации, а также организаций муниципальной системы здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

В соответствии с законодательством в 33 субъектах Российской Федерации выполнено 148 контрольно-надзорных мероприятий в отношении того, как на местах осуществляется лицензирование медицинской деятельности организаций, входящих в муниципальную систему здравоохранения (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи).

В сравнении с 2008 годом отмечается положительная динамика – снижается численность типичных нарушений этих Правил со стороны медицинских учреждений и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Число таких субъектов, в которых выявлены нарушения, значительно уменьшилось. Сократилось количество таких нарушений, как, например, осуществление медицинской деятельности без лицензии, от-

сутствие разрешения органа управления здравоохранением на предоставление платных медицинских услуг и других случаев.

Вместе с тем в структуре нарушений отдельных положений Правил наибольший удельный вес по-прежнему занимает недостаточность информирования пациентов об условиях платного медицинского обслуживания.

Практически на прежнем, ненадлежащем, уровне осталось выполнение медицинскими учреждениями пункта 11 Правил предоставления платных медицинских услуг об обязательном оформлении договоров, которые регламентируют условия и сроки, порядок расчетов, права, обязанности и ответственность сторон. Число подобных нарушений увеличилось на 3 процента. Похожая ситуация сохраняется и в отношении нарушения другого, не менее важного пункта Правил, устанавливающего право пациента на качественную медицинскую помощь, – число выявленных нарушений уменьшилось не более чем на 1 процент.

Одновременно Росздравнадзор отмечает ухудшение исполнения медицинскими учреждениями, предоставляющими платные медицинские услуги населению, обязательных требований Правил.

В частности, в несколько раз увеличилось количество следующих нарушений:

- несоответствие платных медицинских услуг требованиям, предъявляемым к методам диагностики, профилактики и лечения, разрешенным на территории Российской Федерации, – в 3,8 раза;
- отсутствие отдельного статистического, бухгалтерского учета и отчетности по основной деятельности и платным медицинским услугам – в 5 раз;
- необоснованное установление цен на медицинские услуги – в 1,8 раза.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Работа по контролю над соблюдением Правил предоставления платных медицинских услуг, как в части соблюдения лицензионных требований, так и в части соответствия качества оказываемой медицинской помощи федеральным стандартам, должна проводиться по следующим направлениям:

- доведение до граждан достоверной информации, включающей в себя сведения о местонахождении

учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов;

- детальное рассмотрение жалоб граждан по вопросам взимания денежных средств за оказанную медицинскую помощь;

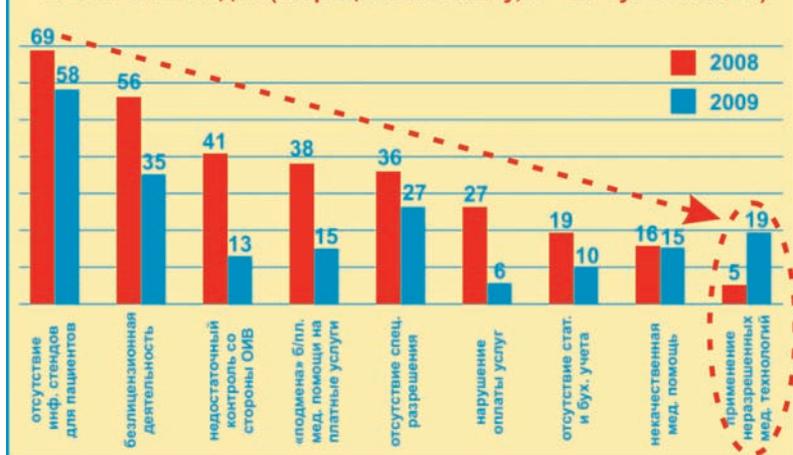
- изучение обоснованности выдачи соответствующим органом здравоохранения разрешений медучреждениям на предоставление ими платных медицинских услуг;

- усиление контроля за соблюдением Правил предоставления платных медицинских услуг населению;

- соблюдение положений статьи 43 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан.

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития

ТИПИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВИЛ ОКАЗАНИЯ ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ в 2008–2009 годах (в процентах к итогу, n = 83 субъекта РФ)



ТОВАРЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ – ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ ПРОВЕРЯЕТ



О важнейших этапах работы Ассоциации Заслуженных врачей РФ в деле построения конкурентоспособного общества, в котором здоровье граждан всегда находится на первом месте, рассказывают генеральный директор Ассоциации **Леонид Викторович Архипенко** и вице-президент, председатель Экспертного совета Ассоциации, Заслуженный врач РФ **Геннадий Викторович Коконин**

– Экспертный совет Ассоциации проводит большую работу по оценке эффективности товаров для здоровья. Многочисленные отклики свидетельствуют о значительном интересе читателей к этой теме. Какие сдвиги произошли за этот период?

Л.А.: Сегодня мы готовы представить первую партию продукции для здоровья, эффективность которой подтверждена Экспертным советом нашей Ассоциации. Для данного сектора рынка это целое событие, значение которого трудно переоценить. На протяжении многих лет значительная часть потребителей довольствовалась сведениями о потребительских свойствах товаров для здоровья лишь по рекламе, которую оплачивали ее же производители. При таком положении вещей рассчитывать на объективность информации не приходилось. Теперь же, благодаря

работе Экспертного совета нашей Ассоциации, потребитель, зная реальные потребительские свойства продукции, получает возможность правильного выбора.

– Расскажите, пожалуйста, подробнее о работе Экспертного совета Ассоциации. Кто включен в состав Совета?

Г.К.: В постоянный состав Экспертного совета входят Заслуженные врачи России, большинство имеет научные звания – кандидата или доктора медицинских наук. Главная задача членов Совета – максимально объективно оценить эффективность воздействия проверяемой продукции на здоровье. Критериями оценки служат опыт применения товаров для здоровья в медицинской практике, а также достоверные результаты клинических исследований, проведенных ведущими клиническими центрами под контролем компетентных специалистов. Положительная оценка эффективности продукции дает производителю право использовать в ее рекламе логотип нашей Ассоциации и маркировать упаковку номерной защитной голографической наклейкой. Ассоциация на постоянной основе отслеживает качество и эффективность продукции, проводя мониторинг ее применения и дополнительные лабораторные испытания.



– Сколько в среднем времени занимает оценка эффективности?

Г.К.: Если эффективность применения средства хорошо изучена специалистами и сопроводительные документы в полном порядке, в том числе серьезные клинические исследования, то процедура занимает около месяца. Во всех других случаях о жестких сроках говорить не приходится, так как времени нужно ровно столько, сколько необходимо для вынесения объективной оценки. Нередки случаи, когда продукция отправляется на дополнительные клинические исследования.

– Какая продукция получила положительную оценку Экспертного совета Ассоциации Заслуженных врачей РФ?

Л.А.: Экспертным советом после тщательных исследований подтверждена эффективность следующих средств внутреннего и наружного применения.

Средства внутреннего потребления:

- БАД «Кантепарин», производитель ООО «Унгерния», г. Москва;
- БАД «Кардио Саппорт», Компания «AD Medicine International LTD», США;
- Кисломолочный продукт сухой «Курунговит», ООО «Эм-Центр», Республика Бурятия;
- БАД «Галега-Нова», ООО «Биолит», г. Томск;
- «Напиток плодово-ягодный гранулированный «Рейши-Кан», ООО «Биолит», г. Томск;
- БАД «Гепатосол», ООО «Биолит», г. Томск;
- БАД «Лохеин», ООО «Биолит», г. Томск;
- Белково-витаминный комплекс «Кедровая сила», ООО «Дэльфа», г. Новосибирск;
- БАД «Лесмин», ООО «Фито-Лайн», г. Москва;
- БАД «Лептопротект», ООО «Апифарм», г. Бердск, Новосибирская область.



Средства наружного применения:

- Пихтовый крем-бальзам «Артрохвоя», ООО «Дон», г. Томск;
- Изделие медицинского назначения «Защитные салфетки «Эплан от 100 ран», ООО «НПК», г. Москва;
- Аппарат для местной дарсонвализации «АМД «ДОН», ООО «Дон», г. Томск;
- Бинты «СУПЕР-КАСТ», «ИНТЕКС», «ВЕНОПРОФ» – ООО «Интертекстиль», г. Реутов, Московская область.

Более подробную информацию о продукции и выводах Экспертного совета смотрите на сайте Ассоциации www.goodmedic.ru.

– В перечне продукции, утвержденной Экспертным советом, есть несколько БАД. Отношение к биологически активным добавкам в последнее время очень неоднозначное. Что вы можете сказать по этому поводу?

Г.К.: Действительно, несколько биологически активных добавок подтвердили свои высокие потребительские свойства на Экспертном совете Ассоциации. БАД – это не лекарственное средство, но нельзя отрицать тот факт, что без витаминов и биологически активных добавок сегодня обеспечить полноценное во всех смыслах питание невозможно. А полноценное питание, как известно, необходимый фактор здоровья.

Некоторые БАД изготовлены по технологиям, позволяющим максимально сохранять биологически активные вещества. Изготовление качественного, эффективного БАД – это очень тонкий, индивидуальный процесс, при котором необходимо учитывать состав, количественное и качественное содержание действующих веществ.

К сожалению, на нашем рынке чаще можно встретить так называемые пустышки, нежели качественные и эффективные БАД. Может возникнуть вопрос: а причем здесь эффективность? Не всегда, например, высокая концентрация микроэлементов, содержащихся в БАД, свидетельствует о том, что они в должной степени будут усвоены организмом. Вот поэтому потребителю и нужно обладать достоверной информацией об эффективности продукции. Это поможет выбрать

продукт, употребление которого даст ожидаемый положительный эффект.

Существуют примеры, когда научно-производственная фирма делает научное открытие, затем оно патентуется, и начинается процедура регистрации лекарственного средства, а параллельно препарат регистрируется как БАД. Это обусловлено тем, что регистрация лекарственного средства длится несколько лет и стоимость процедуры на несколько порядков выше, чем регистрация БАД. Бывает наоборот, потребительские свойства некоторых БАД проявляются в процессе их использования настолько существенно, что это становится причиной и основанием для произво-



дителя в перерегистрации БАД как лекарственного средства. Поэтому с одинаковой оценкой подойти ко всем биологически активным добавкам неправильно. Качество нуждается в поддержке и защите. И это твердо намерена делать наша Ассоциация.

– Очевидно, что Ассоциации предстоит огромная работа. Ведь одних только БАД зарегистрировано несколько тысяч.

Л.А.: Конечно, количество огромное, на сегодня зарегистрировано несколько десятков тысяч БАД, и все проверить мы не в состоянии. Напомню, в Ассоциацию добровольно обращаются только те производители товаров для здоровья, которые хотят подтвердить эффективность своей продукции. Для многих наши требования при проведении экспертизы оказываются неожиданно высокими, что вызывает недоуме-

ние, слишком многое в последнее время в нашем обществе решается с помощью одних денег. Но есть и положительные примеры. Сотрудничество с Потребительским обществом АРГО показывает, что существуют и компании, деятельность которых направлена прежде всего на здоровье людей. Уже на сегодняшний день около половины всей продукции, получившей высокую оценку Экспертного совета Ассоциации, производится фирмами, являющимися поставщиками АРГО. И этот результат особенно ценен тем, что в работу Экспертный совет берет в первую очередь ту продукцию от одного производителя, которая имеет наибольший потребительский спрос. Это позволяет значительно повысить эффективность деятельности Ассоциации в пространстве на рынке высококачественной продукции для здоровья.

– Последнее время вызывает много вопросов качество продуктов питания. Особенно актуально это стало после того, как отменили ГОСТы. Могла бы Ассоциация взять на себя функцию подтверждения качества продуктов питания?

Л.А.: Для здоровья питание имеет чрезвычайно важное значение. Рынок продуктов питания сегодня функционирует так же, как и рынок товаров для здоровья, с теми же изъятиями. И конечно, создание цивилизованного рынка требует усилий всего общества, где одна из главных ролей должна принадлежать специалистам. Отрадно, что уже есть обращения в Ассоциацию производителей продуктов питания с целью подтвердить качество своей продукции. Подтверждение независимыми специалистами качества продуктов питания, находящихся в одном ценовом диапазоне с конкурентами, несомненно, повысит их конкурентоспособность. Эта аксиома свойственна цивилизованному рынку, чему во многом способствует многолетняя экспертная деятельность независимых профессиональных общественных организаций.

Ассоциацией совместно со своими партнерами сделан очень серьезный шаг в деле построения конкурентоспособного общества, в котором здоровье его граждан всегда находится на первом месте.

Беседа вела Татьяна Иванова

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МОСКВЫ – ИТОГИ РАБОТЫ В 2009 ГОДУ

Приоритетные направления национального проекта «Здоровье», повышение качества и доступности оказываемой москвичам медицинской помощи рассмотрены 4 марта на заседании, посвященном итогам работы в 2009 году Департамента здравоохранения города Москвы

В 2009 году организована работа 50 Центров здоровья на базе амбулаторно-поликлинических учреждений. Закуплено медицинское оборудование для их оснащения.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2008–2009 годах проведена диспансеризация более 900 тысяч работников предприятий Москвы. Проведена диспансеризация 37 тысяч детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях.

В рамках городских программ по диспансеризации ежегодно проводятся диспансерные осмотры около 3 миллионов москвичей, в том числе студентов, на раннее выявление сердечно-сосудистых, онкологических и других заболеваний.

ВАКЦИНАЦИЯ

Ежегодно проводится вакцинация населения города в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям.

В целях профилактики гриппа вакцинировано более 2,1 миллиона че-

ловек из групп повышенного риска: дети, медицинские работники и работники образовательных учреждений, лица старше 60 лет, студенты, учащиеся средних профессиональных учебных заведений, лица с хроническими соматическими заболеваниями.

ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ

В целях повышения качества обслуживания пациентов в работу амбулаторно-поликлинических учреждений внедряются автоматизированные информационные системы, организуются автоматизированные рабочие места в регистратуре, терминалы самозаписи пациентов на прием к врачам со сканерами медицинских полисов, информационными табло с возможностью распечатки талона на прием.

СКОРАЯ ПОМОЩЬ

Одним из приоритетов в развитии столичного здравоохранения является совершенствование скорой и неотложной медицинской помощи. В 2008–2009 годах организовано 18 круглосуточных постов на крупных магистралях города. Среднее время прибытия бригад «скорой» на место ДТП – 12,5 минут.

СТАЦИОНАРЫ

В 2009 году в стационарах города прошли лечение 1,8 миллиона человек, причем 14 процентов из них – иногородние жители.

Совместно с Московским городским фондом ОМС ведется работа по актуализации реестра медицинских услуг с учетом широкого внедрения в практику

здравоохранения города новейших лечебно-диагностических методик.

МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО

В 2008–2009 годах на раннее выявление наследственных заболеваний прошли обследование почти 250 тысяч новорожденных. Все новорожденные, нуждающиеся в медикаментозной терапии по поводу выявленных заболеваний, получают адекватное лечение.

Детские городские больницы оснащены высокотехнологичным лечебно-диагностическим оборудованием, открыто кардиохирургическое отделение в ДГКБ № 13 имени Н.Ф. Филатова. Свыше 2,3 тысячи матерей и детей получили высокотехнологичную медицинскую помощь.

Государство выделяет средства на льготное лекарственное обеспечение, оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, а также на строительство новых медицинских объектов.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ

За последнее десятилетие демографическая ситуация в столице улучшилась: коэффициент естественной убыли населения (без учета мигрантов) снизился с минус 5,8 в 2000 году до минус 0,5 в 2009 году. По России – с минус 6,6 на 1000 населения до минус 1,8.

Уровень рождаемости в 2009 году по городу Москве составил 10,9 на 1000 населения, по Российской Федерации – 12,4 на 1000 населения. Показатель общей смертности в Москве из года в год снижается, составив в 2009 году 11,4 на 1000 населения, что существенно ниже аналогичного показателя по России (14,2 случая на 1000 населения). Сегодня ожидаемая средняя продолжительность жизни в Москве составляет 72,8 года, в том числе мужчин – 68,5 года, женщин – 77,2 года. По России – 67,9 года, в том числе мужчин – 61,8 года, женщин – 74,2 года.

Эти показатели – результат принимаемых городом мер, направленных на повышение качества и доступности оказываемой москвичам медицинской помощи, на борьбу с основными причинами смертности населения, что является сегодня одним из приоритетных направлений национального проекта «Здоровье».



ВОССТАНОВЛЕНИЕ НРАВСТВЕННЫХ ТРАДИЦИЙ НАШЕЙ МЕДИЦИНЫ



В ходе обсуждения «Концепции развития здравоохранения до 2020 года» и дискуссии о том, какой будет медицина в результате реформ, высказываются мнения, что в ней должна принять участие Русская Православная Церковь, взяв на себя «медицину для бедных».

*Может ли Русская Церковь помочь отечественной медицине? На этот вопрос отвечает председатель Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению протоиерей **Аркадий Шатов***



Поэтому сегодня Русская Церковь средствами, на которые можно было бы финансировать социальные программы, не располагает, и с этой стороны государству ничем помочь не может. Церковь сегодня бедна, но у государства есть деньги. Например, в Москве на пожилых людей, находящихся в домах престарелых, государство тратит около 50 тысяч рублей на каждого ежемесячно, а на детей-инвалидов и того больше.

Но свой вклад в организацию новой системы здравоохранения Церковь внести может. Здесь важнейшим я считаю восстановление нравственных традиций нашей медицины, восстановление человеческого подхода к больным. За семьдесят лет нашу медицину лишили духовной опоры, религиозной традиции, которая во многом определяла образ действия российского врача. И без ее возрождения, я считаю, невозможна успешная модель системы здравоохранения.

Пациент должен быть главным человеком в больнице. И в этом воспитании нравственных основ в организации медицины Церковь помочь способна. И она это делает. Мы готовим сестер милосердия, для которых помощь больному, облегчение его состояния и страдание – главная цель их служения.

Одним из примеров сотрудничества Церкви и государства может быть Центральная клиническая больница Московского Патриархата святителя Алексия, митрополита Московского, в 1992 году переданная

государством Церкви. Сегодня она управляется Церковью, а финансируется государством, по примеру, кстати, многих западных стран, где социальные программы церковных организаций финансируются государством.

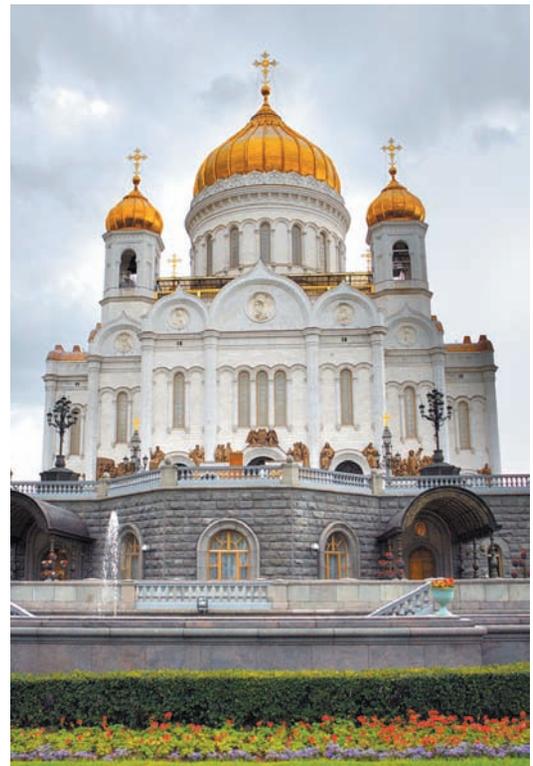
Недавно главврач одного московского хосписа рассказывал мне, что материально они ни в чем не нуждаются. Но каждый день сталкиваются со смертью и не всегда могут в духовном отношении помочь больному, найти нужные слова для него, для его родственников! Им нужно, чтобы кто-то объяснил им про смысл смерти, поговорил с врачами. Потому что врачу, у которого умирает пациент, также необходима поддержка, даже если он не всегда это осознает. Ему нужно, чтобы и его кто-то утешил, поддержал, понял.

Сейчас возрождается институт военных священников. Я считаю, что пришло время возрождать и институт больничных священников, который раньше был в России. Во многих странах Европы больничные капелланы есть и сейчас. И вот за эту задачу Церковь возьмется. Кроме того, Церковь может организовать добровольческое движение. В Европе помощью добровольцев активно пользуются социальные службы, они есть практически во всех больницах. Важно, чтобы Церковь и государство каждый делали свое дело и были бы партнерами в делах помощи людям.

Западная Церковь располагает большим количеством средств. Система получения пожертвований, например, Католической Церкви сложилась давно, эта традиция органично вошла в жизнь всего общества и действует очень четко. Во многих странах Церковь имеет крупную собственность. Например, Англиканской Церкви принадлежит треть земельных владений Великобритании.

В России Церковь в свое время была достаточно богата. Но всё это было разрушено, и до сих пор у нас нет своей земли, далеко не все храмы и церковные ценности возвращены Церкви. Прихожане нашей Церкви – в основном люди малообеспеченные. Конечно, есть небольшой процент богатых, но кризис лишил нас многих крупных благотворителей. Сегодня у Русской Церкви нет своей системы сбора денег на социальные проекты.

Люди не воспитаны с детства в том, чтобы десятину доходов жертвовать на храм. В Польше, например, во время Великого поста детям раздают копилочки, сделанные из бумаги, и говорят, чтобы они постарались сэкономить какую-то часть денег, которые им дают родители, на бедных. То есть там это воспитано с детства, а у нас должен пройти не один десяток лет, чтобы традиция милосердия восстановилась.



СПАСИБО ЗА ЖИЗНЬ!

ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ «ЗА СБЕРЕЖЕНИЕ НАРОДА» ПОЗДРАВЛЯЕТ ФРОНТОВИКОВ

26 апреля 2010 в Москве стартовала благотворительная акция «Подарок ветерану», которую проводит Общественное Движение «За сбережение народа». В рамках акции тысячи фронтовиков получают памятные подарки Движения.

Первые 450 подарочных наборов Московское отделение Движения «За сбережение народа» передало 26 апреля общественной организации «Союз семей военнослужащих» для поздравления вдов и членов семей Героев Советского Союза.

В этот же день подарки Движения в торжественной обстановке вручались ветеранам и другой общественной организации – Союза писателей России. В центральном фойе здания Правления крупнейшего творческого союза России была открыта мемориальная доска в честь писателей России, «сражавшихся за Отечество и Русское слово» на фронтах Великой Отечественной. Под бою корабельных склянок покрывало с мемориальной доски сняли писатели-фронтовики краснофлотец М.М. Годенко и пограничник и фронтовой корреспондент С.М. Борзунов. Торжественная часть мероприятия продолжилась в конференц-зале, где ветеранам были вручены государственные награды Министерства обороны РФ и праздничные подарки.

Генерал армии М.А. Моисеев, в прошлом – начальник Генерального штаба ВС СССР, вручил писателям-фронтовикам ордена и медали к 65-летию Великой Победы и пакеты с подарками Общественного Движения «За сбережение народа», куда вошла продукция компании «АРГО», специально подобранная для пожилых пациентов, в том числе натуральный мед, собранный в экологически чистых районах Алтайской области.

Обратившись к председателю Правления Общественного Движения «За сбережение народа» А.Б. Красильникову, председатель Союза писателей России В.Н. Ганичев выразил искреннюю благодарность «за внимание к писателям-фронтовикам, которое вы оказали в дни подготовки к празднованию 65-летия Великой Победы в Великой Отечественной войне, за участие, которое вы приняли в наших писательских торжествах, одарив ветеранов не просто дежурной подачкой, а осмысленной заботой об их здоровье».

Центральная дата проведения акции «Подарок ветерану» – 9 мая. В этот день памятные подарки и поздравительные открытки активисты Движения вручают ветеранам в местах массовых праздничных мероприятий, в госпиталях и больницах, разносят по квартирам.

В Москве вручение традиционно происходит в Центральном парке «Сокольники». Это излюбленное место сбора столичных однополчан, где проведение акции совпадает с открытием знаменитой «ретро-танцплощадки» – одного из немногих мест, где старшее поколение москвичей может потанцевать старые вальсы и послушать песни сороковых-пятидесятых годов в живом исполнении. Аналогичные мероприятия также проходят в столичных парках «Останкино» и «Косино-Ухтомское», в Московском Доме ветеранов и Центральном Доме Российской Армии.

Успешное проведение благотворительной акции «Подарок ветерану» во многом зависит от вашей гражданской позиции и активности. Вы можете самостоятельно поздравить ветеранов и участников ВОВ в своем регионе, заказав подарочный набор в Информационном отделе Движения.

По словам председателя Общественного Движения «За сбережения народа» А.Б. Красильникова, «вручение подарков ветеранам и участникам боевых действий – это самое скромное проявление нашей благодарности людям, которые отстаивали в годы войны право на существование нашей страны и право на жизнь для всего народа России».



СБЕРЕЖЕНИЕ НАРОДА – БОЕСПОСОБНОСТЬ АРМИИ

«Роль государства, общества в повышении престижа Вооруженных сил Российской Федерации на современном этапе» стала темой одноименного «круглого стола», который проходил в столичном выставочном зале «Манеж» 15 апреля 2010 года в рамках выставки-форума «Армия и общество».

Общественное Движение «За сбережение народа» не могло не принять участия в мероприятии, напрямую затрагивающем вопросы взаимодействия военного руководства с институтами гражданского общества, ярким представителем которых является «За сбережение народа».

В президиум представительного собрания вошел известный режис-

сер, лауреат Государственной премии РФ Н.С. Михалков, одновременно являющийся председателем



В президиуме «круглого стола»: Н.С. Михалков, Н.А. Панков

Общественного совета при Министерстве обороны РФ, заместитель министра обороны РФ Н.А. Панков, председатель Российского детского фонда писатель А.А. Лиханов, первый заместитель председателя Комитета Госдумы РФ по делам

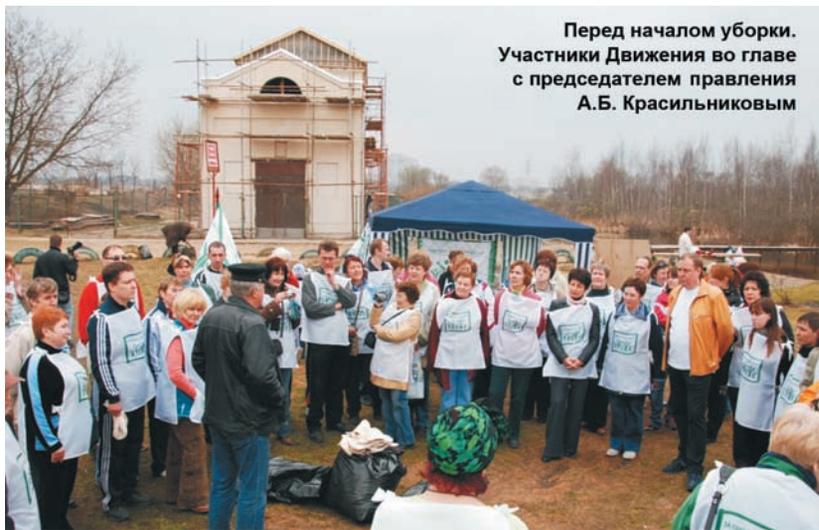
ветеранов Ф.А. Клинецвич. Общественное Движение «За сбережение народа» на мероприятии представлял председатель правления А.Б. Красильников.

Участники «круглого стола» обсудили вопросы социальной защиты военнослужащих, переподготовки и трудоустройства увольняемых в запас и членов их семей, роль СМИ в повышении объективного освещения процессов, происходящих в Вооруженных силах Российской Федерации.

Одной из основных тем, остро прозвучавших на заседании, стала критическая демографическая обстановка в стране. Ухудшающаяся демографическая ситуация в России может сильно отразиться на количественном и качественном составе российской армии, и это станет главной проблемой в сохранении ее боеспособности уже в недалеком будущем.

Результаты работы «круглого стола» будут обобщены, изданы отдельным сборником и направлены руководителям федеральных и региональных органов государственной власти в рамках итогов деловой программы выставки «Армия и общество».

СВЯТОМУ ОЗЕРУ – ЧИСТЫЙ БЕРЕГ



Перед началом уборки. Участники Движения во главе с председателем правления А.Б. Красильниковым

Очередная экологическая акция Общественного Движения «За сбережение народа» прошла 17 апреля в Москве. Десятки активистов Движения собрались вместе на благотворительный суббот-

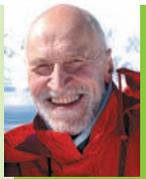
ник, целью которого стала уборка прибрежных территорий Святого озера, расположенного на территории природно-исторического парка московского района Косино-Ухтомское.

Полномочный представитель Движения по Восточному административному округу столицы Ирина Соловьева организовала это мероприятие буквально в считанные дни, сумев привлечь к работе многочисленных участников Движения, организовав поддержку со стороны районных властей, которые обеспечили мероприятие необходимым инвентарем, организовали вывоз собранного мусора и обеспечили безопасность.

Глава управы района Косино-Ухтомское Р.Ю. Балдуев высоко оценил перспективы сотрудничества городских властей с Движением, отметив, что установка поддерживать полезные гражданские инициативы существует на всех уровнях исполнительной власти, но, к сожалению, люди редко используют эту возможность.

Впрочем, субботник в Косино-Ухтомском стал приятным исключением из сложившихся печальных правил – готовность принять участие в уборке проявили не только члены Движения, но и простые жители района, которые, потрудившись на свежем воздухе рука об руку с активистами, выражали желание вступить в Движение «За сбережение народа» прямо на месте.

В СЕМЬДЕСЯТ ВЫ ЕЩЕ ДИТЯ



Дроздов Николай Николаевич. Профессор МГУ, доктор биологических наук. Автор 200 научных и научно-популярных статей, 30 книг, учебных пособий для школьников, студентов и преподавателей. В 1996–1998 годах был одним из 15 членов Высшего консультативного совета по устойчивому развитию при Генеральном секретаре ООН. В 1998 году награжден почетным дипломом Всемирного фонда охраны природы «За выдающийся вклад в дело охраны природы в России и во всем мире». Включен в почетный список ведущих экологов и специалистов по охране окружающей среды всех стран мира «Глобал-500» ЮНЕП, лауреат премии ЮНЕСКО, член Нью-Йоркской академии наук. А еще академик Академии российского телевидения, лауреат Национальной телевизионной премии «ТЭФИ». А еще покорил Эльбрус, три раза был на Северном полюсе и нырял там в прорубь. Дважды опускался на дно Байкала в батискафе. Садился в вертолете в кратер действующего вулкана на Камчатке. Провел год в пустынях Австралии. А еще выжил после укуса ядовитой змеи. Сумел убежать от разъяренного слона, подрался с крокодилом, ездил верхом на бегемоте. А еще...

Николай Николаевич злится и говорит: «Это уже всё было. А вот сейчас интересное и нужное дело...» И начинает рассказывать

«КЛУБ 100 ЛЕТ»

Для большинства людей старость – это болезни и немощность. Но феномен японского острова Окинава (здесь самая высокая средняя продолжительность жизни на нашей планете – у мужчин 78 лет, у женщин – 86 лет) доказывает, что старость может быть в радость. Девиз острова – слова, высеченные на каменном столбе в маленькой деревушке на севере острова: «В семьдесят вы еще дитя, в восемьдесят – просто юноша, а в девяносто, когда предки приглашают вас на небо, по-

просите подождать, пока вам не исполнится сто... Тогда, возможно, вы подумаете об этом».

Нас всю жизнь учат, как справляться с болезнями. А как быть здоровым, учить некому. Медицина спасает жизни многих людей, а если вы захотите до старости сохранить хорошее здоровье, ясный ум, гибкость тела, физическую силу – тут она вам не помощник. Я познакомился с удивительным человеком, который создал «Клуб 100 лет», – Леонидом Степановичем Аникеевым. Его идеи – это помогать людям постигать непростое искусство активного долголетия.



Нередки случаи, когда человек, потеряв здоровье, активно ищет выход из критического состояния. Вот тут-то и можно будет опереться на «плечо» клуба. Еще одно неудобство: долгожители разобщены. Нет сегодня структуры, организации, которая объединяла бы сообщество людей, имеющих эти только им присущие особенности. Клуб «100 лет» и его газета «Гений жизни» призваны устранить эту несправедливость. Один из создателей клуба, профессор Неумывакин, говорит: «Конечно, жить, рассчитывая, что за вас всё будет сделано, легче, но расплываться-то придется самим...»

Лозунг «Клуба 100 лет»: «Учитесь управлять своим здоровьем!» И если в передачах о здоровье главная тема: «Как лечить болезни», то у клуба она звучит: «Как быть здоровым». Члены клуба посещают лекции, встречи, семинары, консультации ведущих ученых. А еще члены клуба много путешествуют, занимаются активной общественной деятельностью, встречаются с долгожителями разных стран и обмениваются «рецептами» долголетия. У каждого свой рецепт, но что у всех долгожителей общее, так это жизнелюбие, умеренность в еде и чувство юмора.

Клуб активно пропагандирует не только физическую зарядку, бег, плавание, но и путешествия. А основатель «Клуба 100 лет» Леонид Аникеев говорит: «Мечтаю, как Поль Брэгг, в 95 лет покататься на доске в бушующем океане».

Может быть, поэтому мы с Леонидом Аникеевым 2009 год встретили в Антарктиде.

ОБ ЭКСПЕДИЦИИ В АНТАРКТИДУ

Мы путешествовали 5 дней. Ночью наше судно вошло в пролив Дрейка, соединяющий Атлантический и Тихий океаны. Это самый широкий пролив на Земле – 1120 километров. Сходили на сушу на островах Гринвич и Десепшн. Вулканический остров Десепшн знаменит тем, что в его кратер, заполненный водой, можно войти даже на пароходе. Встретили следы чилийской и британской экс-





педиций, ставших жертвами извержения вулкана в 1969 году в заливе Вэйлс-Бэй.

О животных

В районе пролива Дрейка проходит линия «антарктической сходимости» – где холодные полярные течения встречаются с теплыми течениями субантарктического региона. Отсюда и биологическое разнообразие Антарктиды.

Мир животных здесь особый. Мы видели три вида пингвинов на островах и континенте: антарктических, папуанских (или ослиных) и пингвинов Адели. Птенцы уже появились на свет, и родители заботливо прятали птенцов от ледяного ветра.

Пингвины забавны и милы, как куклы, как гротеск на человека. Они так смешно семят ножками, помахивают «ручками», то есть балансируют крыльями. Так человек балансирует руками, когда проходит по бревну. Когда будущие отец и мамка сидят в гнезде, высидывая яйца, на посторонних – ноль внимания. А плавают пингвины очень красиво, взлетают над водой, как дельфины. В воде гребют крыльями, как веслами.

Увидели мы и морских слонов. Это огромные кожаные мешки, заполненные жиром. Зато им тепло. На суше неповоротливые, а в воде в поисках пищи ежедневно проплывают до 80 километров. Часто на льдинах попадались одинокие тюлени, так называемые морские леопарды. Незабываемое зрелище – пара горбчатых китов, которых мы встретили возле

залива Вэйлс-Бэй. Около часа мы смогли наблюдать массивные хвосты и спины горбачей и мощные фонтаны совсем недалеко от нас на фоне потрясающих белых гор.

Миссия

Наша экспедиция побывала на украинской станции «Академик Вернадский» и российской станции «Беллингаузен». Здесь, кстати, находится единственная в Антарктиде православная церковь Святой Троицы. Участники экспедиции передали начальнику российской станции скульптуру «Добрый ангел мира». Это международный символ добра

и милосердия, стремления человечества к процветанию и прогрессу. А еще были другие «новогодние» подарки, в том числе настоящий душистый каравай русского хлеба, который специально для полярников испекли московские хлебопеки.

«Добрый ангел мира» на шестом континенте – это символ единства ученых и исследователей, которые хотят сохранить Антарктиду. А это ведь самый мирный, экологически чистый материк планеты, ее бесценное состояние.

О ПРОЕКТЕ «ВЕРНЕМ ДЕТЯМ УЛЫБКУ»

Этот проект ориентирован на помощь детям с тяжелыми формами челюстно-лицевой патологии, для которых операция – единственный шанс нормально развиваться. В России и в мире тысячи детей появляются на свет с такими врожденными дефектами. «Волчья пасть», «заячья губа» – статистика этих заболеваний неутешительна. А за цифрами кроются изломанные судьбы.

Затрудненная речь, постоянные психологические проблемы,

трудности в самореализации – всё это накладывает на маленького человека неизгладимый отпечаток. Для каждого такого ребенка операция – единственный шанс нормально развиваться и влиться в среду своих сверстников. Финансирование высокотехнологичных операций осуществляется за счет целевых средств, поступающих в виде благотворительных пожертвований от меценатов из России и других стран.

725 детей уже обрели здоровую, счастливую улыбку

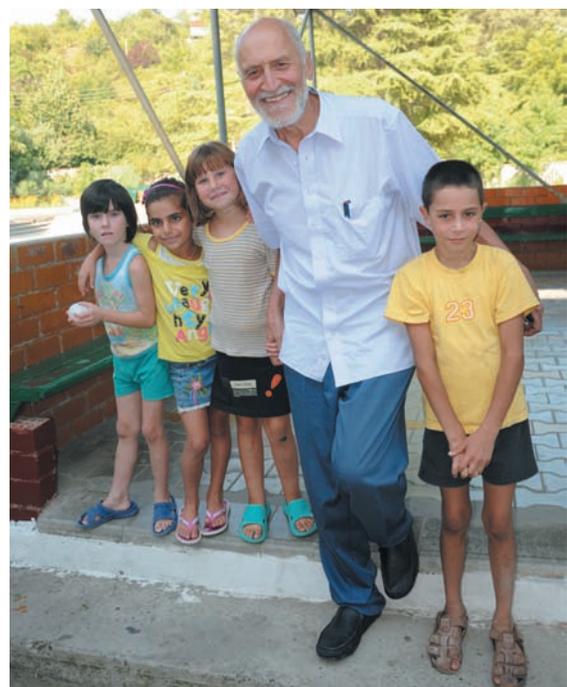
Благодаря нашим социальным партнерам мы уже смогли провести более 700 операций. Много это или мало? Судьба каждого ребенка бесценна. Но на очереди другие дети, которые очень ждут нашей помощи и надеются, что в их жизни тоже произойдет чудо.

И потому мы решаемся обратиться к каждому доброму человеку с просьбой о помощи для лечения, а по сути, для спасения одного такого ребенка, трагически обиженного судьбой.

В наших с вами силах вернуть ему веру в Добро, подарить радость исцеления.

И, поверьте, этот ребенок и его мать, пройдя через боль и отчаяние, преодолеет тяжкий недуг, будут благодарны вам всю жизнь. Ведь наши добрые дела живут в сердце тех, кому мы помогаем. Искренне верю в вашу доброту и сострадание, в то, что вы не останетесь равнодушны к детской беде.

Беседу вела Татьяна Белова



ВЕСНА УГРОЖАЕТ МОЩНЫМ ПАВОДКОМ



В ближайшее время в ряде областей прогнозируются сильные паводки. В ряде регионов может возникнуть потенциальная угроза для жизни и здоровья населения. О том, как преодолеть последствия стихии, шел разговор 2 марта на всероссийском селекторном совещании, прошедшем под руководством главы ведомства Сергея Кужугетовича Шойгу

Предварительный прогноз развития паводковой ситуации показал, что в зоне потенциального подтопления может оказаться 3029 населенных пунктов, в которых проживает 1 994 180 человек, 894 объекта экономики, 94 участка нефтегазопроводов, участки железных дорог общей протяженностью 317 километров. Наибольшее количество таких участков расположено на территории Краснодарского, Ставропольского краев, Ростовской области. В зону потенциального подтопления попадают 497 автомобильных и железнодорожных мостов.

В настоящее время беспокойство вызывает состояние гидротехнических сооружений, особенно бесхозных. Наибольшее их количество расположено на территории Краснодарского края и Астраханской области. 7446 гидротехнических сооружений требуют ремонта. Большая часть гидротехнических сооружений, находящихся в неудовлетворительном техническом состоянии, расположена на территории Самарской, Кировской, Астраханской, Ростовской областей, Республик Татарстан и Чувашия, Краснодарского края.

Существует угроза попадания в зону весеннего паводка 7 полигонов хранения промышленных отходов, расположенных в опасной близости от естественных границ водных объектов

на территориях Республики Тыва, Забайкальского края, Новосибирской и Брянской областей.

В целях предупреждения чрезвычайных ситуаций, вызванных весенним половодьем, в том числе проводится мониторинг развития паводковой ситуации с 3104 стационарных гидропостов.

Для предупреждения и ликвидации ЧС создана группировка сил и средств в составе 59 000 человек и 13 000 единиц техники, в том числе автомобильной техники – 8421, плавсредств – 2429, а также 3509 единиц специальной техники и 16 единиц авиатехники.

Для проведения взрывных работ для разрушения ледовых заторов создано 185 команд взрывников, суммарный запас взрывчатых средств составляет свыше 413 тонн. Создан резерв финансовых и материальных средств общим объемом свыше 14 543 миллионов рублей.

Прогноз развития паводковой ситуации на территории страны подготовлен и направлен в субъекты РФ и заинтересованные федеральные органы исполнительной власти.

СОВЕТЫ ОТ ПРОФЕССИОНАЛОВ

Интенсивное таяние льда и снега может стать причиной половодья, паводка и даже наводнения. В связи с этим жителям, проживающим в потенциально опасных зонах, необходимо знать, как следует себя вести в подобных ситуациях. Знание этих мер безопасности поможет сохранить здоровье и даже жизнь.

Так, жителям из районов, подверженных наводнениям, рекомендуется изучить границы возможного затопления, запомнить, где

находятся возвышенные места, наметить кратчайшие пути их достижения. Все члены семьи должны знать, где хранятся лодки, плоты или строительные материалы для их изготовления.

Необходимо также заранее составить перечень документов, ценного имущества, медикаментов, комплекта теплых вещей и обуви, постельного белья и туалетных принадлежностей, а также трехдневного запаса продуктов и воды, упаковав всё это в чемодан или мешок.

Если же наводнение возникло внезапно, рекомендуется занять ближайшее возвышенное место и приготовиться к организованной эвакуации с помощью плавсредств или вброд. При этом необходимо принять меры, помогающие спасателям как можно скорее обнаружить нуждающихся в помощи людей. Для этого днем достаточно вывесить белое или яркое полотенце, а ночью – подавать световые сигналы.

Людям, оказавшимся на затопленной территории, надо помнить о том, что нельзя употреблять в пищу продукты, соприкасавшиеся с поступившей водой, пользоваться намокшими электроприборами, дотрагиваться до электропроводки.

Во время наводнения существует опасность оказаться в воде. Время безопасного пребывания в холодной воде ограничено. Поэтому, оказавшись в воде, необходимо не паниковать, а приложить все усилия, чтобы выбраться из нее. Людям, попавшим в воду, рекомендуют держаться за плавающие предметы, связать из них плот и забраться на него. При отсутствии контакта с дном снять тяжелую одежду и обувь и, отталкивая от себя опасные предметы, имеющие острые выступающие части, плыть к ближайшему незатопленному участку. При этом плыть надо под углом к течению, чтобы оно не сносило человека в сторону от цели.

Возвращаясь в дом после спада воды, также необходимо принять некоторые меры безопасности. Так, следует убедиться, что конструкции здания не нарушены и не представляют опасности, в течение нескольких минут проветрить помещение. Нужно избегать порванных и провисших проводов. При этом надо помнить, что из-за возможного присутствия в воздухе взрывоопасного газа при осмотре внутренних комнат можно использовать только фонарики на батарейках, а не источники открытого огня. Электроэнергией в доме, подвергшемся затоплению, можно пользоваться только после проверки состояния проводки специалистами.



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРОТИВОПОЖАРНОЕ СТРАХОВАНИЕ – ПОВЫСИТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СОБСТВЕННИКА



В начале марта в МЧС России прошло Всероссийское селекторное совещание «О результатах работы по подготовке законопроектов по противопожарному страхованию и добровольной пожарной охране». Совещание провел статс-секретарь – заместитель министра Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий Владимир Андреевич Пучков

Основной идеей законопроекта «Об обязательном страховании гражданской ответственности за причинение вреда в результате пожара» является комплексное решение проблем за-

на федеральный и муниципальные бюджеты, выплаты из которых не могут покрыть и малой части причиненного огнем ущерба.

Проект федерального закона об обязательном противопожарном страховании уже прошел несколько стадий обсуждения с участием бизнес-сообщества и всех заинтересованных лиц и в настоящее время направлен на рассмотрение в федеральные министерства и ведомства и субъекты Российской Федерации.

Принятие закона повысит уровень противопожарной защиты объектов недвижимости.

Прежде всего, за счет повышения ответственности собственника. Это-

В соответствии с проектом закона страховая сумма, в пределах которой страховщик при наступлении каждого страхового случая обязуется возместить потерпевшим причиненный вред, составляет: 1 миллион рублей – в части возмещения вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти каждого потерпевшего; в части возмещения вреда, причиненного имуществу каждого потерпевшего, – не более 500 тысяч рублей; в части возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших, – не более 3 000 000 рублей

щиты от негативных последствий пожаров имущества физических, юридических лиц или индивидуальных предпринимателей, жизни и здоровья граждан, а также финансовое обеспечение ответственности перед третьими лицами за причинение возможного вреда.

Законопроект предусматривает обязательное страхование собственником недвижимости не собственного имущества, а своей ответственности перед третьими лицами. По мнению авторов законопроекта, развитие противопожарного страхования позволит существенно снизить нагрузку на бюджеты всех уровней по выплате компенсаций гражданам, пострадавшим от пожаров.

Действующее на сегодняшний день в России законодательство не позволяет обеспечить пожарную безопасность на должном уровне. Согласно статье 38 Федерального закона «О пожарной безопасности» ответственность за соблюдение норм пожарной безопасности несет собственник. Но на деле происходит иначе. И в случае пожара вся нагрузка по выплате компенсаций пострадавшим гражданам ложится

После введения механизма противопожарного страхования возмещать ущерб потерпевшим будут страховые компании

му будет способствовать внедрение экономических инструментов: чем хуже противопожарное состояние объекта, тем больший страховой взнос придется платить его владельцу.

В проекте документа отмечается, что положения предлагаемого закона в части обязательного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в результате пожара не распространяются на владельцев опасных объектов. В этой сфере действует Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности за причинение вреда



при эксплуатации опасного объекта».

Законопроект предполагает, что обязанность по страхованию своей гражданской ответственности возникает у юридического лица – с момента его создания, у индивидуального предпринимателя – с момента государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя. На начальном этапе предполагается исключить из сферы действия закона объекты жилого сектора. Приоритетным на данном этапе являются объекты с массовым пребыванием людей.

Законопроектом предусмотрено, что страховые тарифы при обязательном противопожарном страховании устанавливаются Правительством Российской Федерации.

При обсуждении законопроекта о добровольной пожарной охране было отмечено, что его принятие позволит обеспечить пожарную защиту самых отдаленных населенных пунктов. На сегодняшний день более 32 тысяч из них находятся без прикрытия пожарными подразделениями. Решить эту проблему целесообразно за счет добровольных пожарных отрядов.

Тексты законопроектов размещены на сайте официального портала МЧС России <http://www.mchs.gov.ru/>. Желющие могут высказывать свои предложения и замечания.



ПРОВЕРИТЬ ДЕЙСТВИЯ В УСЛОВИЯХ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОЙ УГРОЗЫ



В начале марта прошли оперативно-стратегические учения внутренних войск Российской Федерации совместно с другими федеральными органами исполнительной власти. Непосредственное руководство учениями в режиме видеоконференции осуществлял министр внутренних дел страны **Рашид Гумарович Нургалиев**

Цель учений – подготовить внутренние войска МВД России к выполнению задач во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти и проверить действия в условиях террористической угрозы. В рамках учения развертываются силы и средства, предназначенные для противодействия терроризму на территории Южного и Северо-Кавказского федеральных округов.

Учения проходили с максимальным использованием новых информационных технологий. В России появилась возможность руководить военными силами и средствами в режиме реального времени сразу в нескольких округах. Это продемонстрировали в центре управления внутренних войск. Теперь на решение экстренных боевых задач, например передачи картографических данных, будет тратиться минимальное количество времени.

Антитеррористические оперативно-стратегические учения проведены в Центральном, Северо-Западном, Приволжском, Южном и Северо-Кавказском федеральных округах. В учениях было задействовано около 13 тысяч человек и более 600 единиц бронированной и автомобильной техники.

Штабы, развернутые в регионах, управляли войсками с подвижных пунктов управления от батальона до Глав-

ного командования внутренних войск МВД России в реальных условиях обстановки с использованием новейших цифровых технологий.

Подчеркивая важность внутренних войск как составной части военной организации государства, Р.Г. Нургалиев напомнил об их достижениях: так, уровень преступности снизился в 23 городах из 49, причем там, где дислоцируются специальные моторизованные части ВВ.

По подозрению в совершении преступлений было задержано более 7 тысяч человек, изъято 105 единиц огнестрельного и 67 единиц холодного оружия, более 116 килограммов наркотиков, обезврежено 41 взрывное устройство.

В республиках Северного Кавказа, прежде всего в Чечне, Ингушетии и Дагестане, внутренние войска, действуя в составе Объединенной группировки на Северном Кавказе, уничтожили свыше 230 бандитов, обнародовали 120 тайников с оружием, боеприпасами и снаряжением.

СОВЕТЫ ОТ ПРОФЕССИОНАЛОВ

Учитывая большую актуальность электронного мошенничества, редакция продолжает публикацию рекомендаций, предлагаемых специалистами Управления «К» МВД по борьбе с преступлениями в области информационных технологий.

Скимминг – это способ, применяемый для незаконного получения информации о держателях банковских карт. Мошенники используют специальные устройства – накладки на клавиатуру

банкомата, накладки на картоприемник, миниатюрные видеокамеры, которые считывают информацию во время использования банкомата.

Как правило, скиммер ставится на несколько часов, возможно на ночь, когда бдительность охраны снижается. На скиммер можно натолкнуться возле круглосуточных торговых центров или баров/ресторанов, там, где достаточно большое количество людей ночью вставляют карты в банкомат и вводят ПИН-код. Практически нереально встретить скиммер в холле банка, поскольку в таких местах ведется круглосуточное наблюдение.

Можно ли защититься от скимминга? Вот несколько простых советов, как уменьшить вероятность быть обманутым:

- будьте внимательными всегда, когда вы собираетесь производить какие-либо операции с банковской картой;
 - пользуйтесь только проверенными банкоматами;
 - по возможности снимайте деньги только с одного банкомата, желательно «надежного», того, который находится в холле банка либо на территории предприятия («зарплатные» банкоматы);
 - старайтесь не снимать деньги в банкоматах неподалеку от ресторанов, супермаркетов, особенно вечером или ночью;
 - внимательно читайте инструкции на банкоматах. Если внешний вид щели картоприемника или клавиатуры на картинке инструкции отличается от вида реальных устройств, лучше таким банкоматом не пользоваться;
 - заведите отдельную карту для расчета в магазинах и кафе;
 - в ресторанах требуйте, чтобы считывающее устройство принесли на ваш столик и провели операцию оплаты при вас;
 - подключите на свой мобильный телефон услугу оповещения об операциях с вашим счетом для оперативного реагирования.
- Вероятность возникновения мошеннической операции существует в равной степени как в России, так и за рубежом. Есть заведомо «рисковые» страны, такие как Шри-Ланка, Таиланд, страны Юго-Восточной Азии, Турция, Египет, Бразилия и т.п. Есть немало случаев мошенничества и в США, странах Европы.



НЕОБХОДИМО НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНОЕ И РАДИКАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ



Стратегия действий по признанию афганского наркопроизводства как угрозы международному миру и безопасности и созданию адекватной международно-правовой базы была главной темой выступления на заседании 3 марта 2010 года председателя Государственного антинаркотического комитета, директора ФСКН России **Виктора Петровича Иванова**

В борьбе с мировой наркоугрозой ООН по праву является локомотивом международного взаимодействия, реализующим свои действия через Комиссию по наркотическим средствам (КНС).

В свою очередь, Россия должна в полной степени использовать активное участие в ближайшей и последующих сессиях КНС для продвижения своих приоритетов и укрепления международного сотрудничества в сфере контроля

падением эффективности международного сотрудничества по уничтожению инфраструктуры афганского наркопроизводства. И если за последние 9 лет в условиях присутствия Международных сил содействия безопасности в Афганистане произошло нарастание производства наркотиков в 40 раз, то только за минувший год произошло, напротив, резкое падение объемов перехватываемых в самом Афганистане наркотиков: с 5 тонн героина

до всего 593 килограммов, с 230 тонн гашиша – до 53 тонн. Одновременно численность арестов наркоторговцев уменьшилась в 13 раз. А число ликвидированных нарколабораторий за 3 года сократилось в 10 раз. При таком положении дел риски наркопроизводства в этой стране уменьшились в порядок.

При этом обращает на себя внимание тот факт, что ООН во многом устранилась от реализации программ в этой сфере, передав эти задачи в ведение НАТО, а НАТО, в свою очередь, передала ответственность за борьбу с наркопроизводством на национальный и даже провинциальный уровень Афганистана.

В августе текущего года к России переходит председательство в Совбезе ООН, и у нас появляется уникальный шанс для постановки по нашей инициативе данного вопроса в повестку дня Совета Безопасности ООН.

Наша страна является главной жертвой афганского наркопроизводства, и именно Россия должна возглавить всемирное движение по его ликвидации

над наркотиками. Это обусловлено тем, что решения Политической декларации ООН от 1998 года в части уничтожения или радикального сокращения наркосеменов так и не были достигнуты. Напротив, двукратный рост площадей и объемов опиумного мака свидетельствует о провале в достижении политически заявленных и одобренных международным сообществом целей. Более того, вся монополярная культивация опиума сосредоточилась в одной стране – Афганистане.

В этой ситуации КНС имеет исключительно важное значение для решения ключевой проблемы афганского наркопроизводства, ставшего в последние годы поистине планетарным феноменом и требующего, несмотря на все трудности, незамедлительного и радикального решения.

Президент Российской Федерации в ходе встречи с председателем Государственного антинаркотического комитета определил, что «приоритет нужно отдавать эффективным способам борьбы, проведению совместных операций, а также мерам, направленным на совершенствование международно-правовой базы противодействия наркотической угрозе».

Отказ Администрации США от уничтожения наркосеменов сопровождается катастрофическим



- Полностью перестал интересоваться семейными проблемами.
- Стал беспричинно раздражительным со вспышками крика и истерик.
- Потерял прежние интересы: не читает книг, почти не смотрит кино.
- Изменил режим сна: может спать целыми днями, а иногда всю ночь бродит по комнате.
- В доме стали пропадать деньги или вещи.
- Возвращается домой в состоянии «опьянения»: координация движений слегка нарушена, взгляд отсутствующий.

Все подозрения по отношению к сыну или дочери должны высказываться тактично и разумно. Необходимо всё взвесить, обсудить всей семьей, и только при появлении признаков измененного поведения в характере ребенка можно высказать вслух свои подозрения подростку.

ВЕСТИ С НАРКОФРОНТА

С 19 по 25 апреля сотрудники ФСКН России из незаконного оборота изъяли **122** оптовые партии наркотиков. Наркомафия лишилась **97,1** килограмма героина, **121,8** килограмма марихуаны, **8,3** килограмма гашиша, **3,7** килограмма синтетических наркотиков. Это составляет более **14** миллионов разовых доз. Наиболее крупные партии перехвачены в Москве и Санкт-Петербурге, Свердловской и Тамбовской областях. За это же время ликвидирован **91** наркопритон.

С 26 апреля по 2 мая сотрудники ФСКН России из незаконного оборота изъяли **136** оптовых партий наркотиков. Наркомафия лишилась **88,8** килограмма героина, **363,5** килограмма марихуаны, **11,1** килограмма гашиша, **2,5** килограмма синтетики. Это составляет более **14,5** миллиона разовых доз. Наибольшее количество партий перехвачено в Санкт-Петербурге, Краснодарском, Пермском и Ставропольских краях, Амурской, Кемеровской, Омской и Ростовской областях. За это же время ликвидировано **107** наркопритонов.

СОВЕТЫ ОТ ПРОФЕССИОНАЛОВ

КАК МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ, ЧТО РЕБЕНОК НАЧАЛ ПРИНИМАТЬ НАРКОТИКИ?

- Он (она) начал часто исчезать из дома без какой-либо причины.
- Стал врать по любому поводу.
- За короткий промежуток времени практически полностью поменял круг друзей, причем вы их не видите вообще либо они «забегают на секунду».

ЛЕКАРСТВЕННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ: ЧТО ЕЙ МЕШАЕТ?



О работе Ассоциации работников правоохранительных органов и спецслужб РФ по совершенствованию нормативно-правовой базы для борьбы с фальсифицированными лекарствами рассказывает вице-президент Ассоциации, доктор юридических наук, профессор **Сергей Васильевич Максимов**

СТАТИСТИКА ФАЛЬСИФИКАЦИЙ

Распространенность фальсификации лекарств в нашей стране вводит в заблуждение даже опытных специалистов. С одной стороны, у нас выявляется всего примерно 0,3 процента подделок в год в общем списке препаратов, состоящем из 18 тысяч наименований, а с другой – практически ежедневно СМИ сообщают о различных фактах фальсификаций. Если же учесть, что подделываются в основном те лекарства, которые пользуются спросом, то речь может идти о тысячах продаж фальсификатов ежедневно. И здесь недостаточно одних только деклараций, нужна очень серьезная, кропотливая и ежедневная работа.

ПРЕПЯТСТВИЯ

На пути совершенствования механизма борьбы с лекарственными фальсификаторами имеется множество препятствий. Одно из них состоит в том, что в уголовном законодательстве нашей страны отсутствует отдельная статья об ответственности за подделку лекарств, а существующий инструмент не реализуется в полном объеме. Почему? Снизилось качество самого правоприменения. Появилось много малограмотных следователей, не умеющих документировать и доказывать наличие материальных последствий, не понимающих действительного смысла таких понятий, как двойная форма вины, причинно-следственная связь. В частности, почти не осталось специалистов, способных эффективно расследовать преступления, предусмотренные статьей 238 УК об ответственности за обращение товаров, не отвечающих требованиям безопасности, или, например, статьей 180 УК об ответственности

за незаконное использование товарного знака.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Специальная статья уголовного закона об ответственности за фальсификацию лекарств позволила бы направить активность правоохранительных органов в нужное русло и резко повысить уровень ответственности самих правоохранительных



органов за эффективность борьбы с данным видом преступлений. Сегодня никто не может однозначно ответить, сколько контрафактной продукции присутствует на фармрынке. Ежегодно раскрывается 2–3 тысячи преступлений, связанных с обращением контрафакта. Но сколько из них относится к лекарствам – не знает никто. В лучшем случае расследует-

ся несколько десятков уголовных дел в год. До суда же доходят единицы.

Результаты судебных вердиктов повергают в ужас не только потребителей, но и добросовестных производителей лекарств: размер уголовного наказания за обращение опасной продукции не может превышать 300 тысяч рублей или 2 лет лишения свободы (если не причинен тяжкий вред здоровью или не наступила смерть потерпевшего).

Кроме отдельной уголовной статьи нужна также более эффективная административная ответственность за обращение недоброкачественных лекарств. Сейчас предел административной ответственности ограничен 50 тысячами рублей или приостановлением деятельности на срок до 90 суток.

Чтобы разграничивать уголовную и административную ответственность, Институтом государства и права РАН и нами предложен критерий в виде крупного размера обращаемых недоброкачественных лекарств, в денежном выражении равного 1 миллиону рублей, как это принято в Уголовном кодексе по большинству экономических преступлений. Всё, что превышает эту сумму, должно, на наш взгляд, образовывать состав не административного нарушения, а уголовного преступления.

Сегодня государство, с одной стороны, принимает меры по сокращению числа проверок, устранению различных административных барьеров для фармбизнеса, а с другой – сталкивается с необходимостью наделяния органов Росздравнадзора полномочиями по наложению административных наказаний. В настоящее время контрольно-надзорные органы наделены лишь правом составлять протоколы, подлежащие передаче в суд. Значительную часть этих протоколов суды просто не успевают рассматривать, а пропущенные сроки не подлежат восстановлению. Изъятая фальсифицированная и недоброкачественная продукция подлежит возврату поставщику или уничтожению, что делает невозможным успешное расследование уголовного дела.

Одна из задач АРПОиС РФ – всячески содействовать созданию эффективного механизма борьбы с фальсификацией лекарственных средств.

ПО ЗАКОНУ



В этом разделе отвечает на вопросы наших читателей и представляет к рассмотрению новые законопроекты адвокат компании «Барщевский и Партнеры» кандидат юридических наук **Константин Александрович Рыбалов**

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПСИХОЛОГОВ ЛИЦЕНЗИРУЕТСЯ?

Вопрос: Хотелось бы узнать, какие документы необходимы психологам для ведения своей деятельности? Лицензии, дипломы?

Какова ответственность за деятельность психолога без соответствующих документов? Есть ли законы, предусматривающие подобную ответственность?

Игорь Строев,
город Раменское

Ответ: Уважаемый Игорь, деятельность психологов не подлежит лицензированию, в отличие от деятельности психотерапевтов. Психологические консультации не входят в номенклатуру видов работ, услуг, подлежащих лицензированию и утвержденных приказом Минздравсоцразвития от 10 мая 2007 года № 323.

ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Вопрос: Тестю сделали онкологическую операцию в региональном центре, затем дали направление по месту жительства на проведение курса химиотерапии. Необходимы 5 курсов. В лечебном учреждении требуют деньги в размере 18 тысяч за каждый курс. Подскажите, как по закону оказывается медпомощь онкологическим больным, платно или нет?

Игорь Дольский,
город Москва

Ответ: Уважаемый Игорь, согласно части 2 Постановления Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2008 года № 913 г. Москва «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год» специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных

или ресурсоемких медицинских технологий, и оказывается бесплатно. В данную категорию входят и больные с онкологическими заболеваниями.

Порядок оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях указан в Приказе Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 3 декабря 2009 года № 944н г. Москва «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях».

ОБСУЖДАЕМ ЗАКОНОПРОЕКТЫ

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В СТАТЬЮ 54 ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

Проект федерального закона направлен на повышение доступности лекарственного обеспечения жителей сельской местности. За законопроектом вносятся изменения, которые предусматривают возможность заниматься фармацевтической деятельностью лицам, имеющим высшее или среднее медицинское образование и сертификат специалиста и работающим в центрах об-

щей врачебной (семейной) практики, амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах в сельских поселениях, на территории которых отсутствуют аптечные организации.

Для этого предполагается внести в статью 54 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.93 № 5487-1 определенные изменения.

1. Часть первую изложить в следующей редакции:

«Право на занятие медицинской деятельностью в Российской Федерации имеют физические лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации и сертификат специалиста. Право на занятие фармацевтической деятельностью в Российской Федерации имеют физические лица, получившие высшее или среднее фармацевтическое образование в Российской Федерации и сертификат специалиста, а также физические лица, имеющие право на занятие медицинской деятельностью, работающие в центрах (отделениях) общей врачебной (семейной) практики, амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации».

2. Часть вторую изложить в следующей редакции:

«Сертификат специалиста выдается в порядке, устанавливаемом федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения».

Изменения вступают в силу с 1 сентября 2010 года.



«Человек и закон» – всем знакомая с детства телевизионная передача, которая вот уже 40 лет стоит на защите наших свобод, прав и интересов. В программе взвешенно и объективно освещаются самые важные и яркие события политической, экономической и социальной жизни страны. Предлагаем читателям не только результаты расследования, но и то, что осталось за кадром, ощущения и переживания корреспондентов при подготовке телевизионных материалов программы «Человек и закон»



Я ПОПРОСИЛ ЕХАТЬ ПОМЕДЛЕННЕЕ...

В тот злополучный день, неделю назад, Максима подвел собственный автомобиль – не завелся. Молодой человек решил доехать до работы на маршрутке. Но на середине пути с дистанции сошел водитель: разговаривал сам с собой, матерился и явно был не в адекватном состоянии. Максим всё это время сидел сзади и наблюдал за происходящим: «У него тряслась голова, закатывались глаза, я попросил ехать помедленнее, потому что он ехал по МКАДу со скоростью больше ста километров, нас заносило в разные стороны».

Шофер буквально прислушался к его словам – остановился, чтобы высадить недовольного, и набросился с кулаками. Спасла милиция, которую вызвали другие пассажиры. В итоге водителя в наручниках увезли... в психиатрическую больницу. Предварительный диагноз врачей – приступ белой горячки. Вот так, настиг прямо за рулем. Впрочем, эта история еще хорошо закончилась – все остались живы. А ведь и недели не проходил без аварии со смертельным исходом по вине гонщиков за рулем маршруток.

Мы решили опросить прохожих – доверяют ли они вообще водителям

маршруток, и все говорили примерно одно и то же: стараюсь по возможности не пользоваться, водители за рулем говорят по телефону, тут же сдают сдачу, а чем держат руль, остается только догадываться.

Впрочем, если разобраться – становится понятно, почему рискуют работать именно таким образом. За 12 часов работы водителям проворных «газелей» надо успеть заработать: на себя, на «того дядю» и на бензин. Вот и ездят по встречной полосе, по бордюрам, «подрезают», берут лишних пассажиров.

Особенно на дорогах отличаются приезжие граждане: у них вахтовый метод работы – до упора, и домой. Один из них поделился, почему работает в таком ритме: «У меня пять дочерей и сын, их надо кормить».

О безопасности маршрутных такси говорят давно и много. И вот, наконец, казалось, наступил какой-то сдвиг. В конце года пресса зашумела – с 1 января 2010 года не будет гастарбайтеров за рулем. Возить нас будут исключительно россияне. Но мы ездим и видим – знакомые все лица. Отправились в рейд с сотрудниками миграционной службы. Выяснили – каждый четвертый во-

дитель управляет такси без разрешения. Но это не смущает людей в форме. О причинах этого рассказал заместитель начальника отделения проведения проверочных мероприятий отдела организации миграционного контроля ФМС России по городу Москве Сергей Беспалов: «Никаких нормативных правовых актов мы не видели по поводу запрета иностранцев. Всё как было, так и осталось».

Мы выяснили: да, никакого закона, о котором так много говорили, нет и в помине. А вот авторы есть – Департамент транспорта и связи столицы. Как его придумали, мы узнали у руководителя ведомства Василия Кичеджи: «Наш Департамент обратился в нашу городскую Думу с проектом этого закона в июле прошлого года. И специально, за шесть месяцев до окончания года об этом оповестили всех участников этого рынка».

Выйти-то вышли, но всё осталось на уровне проекта, то есть пожеланий. Впрочем, по словам Юрия Свешникова, директора Московского транспортного союза, коммерсантов все-таки лишили возможностей по привлечению иностранной силы: «Межведомственная комиссия, и это действительно так, не выдала ни одной квоты на 2010 год. Для негосударственных перевозчиков эти квоты обнуляются, а для муниципального государственного предприятия эта квота остается в размере семи тысяч водителей».

Получается, те водители, с кем договора заключали, до конца этого года доработают, а новых работников коммерсантам нанимать нельзя. Зато государственному перевозчику можно. Но они усиленно обещают измениться.

Вот что сообщает заместитель директора ГУП «Мосгортранс» Евгений Адамов: «В подходе к быту водителя, к его рабочему месту, к его медицинскому осмотру, оформлению необходимых документов в соответствии с российским законодательством – вот в этом отличается наш подход от отношения тех перевозчиков, которые не могут это обеспечить».

Похоже, это ведет к монополии и переделу транспортного рынка. Впрочем, нам, пассажирам, все равно. Главное, чтобы безопасно возили и цены не поднимали. Но пока дальше слов дело не идет. Одна шумиха. Возят нас всё те же... Новеньких машин на дорогах не прибавляется, и от белой горячки никто не застрахован. Так что пока садимся и надеемся, что очередная поездка не окажется последней.



ЕСЛИ БРАТЬ В РАСЧЕТ СТАРИКОВ И ДЕТЕЙ...



Если брать в расчет стариков и детей, то сегодня у каждого 35-го россиянина за пазухой пистолет. Причем самый что ни на есть боевой, то есть огнестрельный. Что уж говорить о травматическом оружии, которое раскупают в магазинах, как горячие пирожки. И этот вид оружия теперь легко можно обнаружить и в маленьком ящичке автомобиля, и в дамской сумочке, и даже под подушкой... А вроде бы в мирное время живем.

В истории Олега Быстрова все началось с пустяка: его старенькую «БМВ» как-то подрезал дорогой «мерседес». Водители остановились и стали выяснять отношения. Сначала на словах, потом владелец «мерса» вытащил пистолет. «Буквально чуть-чуть я его отталкиваю от своей машины, и хлопок раздается. У меня сразу звон в ушах. Я обратил внимание на грудь. Смотрю, а у меня дырка в груди и кровь течет», – вспоминает события того дня водитель «БМВ».

Хозяин «мерседеса» стрелял в него в упор. Из машины на помощь к Быстрову выбежал его друг Дмитрий. Озверевший стрелок открыл пальбу и по нему. Друзья попытались обезоружить водителя «мерседеса». Завязалась потасовка. Наконец подъехали милиция и «скорая помощь». У Олега Быстрова врачи обнаружили два пулевых ранения и сотрясение мозга от удара рукояткой пистолета. Дмитрию наложили шесть швов.

И сколько еще таких же неадекватных, агрессивных людей абсолютно легально ходит с оружием? Только в прошлом году из-за применения травматического оружия погибли 60 человек и более 400 получили ранения. Скорее всего, такая плачевная статистика и стала причиной для пересмотра властями страны отношения к этому виду оружия.

«Извините, граждане россияне. Коль скоро вы такие психованные, коль скоро вы такие алкоголизованные и под наркотическим опья-

нением бываете порой, значит, увы, требуйте с государства, чтоб вас защитила милиция, правоохранительная система», – заявляет член Комитета Государственной Думы по безопасности Александр Гуров. Он полностью поддерживает предложение правоохранительных органов ужесточить правила выдачи лицензий на приобретение травматического оружия.

Но будет ли эта мера действенной, если граждане с легкостью приобретают сегодня все необходимые документы и разрешения на ношение даже огнестрельного оружия.

Всего три с половиной тысячи рублей, и специалист из Общества охотников и рыболовов вклеивает фотографию в новую красную корочку. За 5 минут можно стать обладателем настоящего охотничьего билета. Мы попросили, чтобы нам оформили его 2005 годом – для того, чтобы легче было получить лицензию на оружие. При этом заботливая женщина даже подсказала, где

можно купить медицинскую справку, не забыв уточнить, и какой вид коньяка предпочитают продавцы этих липовых документов. Вот так запросто сегодня можно стать охотником и обзавестись «пушкой».

Поэтому большой вопрос: снизится ли плачевная статистика несчастных случаев, которые произошли с использованием оружия, если власти страны лишь ужесточат правила продажи «травматики»? В этом ли вся соль проблем? Или все-таки она кроется немного в другом... например, всё в той же пресловутой коррупции.



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



*О новых «болезнях цивилизации» – синдроме менеджера и синдроме хронической усталости рассказывает доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии и сексологии, президент Профессиональной психотерапевтической лиги, председатель Общероссийского совета по психотерапии и консультированию, вице-президент Всемирного совета по психотерапии **Виктор Викторович Макаров**, Российская медицинская академия последипломного образования*

СИНДРОМ МЕНЕДЖЕРА

«Расскажите, пожалуйста, что такое синдром менеджера и синдром хронической усталости, чем они опасны и как с этим бороться?»

*Марина Мальцева,
город Иркутск*

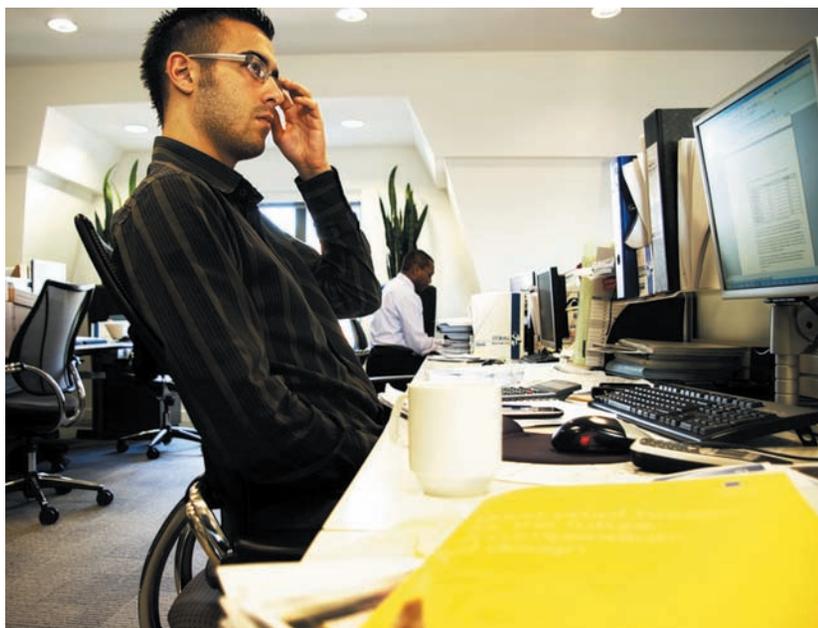
Синдром менеджера характеризуется постоянным эмоциональным, интеллектуальным и физическим напряжением, а затем и истощением, вызванным длительной перегрузкой. Такой человек постоянно напряжен, ощущает себя уставшим даже в утренние часы. Ночной сон также зачастую расстроен. У него мало энергии, оптимизма и энтузиазма.

К формированию синдрома предрасполагают и личностные особенности специалиста, и его профессиональная подготовка, и организация труда. Из личностных особенностей прежде всего характерны повышенный уровень тревожности, чувствительности, низкая готовность к постоянным изменениям окружающей обстановки. Из особенностей профессиональной подготовки важно отметить готовность к постоянным и неожиданным переменам в условиях работы.

К синдрому менеджера ведет гиперстимуляция в результате профессиональной перегрузки. Слишком большой объем работы. Низкие результаты работы. Запрет на инновации и творческое самовыражение, носящий чаще административный характер. Стремление сохранить свои профессиональные секреты и боязнь быть разоблаченным, когда данные

секреты не содержат декларируемого содержания. Низкие способности к обучению и совершенствованию. И конечно же, неразрешенные конфликты собственной личности. Низкая поддержка и высокий уровень критичности со стороны коллег.

Синдром менеджера редко достигает своей наиболее выраженной степени, и у профессионала есть возможности восстановления. Только большое число обязательств, тревога и гиперответственность ме-



шают ему заняться собой. И в результате синдром менеджера всё больше переходит в синдром хронической усталости.

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

Синдром хронической усталости характеризуется расстройствами, подобными предыдущему синдрому. Только они возникают как дальнейшее развитие синдрома менеджера или в результате профессиональной гипостимуляции.

Симптомокомплекс развивается при длительной монотонной работе, когда смысл ее не определен или малопонятен, а также когда труд неадекватно низко оплачивается. Угасание – процесс медленный и достаточно обратимый. Стоит изменить условия профессиональной деятельности – и угасание может пойти на

убыль и даже совершенно исчезнуть. Когда процесс профессиональной деформации приобретает малообратимый характер, наступает стадия выгорания. И восстановить хорошую профессиональную форму уже не удастся. Такому человеку правильнее сменить профессию.

Профилактика развития указанных синдромов во многом схожа. Она заключается в принятии на себя ответственности за свою работу и свой профессиональный результат. В умении не спешить и дать себе время для достижений в жизни и работе. В реалистической оценке своих возможностей и в умении проигрывать без самоунижения и бичевания. Ведь профессиональные спады – это есте-

ственные этапы профессионального развития каждого настоящего специалиста.



Об одном из самых распространенных заболеваний человека – кариесе рассказывает клинический ординатор кафедры общей стоматологии

Евгения Николаевна Гвоздикова, РУДН

КАРИЕС

«У меня заболел зуб. Я обратился в стоматологическую поликлинику, и мне сказали, что это кариес и его надо высверливать и пломбировать. Скажите, а есть ли другие, консервативные методы лечения этого заболевания?»

Александр Суворкин, город Пенза

Кому незнакомо такое понятие, как кариес, или просто «дупло»? В мире, наверное, не найдется ни одного человека, который ни разу в жизни не сталкивался бы с этой проблемой. Когда возникают боли от сладкого, кислого, холодного во время еды, кажется, что чувство удовольствия от приема пищи навсегда для вас потеряно. Ну а что же дальше? Что может последовать за этой ужасной, неприятной «дыркой» в зубе? К сожалению, боли, возникающие от внешних раздражителей, это еще не всё, на что способен этот процесс. Оказывается, существуют еще гораздо более серьезные проблемы.

За кариесом следует пульпит, при котором кроме поражения твердых тканей зуба возникает воспаление пульпы зуба, содержащей в себе кровеносные сосуды и нервные окончания. Вот тогда-то вы точно не сможете избежать визита к стоматологу. Боли возникают самопроизвольно, имеют пульсирующий и иррадирующий характер. И единственное средство, помимо сильных обезболивающих препаратов, это лечение, причем безотлагательное. Лечение заключается в удалении пульпы зуба под местной анестезией с последующим пломбированием каналов.

Но если вы не вычленили пульпит и процесс перешел в хроническую форму, то тогда возможно возникновение верхушечного периодонтита, причем как в острой, так и в хронической форме. Во время этого процесса у вас могут возникать боли при нажатии на зуб. Появляется такое чувство, будто ваш зуб «вырос» и мешает закрывать рот или принимать пищу. При этом на десне, окружающей зуб, может появиться значительная припухлость и боль при дотрагивании. Впоследствии припухлость

может распространяться и на окружающие мягкие ткани лица. Периодонтит – это реакция на воспаление тканей, окружающих зуб в кости, при этом пульпа зуба уже разрушена воспалением, и процесс распространяется дальше. Эти состояния требуют срочного хирургического лечения. Но и на этом процесс может не остановиться и перейти в гнойное воспаление окружающих кость мягких тканей. Такое воспаление опасно тем, что уже выходит за границы полости рта, а значит, очень близко расположено к сосудам головного мозга.

Как видите, всё очень серьезно. Наш вам совет – обращайтесь к стоматологу каждые полгода для санации полости рта, и вы никогда не узнаете об этих проблемах.



На вопрос читателя отвечает Заслуженный деятель науки России, доктор медицинских наук, профессор Валерий Алексеевич Максимов, НТЦ

МНТО «Гранит»

ИКОТА

«У меня очень часто возникают приступы икоты. Мне 17 лет, и я практически здоровый человек. С чем это может быть связано и могут ли приступы пройти с возрастом?»

Артем Ивлев, город Ставрополь

Икота – непроизвольное сокращение диафрагмы в сочетании с опущенным надгортанником, ведущее к внезапному всасыванию воздуха в дыхательные пути и сопровождаемое сокращением голосовых связок. Чаще всего икота вызывается раздражением диафрагмы при растяжении желудка, связанным с быстрой или избыточной едой и питьем. Нередко икота повторяется через короткий интервал времени. Икота может быть случайным, не имеющим значения симптомом.



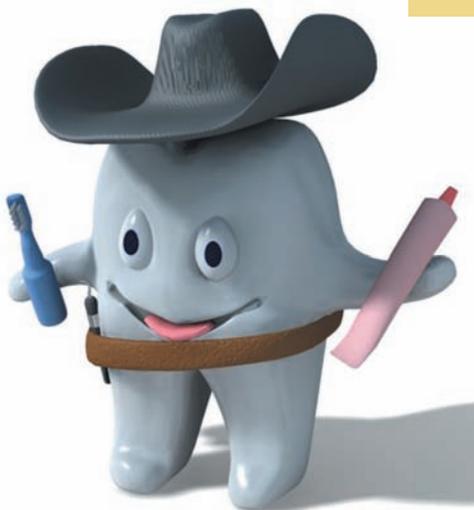
Однако продолжительная, длительная, частая икота является признаком патологии. Икота возникает рефлекторно при раздражении вегетативного отдела нервной системы. В зависимости от уровня поражения выделяют следующие основные варианты икоты: центральную, периферическую и так называемую отраженную икоту.

Центральная икота возникает при поражении головного или спинного мозга (опухоль, энцефалит, менингит). Чаще всего она наблюдается при эндемическом энцефалите.

Икота периферического происхождения является следствием сдавления или повреждения диафрагмального нерва и его ветвей (диафрагмальный плеврит, перитонит, непроходимость верхних отделов кишечника, растяжение брюшной полости, поражение диафрагмы). Причинами икоты может быть также перикардит.

Отраженной называют икоту, которая наблюдается при патологии органов, расположенных далеко от зон влияния диафрагмального нерва, например при заболеваниях матки и придатков. Выделяют также токсическую форму икоты, которая наблюдается при различных отравлениях, тяжелых инфекциях, диабете. Иногда не удается обнаружить причину упорной икоты, иногда этот симптом имеет психогенный характер.

Кратковременная эпизодическая икота не требует лечения. В случаях упорной, продолжительной икоты при неустановленном диагнозе применяется симптоматическое лечение. При центральной и психогенной икоте показаны седативные средства, транквилизаторы и нейролептики, с успехом применяется иглорефлексотерапия.



КТО ЗАКРОЕТ «ЯЩИК ПАНДОРЫ»?



Экология... Пожалуй, эта тема сегодня заменила даже разговоры о погоде. И чаще в сочетании «плохая экология». Но это то же самое, что говорить «плохая биология» или «плохая психология». Современная экология изучает проблемы взаимодействия человека с окружающей природной средой. Это необходимо, потому что взаимное отрицательное влияние человека и среды резко усиливается, как и негативные последствия научно-технического прогресса. Экология становится одной из важнейших наук будущего, и возможно, само существование человека будет зависеть от ее прогресса. В медицинской экологии важным аспектом являются химические элементы, в частности металлы, циркулирующие в организме человека. Рассказывает доктор химических наук, главный научный сотрудник Института нефтехимического синтеза имени А.В. Топчиева РАН
Светлана Леонидовна Давыдова

У некоторых отдельных слов или целых фраз долгая судьба, как, например, у выражения «ящик Пандоры». Пандора в подарок от Зевса получила ящик, полный человеческих несчастий. Из любопытства открыв его, она выпустила людские беды на свет. Выражение «ящик Пандоры» вновь реализовалось, когда в результате неограниченной добычи природных ископаемых (руды, угля, нефти) по планете распространились тяжелые металлы, создав серьезную опасность для жизни на Земле.

Уже сейчас во многих регионах мира окружающая среда становится всё более химически агрессивной. Многие тяжелые металлы (элементы с относительно высокой атомной массой) чрезвычайно опасны для здоровья людей и природы в целом. Прежде всего это ртуть, ванадий, никель, кадмий, хром, свинец. Список этот можно продолжить до 20 наименований.

Однако справедливо утверждение о том, что нет вредных веществ, есть вредные концентрации. Роль значительной части остальных «тяжелых металлов» в живых организмах можно, наоборот, оценивать только положительно. Поэтому ионы меди, кобальта или даже

Рисунок 1



хрома, если их содержание в живом организме не превышает естественного, можно именовать микроэлементами. Среди металлов жизненно необходимы натрий, калий, магний, кальций, марганец, железо, кобальт, медь, цинк, молибден. Известны металлы с полезными функциями для некоторых растений и животных – алюминий, литий, никель, рубидий, селен, стронций, титан, ванадий. Уже установлено, что многие заболевания, синдромы и патологические состояния вызваны дефицитом, избытком или дисбалансом микроэлементов в живом организме.

ПРИСУТВИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ

В атмосферном воздухе тяжелые металлы присутствуют в форме органических и неорганических соединений в виде пыли и аэрозолей, а также в газообразной форме (ртуть).

В водных средах металлы присутствуют в виде частиц и растворенных соединений. Значительная часть тяжелых металлов переносится поверхностными водами во взвешенном состоянии. В конечном итоге тяжелые металлы в водных экосистемах концентрируются в донных отложениях.

В почвах тяжелые металлы содержатся в водорастворимой и других формах, а также могут быть связаны с минералами.

Пути проникновения тяжелых металлов в окружающую среду не отличаются разнообразием (рисунок 1).



В основном они имеют техногенное происхождение как последствия урбанизации и индустриализации. Развитие промышленности, сельского хозяйства, энергетики и транспорта, интенсивная добыча полезных ископаемых – всё это приводит к поступлению в воздух, воду, почву и растения сотен высокотоксичных химических веществ, в том числе и «металлических» загрязнителей. А потом происходит их проникновение в организмы животных и человека.

Накоплению тяжелых металлов в организме человека очень способствует и повсеместное применение бытовой химии – растворителей,

В телах эскимосов и жителей высокогорных районов Швейцарии, замерзших сотни лет назад, как и в тканях египетских мумий, никаких металлов-токсикантов, даже в следовых количествах, не обнаружено

моющих и чистящих составов, пищевых красителей, ароматизаторов, консервантов.

Во всем мире установлены ограничения – предельно допустимые концентрации (ПДК) почти для всех металлических элементов и их соединений. Эти данные касаются примерно тысячи веществ, находящихся в воздухе, и такого же количества в воде и почве. Всемирная организация здравоохранения в рамках международной программы химической безопасности установила «Гигиенические критерии состояния окружающей среды» для многих металлов.

ТОКСИЧНЫЕ ОТХОДЫ ОСОБЕННО ОПАСНЫ ПРИ СЖИГАНИИ

Особую опасность для окружающей среды представляют так называемые распределенные в пространстве источники тяжелых металлов, поскольку именно они загрязняют сравнительно большие территории. Сюда относятся вы-

хлопы автомобильного транспорта; синтетические удобрения или содержащие металлы пестициды на полях; уголь или дрова, содержащие тяжелые металлы. Печальный опыт наших больших городов показывает, что чрезвычайно опасны для человека промышленные и бытовые отходы, в особенности те, которые содержат тяжелые металлы. Это проявляется не только при складировании или захоронении отходов, но особенно при их сжигании.

Сжигание отходов является источником залпового поступления в окружающую среду тяжелых металлов в виде оксидов свинца, меди, цинка, олова и других соединений

В более развитых странах законодательными актами запрещены почти все способы термического уничтожения отходов, содержащих токсичные химические (металлические) вещества.

При появлении новых методов контроля за содержанием тяжелых металлов в объектах окружающей среды, в пищевых продуктах и в живых тканях стало ясно, что «металлическая опасность» очень серьезна. Для полного разложения металлов-токсикантов требуются не годы, а столетия и тысячелетия. Некоторые металлы способны быстро распространяться по всей планете благодаря высокой летучести их соединений.

ХИМИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Газообразные соединения тяжелых металлов и их аэрозоли выбрасываются в атмосферу через дымовые трубы и вентиляционные устройства. Зона максимальных концентраций металлов в воздухе распространяется до 2 километров от источника. В этой зоне содержание металлов в приземном слое атмосферы в 100–1000 раз выше местного фона, а в снеге – в 500–1000 раз. На удалении 2–4 километров располагается вторая зона, где содержание металлов в воздухе приблизительно в 10 раз ниже, чем в первой. В третьей зоне протяженностью 4–10 километров лишь отдельные пробы показывают повышенное содержание металлов.

Атмосферный путь поступления химических элементов в окружающую среду городов является ведущим. Однако уже на небольшом удалении, в частности в зонах

пригородного сельского хозяйства, наибольшую опасность могут представлять сточные воды и отходы, накапливаемые на свалках и применяемые в качестве удобрений.

Спуск в водоемы сточных вод, загрязненных тяжелыми металлами, может быть сосредоточенным или рассеивающим, поверхностным или подводным, прибрежным или удаленным от берега. Наиболее желателен спуск (подводный или рассеивающий) на значительном удалении от берега, так как при этом происходит разбавление концентрированного раствора тяжелых металлов. Максимальной способностью концентрировать тяжелые металлы обладают взвешенные вещества и донные отложения, затем планктон и рыбы.

Ситуация с загрязнением тяжелыми металлами в крупных промышленных городах представляет прямую угрозу здоровью населения. Для Москвы составлена карта таких загрязнений (рисунок 2), и ведется непрерывный химический мониторинг окружающей среды. Сеть контроля насчитывает 20 стационарных постов, 5 автоматических станций, 1 пункт лазерного зондирования атмосферы. Забор воды осуществляется 40 станциями в местах водозабора и исследуется в 120 химических лабораториях. Общегородская система экомониторинга по тяжелым металлам в Москве во многом повторяет действующие в Германии, Японии и США.

НАУКА ДОЛЖНА ПОМОЧЬ ПРИРОДЕ

Человечество долгое время надеялось, да и надеется по сей день на великое свойство природы – ее способность к самоочищению. Сбрасывая веками в воды озер, рек и морей громадные объемы отходов, сваливая на землю или закапывая в почву твердые или жидкие отбросы,

обитатели планеты полагали, что все это разложится и нейтрализуется благодатными силами воды и земли. Увы, эти времена прошли, и способность природы к самоочищению уже давно превышена. И если органические загрязнители могут за какое-то не столь длительное время разложиться до малотоксичных продуктов, то металлам-загрязнителям необходимы такие большие сроки для разложения, что ни о каком самоочищении и речи быть не может.

Почва является совершенно особой формой биосферы. Она не только накапливает все загрязнения, в том числе и металлические, но и служит природным переносчиком химических токсикантов и в атмосферу, и в гидросферу, и в живое вещество. Металлы сравнительно легко накапливаются в почве, но трудно и медленно из нее удаляются.

Период полувыведения из почвы кадмия составляет в среднем 155 лет, цинка – 500 лет, свинца – до нескольких тысяч лет

Ящик Пандоры, наполненный тяжелыми металлами, человек открыл сам, по своей воле. Закрыть его и прекратить распространение страшной опасности он не может. Остается надеяться, что большая наука будущего найдет возможные пути нейтрализации металлов-токсикантов или их замены другими химическими элементами.

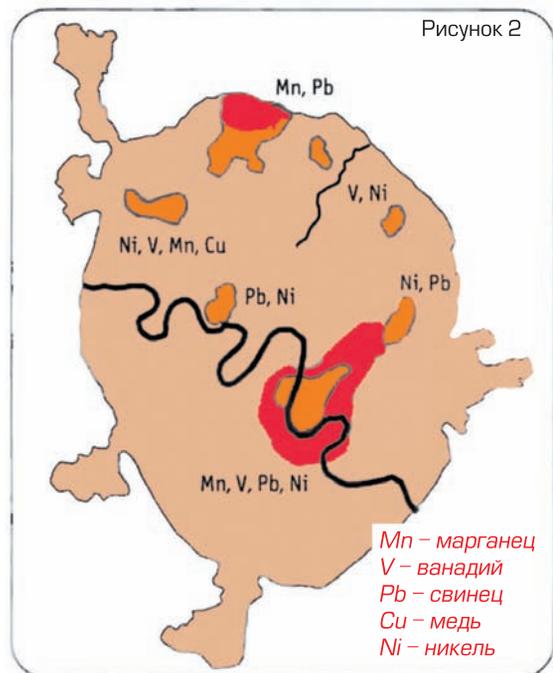


Рисунок 2

ПИЕЛОНЕФРИТ – НЕ ТОЛЬКО ВЫЛЕЧИТЬ, НО И ПРЕДОТВРАТИТЬ РЕЦИДИВ



Об особенностях течения и лечения хронического пиелонефрита у пожилых больных рассказывает доктор медицинских наук, заведующий урологическим отделением **Максим Борисович Зингеренко**, городская клиническая больница №60 Департамента здравоохранения города Москвы

КАК ПРОТЕКАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Заболевания почек у лиц пожилого и старческого возраста – это серьезная проблема, оказывающая влияние как на качество жизни, так и на прогноз таких пациентов. Очень важную роль в успешном лечении этой группы болезней играет своевременная диагностика, а также учет особенностей протекания заболеваний почек у людей старшей возрастной группы.

Хронический пиелонефрит (воспаление почечной ткани) у больных пожилого возраста может протекать в течение многих лет, иногда незаметно для больного и врача. Заболевание составляет 65–70 процентов от всех воспалительных заболеваний мочеполовых органов. Часто оно проявляется только общей слабостью, быстрой утомляемостью при физической нагрузке, головными болями, слабыми тупыми болями в поясничной области. Иногда больных больше беспокоят проявления со стороны желудочно-кишечного тракта – боли в животе, запоры, метеоризм.

С течением времени при ослаблении работы почек появляются жажда, сухость во рту, различные нарушения мочеиспускания. Повышается артериальное давление, причем эта почечная артериальная гипертензия плохо поддается лечению.

Эффективность антибактериальной терапии зависит от чувствительности к ней микробной флоры и достаточной концентрации препарата в тканях-мишенях (почки, кровь)

В возрастной группе старше 65 лет диагностически значимое выделение бактерий в моче (бактериурия) отмечается примерно у 20 процентов пациентов, при этом соотношение мужчины – женщины составляет приблизительно 1 : 3. У пациентов, нахо-

Различают благоприятные комбинации антибактериальных средств, приводящие к усилению противомикробного действия каждого из препаратов, и опасные комбинации, когда существенно увеличивается риск тяжелых побочных эффектов

дящихся на стационарном лечении, частота бактериурии возрастает до 43 процентов у пациентов, которым не проводилась катетеризация, и до 51 процента у пациентов, которым

периодически проводилась эта процедура.

Риск бактериурии увеличивается с возрастом, при постоянной катетеризации (у мужчин) и эпизодической катетеризации, практикуемой в качестве рутинной процедуры.

Пациенты с уретральными катетерами чрезвычайно подвержены инфицированию даже при использовании закрытых систем. Несколько менее значима эта проблема у пациентов с цистостомическими и нефростомическими дренажными трубками, но и у них развитие пиелонефрита – лишь вопрос времени.

СПЕЦИФИКА ЛЕЧЕНИЯ

Лечение проводится комплексно и индивидуально и базируется на четком представлении о возбудителе заболевания и его чувствительности к антибактериальным средствам. При лечении необходимо знать состояние и особенности мочевого пути, функции почек.

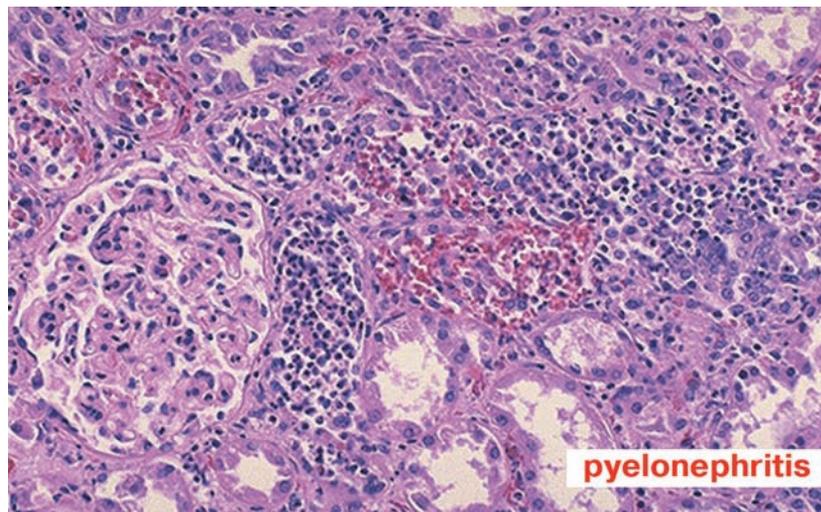
Лечебные мероприятия должны быть направлены на восстановление нормального прохождения мочи, облегчение микроциркуляторных процессов в почках, включать адекватную антибактериальную терапию, а при необходимости – неспецифическую противовоспалительную и стимулирующую терапию.

Однако основой в лечении хронического пиелонефрита остается антибактериальная терапия. При инфекции мочевых путей не-

обходимо назначать именно те препараты, которые создают в моче высокие и стабильные концентрации. В настоящее время в лечении хронического пиелонефрита используются несколько групп антибактериальных средств.

При лечении больных с инфекцией почек иногда требуется назначение двух и более антибактериальных средств, особенно при наличии множественных возбудителей, а также при отсутствии чувствительности микроорганизмов. При назначении антибактериальных препаратов необходим учет выделительной функции почек, которая часто снижается у больных старше 60 лет.

Многие больные пожилого возраста имеют сопутствующие заболевания, требующие применения таких лекарственных средств, сочетание которых с антибактериальными препаратами усиливает риск развития осложнений.



Целенаправленная антибактериальная терапия позволяет выбрать средство с менее широким спектром действия и, соответственно, меньшим риском осложнений. У больных пожилого возраста из не-

брусничный лист (1 десертную ложку) или листья березы, траву чистотела. Возможен прием почечного чая. В течение 4-й недели принимается один из антибактериальных препаратов, сменяемых каждый месяц.

Длительность противорецидивного лечения в рекомендациях разных авторов колеблется от 3 месяцев до 2 лет. У больных пожилого

После ликвидации признаков пиелонефрита больной, по крайней мере, в течение года должен находиться под диспансерным наблюдением, получать систематическую противорецидивную терапию – курсы антибактериальных препаратов, антисептиков и растительных мочегонных средств

скольких препаратов с одинаковым спектром противомикробной активности следует выбирать наименее токсичное средство. Применение сильных, но токсичных препаратов оправданно только по жизненным показаниям, так как риск развития тяжелых осложнений превышает возможную пользу лечения.

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ

Пиелонефрит опасен осложнениями: хронической почечной недостаточностью и артериальной гипертензией. Поэтому наряду с антибактериальными препаратами при лечении надо применять отвары комплекса растений, периодически чередуя их. В течение 1-й недели месяца пациентам рекомендуется прием клюквенного морса, отвара шиповника или витаминов. В течение последующих 2 недель – прием отваров лекарственных трав. Сборы этих трав включают траву полевого хвоща (1 десертную ложку), плоды можжевельника (1 столовую ложку), корень солодки (1 столовую ложку), толокнянку (1 десертную ложку),

возраста профилактическое применение антибактериальных средств, как правило, не показано, учитывая тот факт, что риск терапии может превысить потенциальную пользу лечения. Профилактическое применение антибактериальных средств у больных пиелонефритом старше 60 лет может быть показано при частых и тяжелых рецидивах инфекции, а также при осложненном пиелонефрите.

Первостепенное значение в профилактике рецидивов и повтор-

У больных пожилого возраста профилактическое применение антибактериальных средств, как правило, не показано, учитывая тот факт, что риск терапии может превысить потенциальную пользу лечения

ных инфекций у пожилых больных имеют немедикаментозные мероприятия: адекватный питьевой режим – 1,2–1,5 литра ежедневно (следует осторожно применять у больных с нарушенной функцией сердца), применение фитотерапии.

При выборе лекарственных растений необходимо учитывать их свойства – наличие у них:



- мочегонного действия, зависящего от содержания эфирных масел, сапонинов, силикатов (можжевельник, петрушка, листья березы, полевой хвощ);

- противовоспалительного действия, связанного с присутствием танинов и арбутина (листья брусники, толокнянки, груши);
- литолитического эффекта, проявляющегося благодаря выведению различных солей и мочевой кислоты (почечный чай, шиповник, василек, марена красильная, крапива двудомная);

- антисептического, обусловленного фитонцидами (чеснок, лук, ромашка, пол-пола);

- влияния на систему гемостаза: противосвертывающее действие (чеснок, лук), кро-

воостанавливающее (крапива двудомная).

Использование сборов трав в период активности процесса существенно не влияет на содержание бактерий в моче, а только улучшает процесс мочеиспускания. В период стихания процесса лекарственные сборы оказывают отчетливое противовоспалительное действие и могут быть использованы в сочетании с антибактериальной терапией.



БАДЫ

ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ТРЕВОЖНОСТИ



Наша редакция продолжает публикацию материалов о роли биологически активных добавок в защите от стресса. Рассказывает доктор медицинских наук, профессор **Людмила Сергеевна Васильевская**, Научно-исследовательский институт питания РАН

СТРЕСС ПОВЫШАЕТ РАСХОД ВИТАМИНОВ

Люди, страдающие повышенным чувством тревоги, живут в постоянном ожидании плохих событий. Невозможность расслабиться ведет к расстройству сна, трудностям засыпания и частым пробуждениям ночью. В состоянии стресса нервная и эндокринная си-

При его недостаточности возникают депрессия или повышенная возбудимость, раздражительность. Витамин В6 содержится в мясе, птице, рыбе, зеленых листовых овощах, корнеплодах, цельном зерне, крупах, бобовых, молоке, яйцах.

Витамин Е (токоферолы) укрепляет сердечно-сосудистую систему, иммунную, повышает силу и выносливость организма, усиливает насыщение тканей кислородом, защищает надпочечники, нормализует работу печени. Источниками витамина Е являются растительные масла, орехи, зеленые листовые овощи, злаковые, бобовые, яичный желток, печень.

ВИТАМИНЫ ОПТИМИЗМА

Витамин В1 (тиамин) называют витамином оптимизма. Он необходим для нормальной передачи электрических нервных сигналов. При его недостатке у больных появляются жалобы на усталость, раздражительность, забывчивость, отсутствие аппетита, депрессию. Витамин В1 содержится в хлебе и хлебопродуктах из муки грубого помола, крупах, пивных дрожжах, большинстве овощей, бобовых, орехах, семенах, мясе (свинина, говядина), печени.

Витамин В2 необходим для обмена жиров, синтеза кортикостероидов – гормонов, регулирующих разные виды обмена. Тем, кто постоянно испытывает стрессы, требуется особенно много витамина В2. Источниками его являются мясо, субпродукты, рыба, дрожжи, сыр, молоко, йогурт, творог, яйца, овощи, крупы, хлеб.

Витамин В3 (ниацин) участвует в обмене белков, жирных кислот и холестерина, необходим для продуцирования энергии и нормально-



го функционирования центральной нервной системы. При недостатке витамина В3 нарушается сон, наблюдаются потеря аппетита, быстрая утомляемость, слабость, депрессия, раздражительность. Витамин В3 содержится в мясе, субпродуктах, рыбе, яйцах, молоке, пивных дрожжах, хлебе, бобовых, овощах, грибах, черносливе, финиках.

Фолиевая кислота (витамин ВС, или витамин В9) необходима для выработки серотонина и норадреналина. Серотонин оказывает успокаивающее действие, обеспечивая здоровый сон, а норадреналин помогает справиться со стрессом. Фолиевая кислота содержится в зеленых овощах, пивных дрожжах, печени, крупах, орехах, апельсинах, дыне, абрикосах, тыкве. Витамин В9 легко разрушается при нагревании и консервировании.

В профилактике стресса применяется провитамин А (бета-каротин) и витамин А (ретинол), защищающие организм от действия свободных радикалов. Витамин А усиливает детоксицирующую функцию печени. Витамин А и бета-каротин содержатся в печени, рыбьем жире, сливочном масле, твороге, яйцах, молоке,

Большинство витаминов не синтезируются в организме человека. Поэтому они должны регулярно и в достаточном количестве поступать с пищей или в виде пищевых добавок

дыне, моркови, тыкве, абрикосах, шпинате, брокколи.

Известно несколько пищевых факторов, биохимически «ответственных» за тревожное состояние: алкоголь, кофеин, сахар, дефицит кальция и магния, продукты, вызывающие аллергическую реакцию. Исключив из рациона эти продукты и добавив витамины групп В и РР, минералы, кальций и магний, можно снизить симптомы тревожного ощущения. Прием биологически активных веществ (БАД), содержащих указанные витамины и минеральные вещества, способствует профилактике стрессорных состояний.

Русский биолог Николай Луин еще в 1880 году сделал вывод о существовании особых веществ, необходимых в небольших количествах для жизни. А Нобелевскую премию за открытие витаминов получили в 1929 году Ф. Хопкинс и Х. Эйкман

стемы требуют повышенного расходования многих биологически активных веществ, и в первую очередь витаминов.

Значительно повышается расход витамина С, поэтому резко возрастает потребность в нем. Он необходим для поддержания работы иммунной системы, антиоксидантной защиты от свободных радикалов. Витамин С обеспечивает эластичность кровеносных сосудов, стимулирует процессы кроветворения, усиливает антиоксидантную и белковообразующую функцию печени. Витамин С человек получает со свежими овощами, фруктами, ягодами, а при их длительном хранении витамин С разрушается.

Кроме этого, важно употребление с пищей пантотеновой кислоты (витамин В5). Пантотеновая кислота участвует в нормализации процесса образования крови, обмена холестерина, кортикостероидов, противодействующих стрессу. Пантотеновую кислоту содержат мясо, мясные субпродукты, молоко, яичный желток, гречневая и овсяная крупы, картофель, бобовые, зеленые овощи, пивные дрожжи, орехи.

Витамин В6 (пиридоксин) обеспечивает нормальную работу более 60 различных ферментных систем.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ

HEALTH | Life

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ | MOSCOW

13 - 15 мая 2010

Москва, МВЦ «Крокус Экспо», Павильон 2, Зал 7

Основные салоны Форума:

- Здоровое питание
- Натуральная косметика и средства
- Натуральная аптека
- Альтернативная медицина

WWW.LIFE-EXPO.RU
+7 495 980-95-42
life@forexpo.ru

ТЕЛЕВИЗИОННЫЙ ПАРТНЕР



Организатор



Совместно с



При поддержке



Информационные спонсоры



ТОНИЗИРОВАТЬ МЫШЦЫ, ОСЛАБИТЬ ПСИХИЧЕСКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ



О разновидности фитнеса – стретчинге рассказывают мастер спорта, кандидат биологических наук, доцент **Валентин Иванович Шубин** и кандидат технических наук, доцент **Андрей Николаевич Пшеничный**, кафедра физического воспитания Московского государственного текстильного университета им. А.Н. Косыгина

Всё больше сторонников привлекает направление фитнеса, называемое стретчинг. Название «стретчинг» происходит от английского слова stretch – «растяжение, эластичность». Упражнения на растягивание полезны и необходимы всем, независимо от возраста и степени развития гибкости. В совокупности с другими благоприятными воздействиями, при здоровом образе жизни стретчинг снижает психологические перегрузки, замедляет процессы старения, выводит обменные процессы на оптимальный уровень саморегуляции.

Предлагаем несколько упражнений для оздоровительных тренировок с помощью стретчинга. Эти упражнения можно использовать не только в спортивном зале, но и в домашних условиях. Ощущение во время движения должно быть комфортным и расслабляющим. Появление боли во время растягивания мышц следует рассматривать как сигнал для прекращения выполнения упражнения. Растягивать прорабатываемые мышцы рекомендуется медленно, до крайнего комфортного предела без признаков боли. Далее следует задержать достигнутую амплитуду дви-

жения на 4–5 секунд и затем плавно вернуться в исходное положение. В перерывах между повторами упражнений или сразу после их окончания целесообразно осуществлять дыхательные упражнения для насыщения организма кислородом.

Между упражнениями необходимо проводить разминку, нагружая мышцы силовыми упражнениями, доступными по функциональной подготовке. Они могут быть динамические, основанные на использовании грузов и тренажеров, оказывающих сопротивление, и статические, когда нагрузка на мышцы осуществляется за счет собственных напряжений.

Тренироваться следует регулярно, не менее 3 раз в неделю. Постепенно количество повторов можно немного нарастить и продолжительность растягивания мышц увеличивать до 16 секунд.

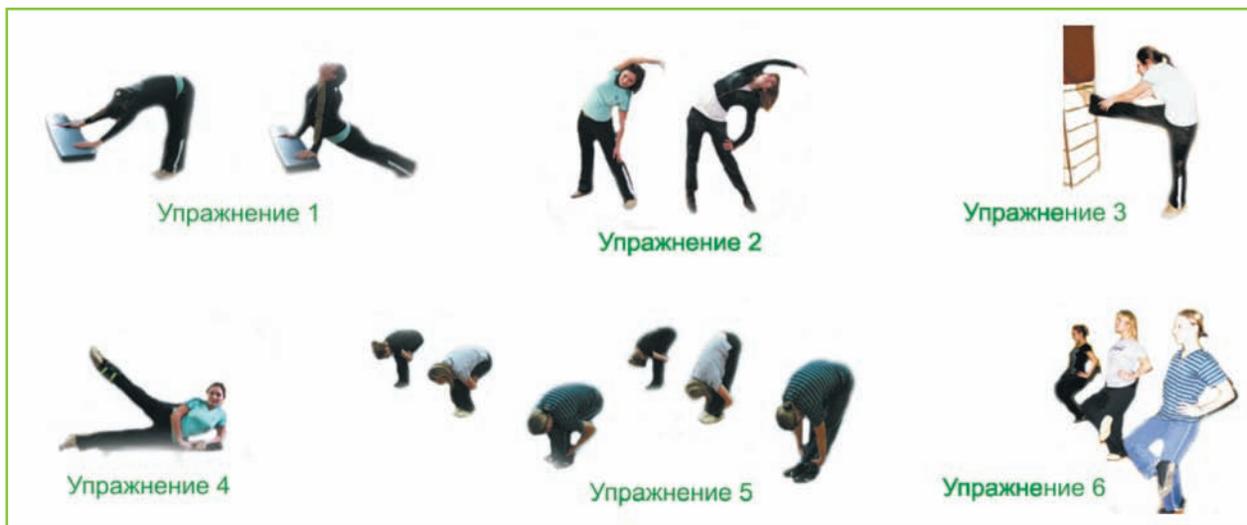
Из представленных упражнений видно, что под влиянием стретчинга прорабатываются мышцы спины и живота (упражнение 1), укрепляются косые мышцы живота и боковые мышцы туловища (упражнение 2), прорабатываются двуглавые мышцы бедра, большие ягодичные и икро-

ножные мышцы (упражнение 3), тренируются приводящие и отводящие мышцы бедра (упражнение 4). Кроме этого, укрепляются мышцы ног, разгибатели и сгибатели туловища (упражнение 5), повышается тренированность мышц стоп, голени и частично бедер (упражнение 6).

Не спешите выполнять чрезмерные нагрузки, наращивайте растяжение мышц плавно и постепенно. Уже через месяц регулярных тренировок вы обнаружите, что стретчинг снимает излишнее напряжение мышц, повышает настроение и создает хорошее самочувствие.

В феврале 2010 года в Российском государственном университете нефти и газов им. И.М. Губкина с участием Координационного научно-методического центра кафедр физического воспитания Евразийской ассоциации университетов состоялась конференция, на которой обсуждались проблемы совершенствования физической подготовки и укрепления здоровья студентов. Физическая культура в сознании студента должна быть не «внешней оболочкой» в его действиях и поступках, а «внутренним содержанием», обеспечивающим стремление к сбережению и укреплению здоровья.

Участники проявили большой интерес к газете «Здоровье и здоровый образ жизни». Отмечалось, что такая информация необходима самым разным людям, и в первую очередь молодежи, новому поколению нашей страны. Нужно увести молодежь от негативных воздействий, особенно от пристрастия к курению, алкоголю и наркомании.



ПРОГРАММЫ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ МУЖЧИН НЕТ



Рассказывает президент Российского общества мужского здоровья, заведующий кафедрой урологии и андрологии факультета фундаментальной медицины МГУ, профессор **Армаис Альбертович Камалов**

ВСТУПЛЕНИЕ ВО ВЗРОСЛУЮ ЖИЗНЬ

Важной проблемой для специалистов, имеющих непосредственное отношение к профилактике и лечению мужских заболеваний, является здоровье детей. Не надо забывать, что вчерашний мальчик – это сегодняшний мужчина. В настоящее время нет строгой преемственности между детскими и взрослыми врачами, что, безусловно, приводит к возникновению проблем, связанных со вступлением мальчиков и подростков во взрослую жизнь. Это требует создания единой программы, основанной на принципах взаимосвязи и преемственности в работе педиатров, детских хирургов и специалистов, лечащих взрослых пациентов.

РЕКЛАМА, НЕРЕДКО СОМНИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Еще одна проблема сегодняшнего дня – это реклама. Средства массовой информации пестрят огромным количеством рекламных роликов лекарственных препаратов и методов лечения, касающихся заболеваний мужской половой сферы, нередко сомнительного происхождения и недоказанной эффективности и безопасности. Думаю, в этих условиях необходимо создание этического комитета для обеспечения контроля над медицинской рекламой, чтобы не допускать рекламы ненадежных препаратов.

В рамках этой же проблемы существует и другой немаловажный аспект, касающийся непосредственно аптечных сетей. Аптеки не только осуществляют продажу лекарственных препаратов, но и берут на себя сугубо врачебную прерогативу – лечить больного. При этом у аптечного прилавка рекомендуются зачастую

сомнительные по эффективности препараты, касающиеся лечения мужских заболеваний. Только врач имеет право назначать лечение, зная клиническую картину конкретного больного и отслеживая динамику его состояния.

ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ-АНДРОЛОГОВ

Возрастающий интерес врачей многих специальностей к лечению заболеваний мужской половой сферы различного происхождения повышает интерес к андрологии как к одному из направлений медицины. Сегодня это одна из модных и прибыльных специальностей. Врачи, получившие сертификат андролога, нередко пытаются подменить других специалистов, беря на себя функции урологов, эндокринологов, генетиков, иммунологов, гинекологов, психиатров, неврологов и других специалистов. Недопустимо, когда, пройдя двухнедельные, порой сомнительные курсы, эти врачи берут на себя ответственность лечить все мужские заболевания вне зависимости от их происхождения.

Безусловно, каждый врач должен заниматься выявлением и лечением мужских заболеваний в рамках своей основной дисциплины, но в тесном контакте с другими специалистами. При этом, по нашему мнению, первичная подготовка врачей в области андрологии должна осуществляться посредством изучения урологии как основной дисциплины, с последующей специализацией в области эндокриноло-

гии, психиатрии, сексологии и других смежных специальностей.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НАУКИ И ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Для достижения поставленных целей и решения вышеизложенных проблем необходимо было первоначально консолидировать всю медицинскую общественность, врачей разных дисциплин вокруг проблемы здоровья мужчин.

По согласованию с Минздравсоцразвития России, Российской академией наук, Российской академией медицинских наук, общественными организациями и ассоциациями была учреждена Российская общественная организация «Мужское здоровье», в состав которой вошли специалисты, делегированные ведущими медицинскими учреждениями страны. Это позволило совместно решать самые насущные вопросы в области профилактики, диагностики и лечения мужских заболеваний, привело к более тесному взаимодействию фундаментальной науки и практической медицины.

Главной целью организации «Мужское здоровье» является разработка государственной программы по охране здоровья мужского населения и ее практическая реализация. Программа должна учитывать медико-социальные, этические, экономические, научно-образовательные и другие наиболее важные аспекты в этой области.



УСПЕХИ ДЕМОГРАФИИ

Сохранить и приумножить



Основными задачами Минздравсоцразвития России на ближайшие полтора десятилетия будут стабилизация численности населения РФ на уровне 142–143 миллионов человек к 2015 году и увеличение населения РФ до 145 миллионов человек к 2025 году. Основные успехи демографической политики государства последние лет: с 2007 года в России растет рождаемость (хотя число умерших по-прежнему превышает число родившихся), отмечается устойчивое снижение материнской и младенческой смертности, а также сокращение числа аборт.

ТЯЖКАЯ СТАТИСТИКА

Почти два процента россиян состоят на учете в онкодиспансерах

Уровень заболеваемости раком в России вырос за последнее десятилетие более чем на 14 процентов. По данным Минздравсоцразвития России на начало 2009 года, на учете в онкодиспансерах состояло более 2,6 миллиона россиян, что составляет 1,8 процента населения страны. Инвалидами вследствие злокачественных новообразований ежегодно признаются около 40 процентов россиян с этим заболеванием, это люди трудоспособного возраста.

ИГРАЕТ В ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ

Перенесшая удаление четырех лишних конечностей девочка пошла в школу

Индийская девочка, которой в ноябре 2007 года удалили четыре лишние конечности, развивается нормально. Лакшми Татма из Бихара, 4 лет, родилась с четырьмя руками, четырьмя ногами и дополнительными почками. Лишние органы достались ей от недоразвитого близнеца, сросшегося с девочкой в области таза. Операция по реконструкции деформированного скелета Лакшми длилась 27 часов, в ней приняли участие 36 врачей. Уже через два года девочка, которая не могла даже сидеть, полностью освоилась в компании сверстников, играет в подвижные игры и пошла в школу, где занимается физкультурой вместе с одноклассниками.

СКУЧАТЬ НЕЛЬЗЯ

От скуки можно умереть

Человек может в буквальном смысле умереть от скуки. Такую причину в заключении о смерти не укажет ни один врач, но именно скука и недовольство жизнью могут вызвать смертельно опасные заболевания, утверждают британские ученые. Исследователи на протяжении 25 лет наблюдали за 7 тысячами служащих. Люди, жалующиеся на скуку, рискуют умереть молодыми, а те, кто постоянно испытывают сильную тоску, более подвержены заболеваниям сердца и рискуют умереть от приступа чаще, чем те, кто довольны своей судьбой.

ПУЛЯ В ГОЛОВЕ

Хирурги удалили неразрывшуюся пулю из головы пациента

Разрывная пуля длиной около 6,5 сантиметра застряла в голове солдата Национальной армии Афганистана после столкновения с талибами. Пострадавший был доставлен в госпиталь на американской авиабазе в городе Баграм. Медики решили, что в голову афганца попал осколок. Однако в ходе обследования пациента было установлено, что это пуля, начиненная 5 граммами взрывчатого вещества. Персонал госпиталя был эвакуирован. Несмотря на это, бригада хирургов приняла решение извлечь пулю. Медикам пришлось надеть бронежилеты. В ходе длившейся 5 часов операции разрывная пуля была извлечена и передана саперам. Пациент перенес вмешательство удовлетворительно и проходит восстановительное лечение.

ПРАВОЕ УХО ПРОСТИТ

Правое ухо более чувствительно к звукам, поэтому через него лучше просить прощения

Правое ухо человека в состоянии гнева более восприимчиво к звукам и информации, чем левое. Чтобы вас быстрее простили, просить прощения лучше в правое ухо. Ученые в Испании провели исследование, где приняли участие 30 добровольцев, доведенных до состояния ярости. Чтобы привести людей в негодование, им предложили текст с крайне неприятными словами. Они читали фразы вслух, а ученые измеряли частоту их пульса, уровень кровяного давления и тестостерона. В то время как в левых ушах участников эксперимента не происходило никаких изменений, их правые уши были более чувствительны к звукам. Ученые считают, это происходит из-за того, что левая сторона мозга обрабаты-

вает звуки, которые проходят через правое ухо.

ОСТОРОЖНЕЕ, СЛАДКОЕЖКИ!

Маленькие сладкоежки подвержены повышенному риску пристрастия к алкоголю и возникновению депрессии в будущем

В исследовании приняли участие 300 детей в возрасте от 4 до 12 лет, у которых хотя бы один из близких родственников злоупотреблял спиртными напитками или имел признаки депрессии. Изучался ответ мозга при употреблении спиртного и сладкого. Процессы очень схожи, и даже при употреблении сладкого эффект бывает сильнее, чем от спиртных напитков. Алкоголики часто являются сладкоежками, утверждают эксперты. Дети, имеющие повышенное пристрастие к сладкому, в 4 раза чаще страдали признаками подавленности, что в будущем могло перерасти в депрессию.

ЛИШНИЙ ВЕС

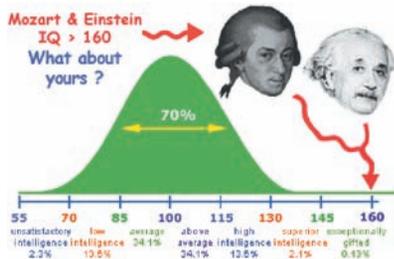
Четверть взрослых британцев страдают ожирением



Почти каждый четвертый взрослый британец страдает ожирением. Об этом сообщает Национальная служба здравоохранения Великобритании. В ходе исследования было установлено, что избыточный вес имеют 32 процента британок и 42 процента жителей мужского пола. 24 процента британских мужчин и 25 процентов женщин страдают ожирением. В течение 10 лет количество госпитализаций по поводу ожирения увеличилось в 8 раз. В частности, в 2008–2009 годах в больницы поступило 7990 британцев, страдающих ожирением, тогда как в 1998–1999-м – лишь 950 таких пациентов.

УМНЫЕ ЖИВУТ ДОЛЬШЕ?

Низкий уровень интеллекта – риск для здоровья сердца



Британские ученые установили, что уровень интеллекта IQ является вторым по значимости фактором риска, влияющим на возникновение заболеваний сердечно-сосудистой системы, после курения.

Низкий уровень IQ связан с повышенным риском заболеваний сердца и смерти от них. Можно разработать тесты IQ, которые будут помогать выявлять группу риска среди населения, что поможет провести профилактику и снизить уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

СПОЕМТЕ, ДРУЗЬЯ

Перенесших инсульт можно лечить пением

В Гарвардской медицинской школе утверждают, что с помощью уроков пения больные, перенесшие инсульт, могут восстановить речь. Если в результате инсульта поврежден речевой центр, больной все равно может петь, ведь при пении используется не та область мозга, которая отвечает за речь. Обычно эффект терапевтического курса проявляется через 14 недель, после 75 полуторачасовых занятий. Во время лечения больные учатся пропевать несколько сотен слов и фраз, так восстанавливаются утраченные связи между полушариями мозга. Речь таких инсультников более мелодична, в ней более ярко выражены понижения и повышения. Говорят они как бы нараспев.

РАСКРЫТ СЕКРЕТ СТАРЕНИЯ

Физический износ ДНК ведет к старению

Международная группа ученых Университета Ньюкасла утверждает, что разгадана одна из величайших загадок биологии – как и почему клетки стареют. Исследование показало: когда стареющая клетка обнаруживает значительное повреждение своей ДНК, вызванное физическим износом, она посылает специфические внутренние сигналы. Эти аварийные сигналы побуждают митохондрии клетки к продуцированию

окисляющих «свободнорадикальных» молекул, которые, в свою очередь, заставляют клетку разрушиться или прекратить делиться. Цель дальнейших исследований состоит в том, чтобы избавиться от поврежденных ДНК, которые вызывают рак.

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ НАТУРЫ

Обнаружено еще одно вкусовое ощущение

Международная группа ученых, возглавляемая доктором Расселом Кистом, выяснила, что человек, кроме всего прочего, может чувствовать «самостоятельный» вкус жира. Любопытно, что при этом более чувствительные натуры употребляют гораздо меньше жирных продуктов и имеют более низкий индекс массы тела. Возможно, это открытие может позволить некоторым людям побороть ожирение.

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЛЕГКИХ

Ученые стали на шаг ближе к возможности трансплантации легких свиньи человеку



Разработана методика, благодаря которой легкие свиней становятся пригодными для трансплантации человеку. Профессор Tony D'Aprice занимается разведением свиней для нужд трансплантологии с 1989 года. Ему удалось заменить гены свиней, которые отвечают за выработку чужеродного белка, вызывающего реакцию отторжения, наследственной информацией человека. Окончательные результаты исследования будут представлены на Всемирном конгрессе трансплантологов в августе 2010 года в Канаде. Ученые надеются, что новая методика позволит удовлетворить потребность в донорских органах и значительно сократить смертность среди пациентов, ожидающих трансплантации.

УДАЛЕНИЕ ТРОМБОВ

Создан метод ультразвукового лечения инсультов

Технология, разработанная биологами из Университета Калифорнии в Сан-Диего, может стать новым словом в лечении инсультов. Впервые

для борьбы с блокирующими сосуды мозга сгустками крови (тромбами) предлагается использовать особый бесконтактный метод. Основой метода стало ультразвуковое устройство. На голову больного надевается шапочка, снабженная более чем тысячами передатчиков, которые фокусируют ультразвуковые волны, беспрепятственно проходящие сквозь черепную коробку, на небольшом участке мозга (величиной около 4 миллиметров). С помощью такой технологии ученые пробовали удалять больные ткани головного мозга. Теперь же они прочат ей другое, более деликатное применение – дробление сгустков крови в сосудах мозга.

ШАГАТЬ СТАНЕТ ЛЕГЧЕ

Новый протез стопы экономит силы при ходьбе

Американские ученые разработали протез стопы, который почти вдвое сокращает затраты энергии при ходьбе. Обычные протезы неспособны воспроизводить движения голеностопного сустава во время ходьбы, и пациент при ходьбе тратит на 23 процента больше энергии, чем человек, передвигающийся на своих ногах. Особенность нового протеза в том, что устройство позволяет использовать часть мышечной энергии для отталкивания от поверхности, имитируя движения лодыжки. Для использования энергии в нужный момент разработчики оснастили устройство микропроцессором. При ходьбе с новым протезом добровольцы тратили не на 23, а лишь на 14 процентов больше энергии, чем при передвижении без вспомогательных устройств.

ПЛОХОЕ ПОВЕДЕНИЕ

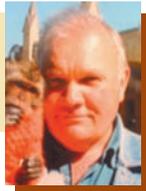
Хронические боли в зрелости связаны с проблемами поведения в детстве

Результаты исследования британских ученых показали, что дети, имевшие в 11–16 лет серьезные проблемы с поведением, к 45 годам в два раза чаще страдают хроническими обширными болями. По мнению ученых, нарушения во взаимодействии нервной системы с гормонами, которые случаются в детстве, могут иметь долговременные последствия и негативно отражаются на здоровье взрослого человека.

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/>

ПОНИ ДЕВОЧЕК КАТАЕТ, МАЛЬЧИКОВ КАТАЕТ...



О том, как маленькие лошади помогают маленьким и большим людям решать проблемы со здоровьем – как физическим, так и психическим, рассказывает журналист **Владимир Владимирович Федоров**

«В наш клуб каждый день приходят родители с детьми, – рассказывает Анна Нестерова – тренер одного из московских пони-клубов. – Дети хоть и маленькие, некоторым не больше 4 лет, при виде наших маленьких лошадок нередко тут же хотят покататься на них или, по крайней мере, пообщаться с пони.

Дети самые разные – смелые и робкие, настойчивые и застенчивые, сильные и совсем слабенькие. Но редко кто из них при виде пони

боты. Естественно, для начинающих всадников подходят только спокойные лошади, которые не причинят им вреда. Но при этом чем человек увереннее себя чувствует, тем больше этой уверенности он передает лошади.

Дети ведь тоже разные: и отважные, и боязливые. Раз к нам привели 4-летнюю девочку. Так она просто села на пони и поехала, вполне уверенно. И не сомневайтесь – уверенность маленькой девочки тут же передалась пони. Ходит к нам и некий мальчик, уже третий год занимается,

И вот что еще важно. Иногда к нам приводят таких детей, которым трудно понять, что лошадь – это живое существо, а не механизм какой-то, который можно запустить в действие подобно механическому устройству.

Нередко ребенок, которого привели к нам в клуб, впервые живьем, а не на картинке видит лошадь. Он раньше никогда ее не гладил, не кормил с рук. И для него очень важно почувствовать, узнать, что она теплая, может двигаться – это настоящее открытие живого мира – ведь он сам его частица.

Бывает, что родители, которые привели ребенка, тоже хотят попробовать стать наездниками. Но при этом чаще взрослые люди почему-то боятся больше, чем их дети.

В нашем пони-клубе занимаются дети в возрасте, как правило, от 6 до 12 лет. При желании родителей и самого ребенка можем взять и в более раннем возрасте. А потом, когда ребенок вырастает, обретает опыт и ему пора пересаживаться на лошадь, мы помогаем найти ему новое место.

В любом случае, маленький человек учится управлять собой – своим телом и эмоциями. Лошадь дисциплинирует человека, делает его более ответственным за свои поступки, учит быть спокойнее, даже в экстремальной ситуации.

Многие из нас в своих мечтах представляли себя героем, а иногда мечтаем об этом и в зрелом возрасте. Поэтому если грамотно начать заниматься с ребенком или даже со взрослым человеком – посадить его на спокойную лошадь,

помочь ему правильно управлять ею, то человек начнет со временем чувствовать себя всё увереннее и увереннее и, кто знает, может быть, свои детские мечты постепенно претворит в жизнь», – завершила свой рассказ Анна.

Остается лишь добавить, что животное – пони или лошадь – может помочь человеку осуществить жизненное предназначение, сделать явью свои мечты. Супергероем он вряд ли станет, но победу, пусть даже маленькую, одержать сможет – победу над собой. И разве можно такую победу над страхами, робостью, неуверенностью, недугом назвать маленькой – ведь человек вправе гордиться ею всю свою жизнь.



А пони тоже кони...

испытывает какие-либо негативные эмоции. А пони, со своей стороны, очень хорошо чувствуют настрой маленького человека: боится ли тот, кто подходит к нему, уверен ли в себе. А если уж человек сел верхом, то все его «нутро» передается животному.

И пони, и лошади прекрасно чувствуют внутреннее состояние всадника. Если он боится, то все мышцы его напряжены и прекрасно лошадью «прочитываются». И ведет она себя соответственно. Лошадь – не машина, у нее свой характер, привычки, свои пожелания в этой жизни. И они не всегда совпадают с намерениями человека. Лошади, как и люди, – разные. Одни готовы работать, другие – нет, пытаются увильнуть от ра-

но по-прежнему скован, неуверен в себе, и те же пони слушаются его гораздо хуже.

Сначала маленький человек, наверное, даже не представляет, как сможет сесть верхом на такое большое животное. Но вскоре, уже после нескольких занятий он сможет войти в контакт с лошадью, почувствовать, как ритм животного передается его телу. Мышцы человека расслабляются, напряжение проходит...

Нередко родители приводят к нам детей с детским церебральным параличом. Так вот, после езды на пони у них наблюдается улучшение. А дети-аутисты после уроков верховой езды, как нам сообщали их родители, легче находят контакты с людьми.

ГОТОВЫ ЛИ ВЫ ВСТРЕТИТЬ ВЕСНУ?



Консультирует психолог, доцент Московского городского психолого-педагогического университета **Сергей Сергеевич Степанов**

Многие в наших краях настолько утомлены зимними сумерками и холодами, что чувствуют себя опустошенными и подавленными. Иные, напротив, с приближением весны ощущают прилив бодрости. Ну а вы? В каком состоянии вы встречаете весну? Не угрожает ли вам сезонная депрессия? К каждому вопросу нашего теста выберите подходящий вам ответ.

Влияет ли погода на ваше настроение и работоспособность?

А. Мое настроение определяется отношениями с людьми, успехами и неудачами, а не погодой.

Б. Стараюсь не придавать этому значения, хотя в хорошую погоду чувствую себя лучше.

В. В плохую погоду и на душе пасмурно.

Путру глядя в зеркало, вы видите...

А. Милого, славного человека.

Б. Прыщ на щеке.

В. Пыль на зеркале.

Довольны ли вы своей внешностью?

А. Вполне.

Б. Я, конечно, не топ-модель, однако могу нравиться.

В. Увы, гордиться нечем, лучше об этом и не задумываться.

Есть ли у вас увлечение, хобби?

А. Да, это важная часть моей жизни.

Б. Ничего серьезного, хотя кое-какие увлечения, конечно, есть.

В. Свои увлечения я забросил.

Как вы оцениваете свою работоспособность?

А. Если дело меня увлекает, могу трудиться не покладая рук.

Б. Я не трудоголик, но умею работать с полной отдачей.

В. Мне требуется усилие, чтобы заставить себя взяться за дело, а устаю я довольно быстро, даже если сделал немного.

Есть ли у вас близкие люди, которые могут утешить вас в беде?

А. При необходимости такие наверняка найдутся, но, к счастью, такой необходимости не возникает.

Б. Есть несколько.

В. Нет, свои переживания приходится носить в себе.

Бывает ли, что утром вы встаете невыспавшимся, хотя и спали достаточно?

А. Крайне редко.

Б. Иногда.

В. В последнее время такое нередко бывает.

Посещают ли вас мысли о смерти?

А. Нет, я скорей соглашусь с древним мудрецом: «Что толку думать о смерти? Пока я есть, ее нет, а придет она – меня уже не будет».

Б. Иногда приходит мысль, что все мы не вечны и надо побольше в жизни успеть.

В. Я часто с тоской думаю о том, что жизнь рано или поздно кончится.

Окружающие люди...

А. Мне в основном симпатичны: ведь у каждого есть свои достоинства!

Б. Очень разные: с хорошими людьми приятно иметь дело, плохих лучше избегать.

В. Мне безразличны, а иногда просто раздражают.

Мои достижения...

А. Позволяют ими гордиться.

Б. Хоть и не выдающиеся, но неплохие.

В. Ничтожны.

Будущее кажется мне...

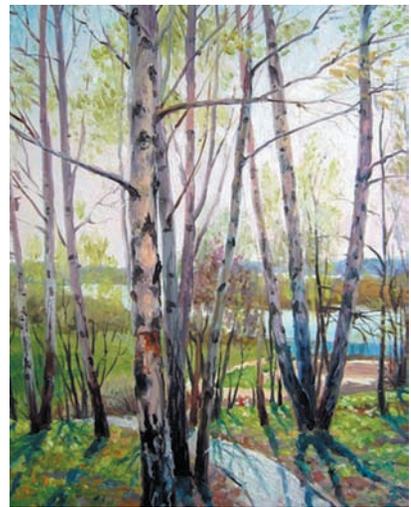
А. Полным захватывающих перспектив.

Б. Неопределенным.

В. Беспросветным.

Подведем итог. За каждый ответ «А» засчитывается 3 балла, «Б» – 2 балла, «В» – 1 балл.

Менее 16 баллов. Ваше состояние никак не назовешь весенним, то есть – жизнерадостным. Возможно, виной тому какие-то личные неприят-



ности. Или вы просто слишком увлеклись делами и теперь страдаете от переутомления. В обоих случаях отчаиваться не стоит. Огорчение, подавленность в связи с потерями, неудачами, ссорами – это обычное явление, без этого еще никто жизнь не прожил. Только не опускайте руки, подумайте – что вы можете предпринять для исправления создавшегося положения.

16–26 баллов. Хотя некоторые признаки утомления налицо, у вас нет оснований для серьезного беспокойства. Ваше душевное состояние мало подвержено сезонным колебаниям и зависит в основном от реальных событий вашей жизни. Задумайтесь: всегда ли ваша реакция соответствует значению события? Нет ли у вас склонности преувеличивать неприятности? Если слишком увлечетесь такими переживаниями – недалеко и до депрессии. Причем чем меньше баллов вы набрали, тем выше такой риск. Помните: проблемы существуют для решения, а не для переживания.

Более 26 баллов. Похоже, весну вы встречаете в отличной форме, по крайней мере – психологической. Вас не покидают жизнелюбие и оптимизм, настроение – по-настоящему весеннее. Правда, такое состояние иногда бывает результатом иллюзии. Постарайтесь честно ответить себе на вопрос: не переоцениваете ли вы окружающую действительность? Может быть, вы просто заморожены удачным стечением обстоятельств вашей жизни. А это делает человека особенно уязвимым перед неожиданными огорчениями, от которых никто не застрахован. Ведь жизнь очень многообразна и противоречива. Столкновение с неожиданным препятствием, с какой-то серьезной проблемой может резко изменить мироощущение человека. Так что не пренебрегайте нашими советами.

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». Четверг – 11:30

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

Эхо Москвы

«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

Книжки

Инфекционные болезни у детей

Авторы: Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В.

Изд. Гэотар-Медиа, 2010 г., 688 стр.

Социальное отчуждение. Психолого-педагогический аспект

Автор: Алмазов Б.Н. Изд. Дата Сквер, 2010 г., 168 стр.

Психология старения (изд. 4)

Автор: Стюарт-Гамильтон Я. Изд. Питер, 2010 г., 320 стр.

Испытание болезнью: как пережить рак груди

Автор: Тьерри Я. Изд. Астрель, 2010 г., 190 стр.

Дневные и ночные страхи у детей

Автор: Захаров А.И. Изд. Речь, 2010 г., 320 стр.

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

Авторы: Винникова Л., Титова Ю., Фролова О.

Изд. ЭКСМО, 2010 г., 96 стр.

Компьютерное зрение

Авторы: Шапиро Л., Стокман Д.

Изд. Бином. Лаборатория знаний, 2009 г., 752 стр.

Лекарственная терапия в период беременности и лактации

Авторы: Шеффер К., Шлильман Х., Феттер К.

Изд. Логосфера, 2010 г., 768 стр.

В плену у еды: Краткосрочная стратегическая терапия при нарушениях пищевого поведения: булимия, анорексия, vomiting (вызванная рвота)

Авторы: Нардонэ Д., Вербиц Т., Миланезе Р.

Изд. ЭКСМО, 2010 г., 288 стр.

Здоровый позвоночник

Автор: Алисова Л. Изд. Феникс, 2010 г., 213 стр.

Боль в спине. Комплексная методика лечения (+ CD)

Автор: Евдокимова А. Изд. Питер, 2010 г., 160 стр.

500 упражнений для позвоночника. Корригирующая гимнастика для исправления осанки (изд. 3)

Автор: Лукаш А.

Изд. Наука и техника, 2010 г., 208 стр.

Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов: руководство

Авторы: Носков С., Маргазин В., Шкробко А.

Изд. Гэотар-Медиа, 2010 г., 640 стр.

Гепатиты. Рациональная диагностика и терапия

Под ред. Фукса М., Буеверова А.

Изд. Гэотар-Медиа, 2010 г., 240 стр.

Дисбактериоз: лечение и профилактика без лекарств (изд. 2)

Автор: Гарбузов Г. Изд. Питер, 2010 г., 221 стр.

Магия мозга и лабиринты жизни

Автор: Бехтерева Н.П. Изд. АСТ, 2010 г., 383 стр.

Генетически ранние формы мышления (изд. 3)

Автор: Новоселова С.Л. Изд. МПСИ, 2010 г., 352 стр.

Это я или мои гормоны? Как сохранить молодость, красоту и здоровье женщины

Автор: Смит М. Изд. Рипол Классик, 2010 г., 336 стр.

Эмоциональная женская травма

Автор: Леонард Д. Изд. Класс, 2009 г., 224 стр.

Психология посттравматического стресса

Автор: Тарабина Н.

Изд. Институт психологии РАН, Когито-Центр, 2009 г., 304 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

Выставка-форум «Будь здоров, малыш». Все для здоровья и гармоничного развития ребенка.

Санкт-Петербург, Культурно-выставочный центр «ЕВРАЗИЯ».

19–23 мая 2010 года.

II Всероссийский научно-образовательный форум с международным участием «Медицинская диагностика». II Международная специализированная выставка «МЕДдиагностика-2010».

Москва, МВЦ «Крокус Экспо», 25–27 мая 2010 года.

Тел./факс: (495) 721-88-66, 938-24-58.

Международная выставка средств спасения и защиты при пожарах, катастрофах, стихийных бедствиях.

Германия, Лейпциг. 7–12 июня 2010 года.



СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ОПРОС

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Благодарны вам за интересные письма и анкеты социологического опроса, заполненные очень разными, но такими неравнодушными людьми с активной гражданской позицией.

Спасибо за поддержку Движения «За сбережение народа».

Все вместе мы обязательно добьемся успехов в этом всем нам нужном направлении.

Ответьте, пожалуйста, на вопросы, указанные ниже, заполните анкету и пришлите в редакцию.

В ближайших выпусках мы подведем итоги и определим победителей среди читателей, чьи ответы будут признаны наиболее интересными и содержательными.

1. ФИО _____
2. Возраст _____ пол _____ образование _____ контактный телефон _____
3. Семейное положение _____
4. Какие факторы, по Вашему мнению, необходимы для улучшения демографической ситуации в стране? _____
5. Когда последний раз Вы проходили диспансеризацию? _____
6. Занимаетесь ли Вы (члены Вашей семьи) закаливанием, профилактикой здоровья (если «да», то перечислите, какими видами)? _____
7. Что, на Ваш взгляд, важнее для полноценного развития общества: экономические реформы, категории нравственного порядка или что-то другое? _____
8. Какие, на Ваш взгляд, наиболее актуальные вопросы должно решать Движение «За сбережение народа»? _____
9. Готовы ли Вы стать участником Движения «За сбережение народа»? _____
10. Какие рубрики газеты показались Вам наиболее интересными? Почему? _____
11. О чем еще Вы хотели бы узнавать из нашей газеты? _____

Спасибо за проявленный интерес к теме
Телефон редакции (495) 220-26-58

Внимание – конкурс!

Уважаемые читатели!

Наша газета продолжает конкурс «Мой врач – лучший!», цель которого – определить, согласно читательским отзывам, лучшего доктора, то есть самого компетентного и заботливого по отношению к своим больным.

Среди первых **100** читателей, чьи ответы на анкету социологического опроса или конкурса «Мой врач – лучший!» признаны наиболее интересными и содержательными, будут разыграны призы.

Просим вас, дорогие друзья, присылать нам письма по адресу редакции.

ВНИМАНИЕ – ПОДПИСКА!

Уважаемые читатели!

Открыта подписка на нашу газету.

Расходы в Московском регионе составляют
198 рублей за полугодовую подписку (6 выпусков).

Заполните купон печатными буквами.

Перечислите деньги на расчетный счет

ООО «Издательский дом «Медицинская литература»

ИНН 7715617066, КПП 771501001

р/с № 40702810060030465001 в ОАО «ПРОМСВЯЗЬБАНК»

к/с № 3010181060000000119 БИК 044583119

ОКАТО №45280569000

Вышлите купон заказным письмом вместе
с копией квитанции об оплате с пометкой
на конверте «Подписка» по адресу редакции:
107023, г. Москва, ул. Суворовская, д. 8, офис 12.

Подписной купон

на газету «Здоровье и здоровый образ жизни»

(отправить вместе с копией квитанции)

Почтовый индекс _____

Область _____

Город _____

Район _____

Улица _____

Дом _____ Корпус _____ Квартира _____

Ф.И.О. _____

Здоровье
и здоровый
образ жизни



Уважаемые читатели!

Вашему вниманию предлагается краткая информация о Движении, благодаря которой вы сможете узнать больше о нашей деятельности.

Что?

Общественное Движение «За сбережение народа». Мы являемся некоммерческой и неполитической организацией. Мы – добровольное общественное объединение.

Где?

Движение представлено в 55 субъектах РФ. Перспектива развития – вся Россия.

Когда?

Общественное Движение «За сбережение народа» юридически зарегистрировано 15 мая 2009 г.

Зачем?

Цель движения: сбережение и увеличение численности народа России, повышение духовно-нравственного уровня общества, улучшение качества жизни граждан.

Кто?

Руководство:

Андрей Борисович Красильников – председатель правления Движения, Президент Компании «АРГО»

Сопрезиденты:

Сергей Иванович Колесников – депутат Госдумы РФ, зам. председателя Комитета по охране здоровья Госдумы РФ

Александра Васильевна Очирова – президент общественной организации «Будущее женщины», член Общественной палаты РФ

Александр Александрович Карелин – трехкратный победитель Олимпийских игр по греко-римской борьбе, депутат Госдумы

Первые вице-президенты:

Леонид Викторович Архипенко – генеральный директор Ассоциации Заслуженных врачей РФ

Сергей Евгеньевич Осипов – вице-президент Ассоциации Заслуженных врачей РФ

Партнеры Движения:

- 1) Ассоциация Заслуженных врачей РФ
- 2) Новосибирский региональный общественный фонд «Карелин-Фонд»
- 3) Общественная организация «Будущее женщины»
- 4) Общественная организация «Врачи мира за ядерную безопасность»
- 5) Потребительское общество «Арго»

Почему?

Наши сильные стороны:

- 1) Разветвленная региональная структура. Работоспособные и действующие региональные отделения.
- 2) Позитивность и открытость к сотрудничеству.



Как стать членом Движения?

Заполните анкету, обратитесь в местное отделение Движения, чтобы уточнить адрес доставки вашей анкеты. Подготовьте 2 фотографии 3x4 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.).

