

ОЦЕНКА УРОВНЯ КАЧЕСТВА И ПОЛНОТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ТАЙМЫРСКОГО ДОЛГАНО-НЕНЕЦКОГО И ЭВЕНКИЙСКОГО МУНИЦИПАЛЬНЫХ РАЙОНОВ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Кирко В.И., Копица А.С., Упатов А.В.

ФГБОУ ВПО «Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева», Красноярск, Россия, (660049, г. Красноярск, ул. Ады Лебедевой, 89), director.nifti@mail.ru

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора Войно-Ясенецкого», Красноярск, Россия (660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1), aleksejkopica@mail.ru

В работе приведены результаты оценки уровня качества и полноты оказания медицинской помощи населению северных поселков Красноярского края, где локально проживают коренные малочисленные народы (эвенки, ненцы, долгане и т.д.). Исследования проведены в рамках междисциплинарных экспедиций четырех университетов г. Красноярска. В работе были использованы методы: анкетирования, глубинного интервью, обследования населения, а также метод проектных семинаров при участии администраций территорий, населения и бизнес-сообщества. К основным причинам возникновения заболеваний местные жители относят в основном неблагоприятную окружающую среду, недостаточное потребление продуктов растительного происхождения, недоступность квалифицированной медицинской помощи, отсутствие профилактических мер и тяжелое материальное положение. Подготовлены предложения по модернизации обслуживания населения.

Ключевые слова: север, коренные малочисленные народы, медицинское обслуживание.

ESTIMATION OF A LEVEL OF QUALITY AND COMPLETENESS OF DELIVERY OF MEDICAL AID ON THE TERRITORY OF TAIMYR DOLGANO-NENETS AND EVENKI MUNICIPAL DISTRICTS OF THE KRASNOYARSK TERRITORY

Kirko V.I., Kopitsa A.S., Upatov A.V.

FSI HPE «Krasnoyarsk State Pedagogical University» n.a. V.P. Astafjeva , Krasnoyarsk, Russia(660049 Ada Lebedeva St. 89), director.nifti@mail.ru

SI HPE «Krasnoyarsk State Medical University n.a. Prof. Voino-Yasenevskogo», Krasnoyarsk, Russia (660022, Krasnoyarsk, Partizana Zeleznjaka St. 1), aleksejkopica@mail.ru

In the given work we represent the results of quality evaluation and completeness of medical aid, which is provided to the population of northern towns of the Krasnoyarsk region, being locally inhabited by indigenous minorities (Evenki, Nenets, Dolgans, and etc.). The studies have been conducted in the course of interdisciplinary expeditions of 4 Krasnoyarsk universities. In our work we have used the following methods: questioning, in-depth interviewing, surveying of the population, as well as the method of project seminars with participation of the local administration, the population and the business community. In general, the locals refer unfavorable environment main causes of diseases, lack of plant products to be accepted, inaccessibility of qualified medical aid, lack of preventive measures and tight financial situation. Here, we have prepared certain suggestions concerning the public health services modernization.

Key words: the north, the indigenous peoples, medical service.

Важнейшей целью модернизации российской системы здравоохранения выступает улучшение здоровья граждан за счет повышения доступности и качества медицинской помощи. Для достижения данной цели органами власти на всех ее уровнях сформулированы достаточно четкие и понятные задачи, содержание которых предполагает и укрепление материально-технической базы отрасли, и внедрение современных стандартов оказания медицинской помощи, и реализацию целого комплекса профилактических мер, прежде всего ориентированных на формирование здорового образа жизни населения.

Существенное значение при этом имеет сопровождение процессов организации и оказания медицинской помощи современными информационными технологиями. В этой связи достижение ожидаемого положительного эффекта модернизации будет возможным только при условии реализации всего комплекса мероприятий, предусмотренных в процессе реформирования медицинской отрасли. Но самое главное заключается в том, что в конечном итоге обеспечение пациентов доступной и качественной медицинской помощью позволит достигнуть существенного улучшения основных показателей здоровья населения, выраженного в снижении уровня заболеваемости, инвалидности и смертности.

В последние годы происходит неуклонное ухудшение состояния здоровья населения в местах традиционного проживания коренных малочисленных народов. До пенсионного возраста доживает только 8,5% населения этих народов. При этом сокращается число больничных и амбулаторно-поликлинических учреждений, фельдшерско-акушерских пунктов, не хватает женских и детских консультаций. Значительная часть учреждений медицинского обслуживания требует капитального ремонта, обеспечения лекарственными препаратами, оснащения современным медицинским оборудованием [4].

В период 2010–2012 гг. преподавателями, аспирантами и магистрантами Сибирского федерального, Красноярского аграрного, Красноярского педагогического и Красноярского медицинского университетов были проведены комплексные исследования северных поселков Красноярского края – мест локального проживания коренных народов, сохраняющих традиционный образ жизни [1-3; 5-10].



Рисунок 1. Комплексная экспедиция Сибирского федерального и Красноярского государственного аграрного университетов перед полетом в пос. Суринда Эвенкийского муниципального района Красноярского края (июль 2010 г.)

Главной целью Проекта было: на основе междисциплинарных исследований типовых северных поселков Красноярского края разработать комплексную модель современного северного поселка для устойчивого проживания в них коренных малочисленных народов.

Для достижения цели были решены следующие задачи:

- проведены теоретические и экспериментальные исследования, связанные с демографическими и социально-культурными процессами, происходящими в этнокультурных группах малочисленных коренных народов, населяющих Красноярский край [5-7]; исследованы особенности строительства и обустройства жилых помещений северных поселков [1];
- разработаны модели теплоэнергетического обеспечения типовых северных поселков, в том числе с использованием альтернативных источников электроэнергии [8];
- разработана инновационно-производственная модель [2; 3], направленная на самообеспечение поселков продуктами питания, глубокой переработки местного сельскохозяйственного сырья, развития традиционных художественных промыслов, туризма и т.д., а также механизм ее реализации с участием университетского потенциала г. Красноярска, администраций территорий и промышленных предприятий, работающих на этих территориях [9; 10].

Целью настоящей работы было на основе полевых исследований поселка Суринда, поселка Ессей Эвенкийского муниципального района и поселка Носок Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района обосновать крайнюю необходимость модернизации и совершенствования системы оказания медицинской помощи населению северных районов Красноярского края.

В силу социально-экономических и географических условий жизни населения указанных выше районов края уровень здоровья у коренного и пришлого населения снижается на протяжении жизни.

Высокий уровень заболеваемости у данной категории населения обусловлен не только условиями и образом жизни, но и системой организации амбулаторной медицинской помощи. Последнее свидетельствует о необходимости решения актуальной проблемы ее совершенствования на территории коренных малочисленных народов Севера с целью повышения ее доступности и качества.

Несмотря на то что уровень рождаемости в северных районах выше, а общей смертности – ниже среднероссийских показателей, с годами происходит уменьшение абсолютной численности населения Севера, что обусловлено как превышением числа умерших над числом родившихся, так и ростом миграционных потоков населения, в основном трудоспособного возраста, в европейскую часть страны и другие регионы с более благоприятными климатическими условиями, относительно стабильной экономикой и развитой инфраструктурой социальной сферы.

О медико-социальном неблагополучии северных районов свидетельствуют низкие показатели ожидаемой продолжительности жизни: в этих районах люди живут на несколько лет меньше, чем в среднем по Российской Федерации. Ожидаемая продолжительность жизни выше среднероссийского показателя только в Ханты-Мансийском АО, Ямало-Ненецком АО и Тюменской области.

Поселок Носок Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района

Поселок Носок сельского поселения Караул Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района расположен на северо-западе Таймырского полуострова, на берегу протоки Ушакова в устье реки Енисей. Занимает площадь около 1,5 гектаров. Жители (в основном ненцы, занимающиеся охотой и рыболовством) проживают в одноэтажных деревянных бараках с печным отоплением, чаще без центрального водоснабжения и канализации.

Всего в поселке 65 жилых домов, где размещается более 600 человек. Количество чумов в тундре фактически неизвестно, так как их обитатели постоянно перемещаются по обширной, более 25 тыс. кв.км, территории курируемого участка.

Численность населения поселка по состоянию на 01.01.2011 года составила 1798 человек, в том числе представителей коренных малочисленных народностей Севера 1504. Ведут кочевой образ жизни 1107 человек, 232 кочевых семьи. Непосредственно в поселке проживают 691 человек.

На рисунке 2 приведена фотография отделения лечебно-профилактической помощи.



Рисунок 2. Фотография отделения лечебно-профилактической помощи пос. Носок.

Отделение, оказывающее лечебно-профилактическую помощь в поселке Носок, является подразделением Таймырской районной больницы № 3 в сельском поселении Караул. Носковское отделение Таймырской районной больницы № 3 было построено в 2000 г. Это двухэтажное здание, построенное по индивидуальному проекту, с централизованным

отоплением, водоснабжением, канализационной системой. Общая площадь составляет 774,1 кв.м. Состояние больницы, как показали исследования специалистов, удовлетворительное.

Больница оказывает лечебно-диагностическую, консультационную, неотложную помощь всему населению поселка Носок и кочующему населению прилегающей тундры. При необходимости тяжелые больные доставляются экстренно в центральную районную больницу Дудинки санитарным вертолетом. Плановое обследование пациентов проводится по показаниям в Караульском отделении либо в Дудинской центральной районной больнице (летом пациенты плывут в поселок Караул на лодке, но чаще в любое время года летят в Дудинку обычным авиарейсом).

Носковское отделение имеет лицензию для выдачи больничных листов и направления на МСЭК. Куратором и экспертным органом для него является Таймырская районная больница № 3 в сельском поселении Караул.

Количество посещений за 2010 г. составило 12809.

На первом этаже имеется: кабинет главного врача, стоматологический кабинет, кабинет врача ОВП для приема детей и взрослых, смотровой кабинет, клиничко-диагностическая лаборатория, физиотерапевтический кабинет, регистратура, перевязочный кабинет, прививочный кабинет, процедурный кабинет, подсобные помещения.

На втором этаже располагается стационар, включающий 20 коек (5 палат), родовый зал с предродовой и послеродовой палатами, процедурный кабинет, перевязочный кабинет, пост дежурной медсестры, столовая, кухня. Имеются подсобные помещения, душевые кабины, туалеты.

Кадровый состав медицинского персонала Носковского отделения представлен в *таблице 1*.

Таблица 1

Кадровый состав медицинского персонала Носковского отделения

| Специальность | Количество сотрудников |
|---------------------|------------------------|
| Участковый терапевт | 1 |
| Врач общей практики | 1 |
| Стоматолог | 1 |
| Фельдшеры | 2 |
| Медицинские сестры | 10 |
| Младший медперсонал | 6 |
| Прочий персонал | 7 |

Ежегодно в поселке проводятся профилактические осмотры населения передвижными противотуберкулезными отрядами. Есть тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом. Медицинские осмотры традиционно проводятся в период проведения

праздника «День оленевода», в случае необходимости в оленеводческие бригады вылетает санитарный рейс. В больнице есть телефон, подключен с использованием спутникового канала связи.

В больнице работает аптека, лекарственные средства регулярно доставляются, нехватки, со слов руководства, нет, цены приемлемые. Есть льготное лекарственное обеспечение.

На рисунке 3 приведена фотография молодой женщины (23 лет) и ее детей, ведущих кочевой образ жизни.



(а)



(б)

Рисунок 3. Фотографии молодой женщины (23 лет) и ее детей, ведущих кочевой образ жизни в тундре (а) и «современного» чума (б).

По ее словам, зимой, когда гражданский муж уходит с оленями в тундру, ее основная задача – собрать вереск или карликовую березу, ими натопить чум (внешняя температура достигает -50°C) и накормить детей. На вопрос, сколько раз Вы пользуетесь медицинской помощью, был получен ответ: «Один раз в год на День оленевода, когда нам выписывают лекарства, но мы их не покупаем, т.к. либо их нет в аптеке, либо у нас нет денег, чтобы их купить, а вообще-то наши дети практически не болеют».

В результате исследований современного состояния управления качеством медицинских услуг в лечебно-профилактическом учреждении на территории поселка выяснилось, что уровень заболеваемости в 2011 г. остановился на отметке 1892,0 (это, к сожалению, выше, чем в предыдущие годы). В 2010 г. этот показатель составлял 1706,2, в 2009 – 1663,3.

Наиболее часто встречаются сердечно-сосудистые заболевания, гипертония, респираторные заболевания, глистные инвазии (плохое качество воды, нет очистных сооружений), много травм, огнестрельные ранения, алкоголизм.

В 2011 г. показатель рождаемости составил 26,9, смертности – 10,07, что свидетельствует о положительной динамике.

Необходимо отметить, что уровень здоровья людей отражает качество их жизни. Одними из параметров качества жизни являются состояние жилья, в котором им приходится жить, экологическая обстановка внешней среды, а также материальное состояние семьи.

В одной из научных статей [5] нами было показано, что в пос. Носок 45% жилого фонда находится в ветхом или в аварийном состоянии. Это в основном дома, строившиеся в 1950-1970-х годах. Их эксплуатация опасна для жизни проживающих. Степень износа основных конструкций превышает 50-60%. В ограниченно работоспособном состоянии находится 35% жилья. Это дома, построенные в 1980-е годы. Степень их износа составляет 30-40%. Лишь не более 2% от жилого фонда приходится на здания в исправном состоянии. Кроме того, чрезвычайно опасной является санитарно-эпидемиологическая обстановка из-за отсутствия в поселке канализации, поверхностных захоронений усопших без необходимых ограждений кладбищ вблизи жилых домов поселка.

Поселок Ессей Эвенкийского МР

Поселок Ессей расположен в Илимпейской группе поселений Эвенкийского муниципального района. Ессей – самый северный поселок района, он находится за Полярным кругом. Ессей стоит на западном берегу озера Ессей в лесотундровой зоне. Зима длится здесь более восьми месяцев.

История поселка насчитывает более трех с половиной веков. Впервые в летописях Ессей упоминается в 1632 году как перекресток северных торговых путей. В поселке преимущественно проживают представители обособленной этнической общности – ессейские якуты. Численность поселения п. Ессей – 631 человек, из них только 10 – эвенки, остальные – якуты. Основной вид деятельности: охота и рыболовство.

В поселке Ессей расположена Ессейская врачебная амбулатория (рисунок 4), состоящая из 2 палат на 4 койко-места, финансируемые за счет средств федерального бюджета. Ессейская врачебная амбулатория (фельдшерско-акушерский пункт) включает в себя следующие кабинеты: физиокабинет (не функционирует), лаборатория (не функционирует), перевязочный, гинекологический, прививочный кабинеты, прачечная, комната персонала.

В штате амбулатории работает 1 врач общей практики и 2 фельдшера. Имеется лицензия на оказание всех выше перечисленных работ и услуг, несмотря на то что нет возможности проходить ежегодную переподготовку, необходимую для медицинских работников.



Рис. 4. Ессейский фельдшерско-акушерский пункт.

С целью исследования уровня и качества оказания медицинской помощи жителям была разработана специальная анкета. Анкета предполагала ответы на вопросы, связанные с осведомленностью местных жителей о своем здоровье, о здоровом образе жизни, с обращением за медицинской помощью в случае заболевания, с оценкой работы медицинского персонала, а также с оценкой свойств качества медицинской помощи, требующих совершенствования. Всего было опрошено 80 человек во всех населенных пунктах. Большинство из них живут в многодетных семьях.

К причинам возникновения заболеваний в своем поселке относят в основном неблагоприятную окружающую среду, незначительное количество продуктов растительного происхождения, употребляемых в пищу, недоступность квалифицированной медицинской помощи, тяжелое материальное положение семьи. 30% опрошенных отмечают частое отсутствие необходимых лекарств в местной аптеке. Нетрадиционные методы лечения не применяются, к не медицинским работникам (знахари, экстрасенсы и т.п.) люди не обращаются.

В рамках экспедиций дополнительно проводилось стоматологическое обследование жителей поселков Носок и Ессей.

Изучение результатов определения стоматологических индексов позволило установить показатели стоматологического здоровья у групп обследованных жителей.

В результате исследований выявлено, что общий показатель стоматологического здоровья коренного и пришлого населения с возрастом снижается и не имеет существенных различий во всех возрастных группах.

Распространенность кариеса зубов среди населения высокая, от этого в значительной степени зависит уровень здоровья, и в 100% случаев рекомендуется ортопедическая, хирургическая и терапевтическая помощь. Во всех исследованных поселках отсутствуют стоматологические кабинеты. Последнее не позволяет организовать регулярное лечение населения путем вылета специалистов из районного или краевого центров.

Опрошенные отмечают низкую квалификацию медицинского персонала, неудовлетворительное отношение персонала к пациентам. Многие не доверяют специалистам, считают назначение врачей нецелесообразными и поэтому лечатся дома, узнают о методах лечения через телевидение.

За медицинской помощью не всегда обращаются сразу, некоторые предпочитают самостоятельно добраться в другой населенный пункт и получить консультацию и необходимое лечение там. Местные жители хорошо осведомлены о здоровом образе жизни, стараются придерживаться его, получают информацию из СМИ и из специальной литературы. Около 65% опрошенных считают себя здоровыми (болеют до 3-х раз в год, хронических заболеваний нет).

Поселок Суринда Эвенкийского МР

Суринда — посёлок в Эвенкийском районе Красноярского края. Посёлок относится к Байкитской группе поселений. Расположен на берегу одноимённой реки, от имени которой и получил своё название, означающее «Сиговая река». Общее население посёлка 493 (2010) человека, из которых около 480 эвенки. Главные занятия жителей посёлка - оленеводство и промысловый вид деятельности (охота). Основная часть населения ведёт кочевой образ жизни в бригадах.

Суриндинская участковая больница представляет собой одноэтажное здание, которое включает: приемную, аптечный пункт, 3 палаты, родильную комнату, процедурные, кухню, санузел. В больнице имеется водоснабжение, отопление и канализация (в момент пребывания экспедиции находилась в нерабочем состоянии). Обслуживающий персонал: 2 медсестры, медбрат, 4 санитарки, повар, завхоз. Проводятся только простые процедуры. Для проведения операций больные отправляются санрейсом в пос. Байкит. Стоматологический кабинет отсутствует. Один раз в год для проведения медосмотра прибывает врач-терапевт из Байкита.

Выводы

Основными проблемами, которые обуславливают неблагоприятные тенденции в системе здравоохранения на данных территориях и негативно влияют на состояние здоровья населения, являются:

- отсутствие профилактики заболеваемости;
- отсутствие социальных учреждений здравоохранения: домов ребенка, домов престарелых, интернатов для инвалидов;
- отсутствие контроля за погребением умерших, захоронение с нарушением санитарно-эпидемиологических норм – вблизи единственного источника питьевой воды. Так, например, в поселке Носок кладбище расположено вблизи жилой зоны. Захоронения

производятся на поверхности земли, это - традиция, которая сохранилась у местных жителей издавна из-за неглубокого уровня вечной мерзлоты и отсутствия леса. Проблема заключается в свободном доступе на территорию кладбища детей и собак. Последние разносят останки по всему поселку;

- отсутствие надлежащей обработки пищи (рыбы) перед употреблением, что приводит к массовым заболеваниям населения;

- алкоголизм;

- частые ОРЗ, в связи с суровыми климатическими условиями;

- неудовлетворительная подготовка специалистов, осуществляющих оказание медицинской помощи населению. Своевременное повышение квалификации этими специалистами отсутствует, что обусловлено значительной удаленностью Краевого центра, высокими ценами на транспортные услуги;

- небольшая часть жителей пытаются вести и поддерживать здоровый образ жизни, владеют необходимой информацией о нем, которую получают из средств массовой информации, литературы, и в меньшей степени от медицинских работников. А это непременно требует усиления пропаганды здорового образа жизни, привлечения внимания людей к проблемам своего здоровья.

Совершенствование управления качеством медицинской помощи на территории поселков крайне необходимо. Этого, в первую очередь, можно достичь, усилив контроль над повышением профессиональных навыков медицинского персонала, а также повысив мотивацию работников системы здравоохранения, что в значительной степени скажется на качестве оказания помощи.

Внедрение профилактики заболеваемости, пропаганда здорового образа жизни является одним из наиболее приоритетных направлений. Беседы с населением, печать санитарных бюллетеней, воздействие через местные СМИ позволят понизить уровень заболеваемости, обратить более пристальное внимание родителей на здоровье своих детей.

Необходимо также строительство социальных учреждений здравоохранения: домов ребенка, домов престарелых, интернатов для инвалидов.

Проведение разъяснительных работ с населением на тему обработки пищевых продуктов перед употреблением в пищу позволит сократить частоту возникновения кишечных инфекций, а ограничение продажи алкогольной продукции населению, ввоза спиртных напитков на территорию может существенно снизить уровень алкоголизма.

Следует также обеспечить контроль над погребением тел умерших, сделать возможным оказание патологоанатомической помощи в каждом населенном пункте.

Телемедицина в исследованных населенных пунктах отсутствует, но более 90% опрошенных местных жителей, в том числе медицинский персонал, приветствуют возможность получения консультаций в режиме online у высококвалифицированных медработников, например профессоров медуниверситетов.

К сожалению, необходимо констатировать то, что телемедицину в северных поселках Красноярского края, как показали экспедиции 2010-2012 гг., пока организовать невозможно, из-за установленного Интернета низкой пропускной способности.

Бесспорно, одно из главных достоинств телемедицины - это возможность предоставить высококвалифицированную помощь специалистов ведущих медицинских центров в отдаленных районах и существенно сэкономить при этом затраты пациентов.

Список литературы

1. Захарюта В.В. Оценка технического состояния объектов – поселений Эвенкии и Таймыра / Кирко В.И.; Фаткулина-Яськова Л.М. // АСADEMIA Архитектура и строительство. – 2012. – № 2. – С. 115-123.
2. Кирко В.И. Создание северного бизнес-инкубатора с учетом социокультурных особенностей территорий / Копцева Н.П.; Кеуш А.В. // Инновации. – 2011. – № 12. – С. 101-102.
3. Кирко В.И. Вовлечение коренных малочисленных народов Севера в инновационные процессы / Кирко В.И., Кеуш А.В. // Вестник КрасГАУ. – 2012. – № 10. – С. 233–237.
4. Концепция федеральной целевой программы «Экономическое и социальное развитие коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока до 2015 года» (утверждена Распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 ноября 2007 г. № 1661-р).
5. Копцева Н.П. Этнопедагогические подходы в Сибирском федеральном университете: идея Северной школы для коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока / Н.П. Копцева, Е.А. Ноздренко // Инновации в непрерывном образовании. — 2012. – № 5. – С. 5-11.
6. Коренные малочисленные народы Севера и Сибири в условиях глобальных трансформаций (ч. 1) : коллективная монография / Сиб. фед. ун-т; [под ред. Копцевой Н.П.]. – Красноярск : Изд-во Сиб. фед. ун-та, 2012. – 485 с.
7. Пименова Н.Н. Проблемы образования детей коренных малочисленных народов Сибири и Севера в Красноярском крае // Инновации в непрерывном образовании. – 2012. – № 5. – С. 12-18.

8. Bobrov A.V. An assessment of the modern wind-power engineering possibilities on territory of the Taimyr, Dolgano-Nenets and Evenk autonomous districts of the Krasnoyarsk kray / Kirko V.I.; Tremjasov V.A.; Cherepanov A.V. // Journal of Siberian Federal University. Engineering & Technologies. – 2012. – Vol. 5. – № 5. – P. 507-511.
9. Kirko V.I. The Evenkiya Municipal Region of the Krasnoyarsk Krai – an Experimental Field for Business Incubator Creation / Koptseva N.P.; Keusch A.V. // Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences. – 2011. – Vol. 4. – № 8. – P. 1127-1131.
10. Kirko V.I. The Model of the Regional Innovative Platform of the Autonomic Educational Institution on the Example of the Siberian Federal University / Kirko V.I., Keush A.V. // Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences. – 2011. – № 1. – P. 86-97.

Работа выполнена при финансовой поддержке Красноярского краевого фонда поддержки науки и научно-технической деятельности, а также Федеральной целевой программы «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009-2013 годы.

Рецензенты:

Ковалевский В.А., д.м.н., профессор, первый проректор-проректор по науке Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева, г. Красноярск.

Копцева Н.П., д. филос. н., профессор, заведующий кафедрой культурологии Гуманитарного института Сибирского федерального университета, г. Красноярск.