30 января – 5 февраля 2017 года

еженедельная газета

# Социальная политика

№4 (1080)

Медицинское обозрение

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

## МЕДВЕДЕВ ЗАЯВИЛ О НЕОБХОДИМОСТИ ПОДДЕРЖКИ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ В РОССИИ

Фото пресс–службы Правительства РФ

***30 января под председательством главы Правительства России Д. Медведева состоялось совещание «О создании условий для повышения рождаемости в Российской Федерации».***

В начале совещания Д. Медведев отметил безусловные успехи в этой сфере. «Естественный прирост за последние четыре года составляет более 90 тыс. человек, причём в семьях, что особенно отрадно, стали всё чаще появляться вторые и третьи дети. Это стало возможным, в том числе, благодаря той целенаправленной политике, которую мы проводили в последние 10 лет в этой сфере, той помощи, которую государство оказывает многодетным семьям и просто семьям с детьми, предоставляя им различные выплаты, пособия, льготы», - сообщил премьер.

Однако, сегодняшние потенциальные матери – те, кто родился в сложный период, в 1990-е годы. Поэтому согласно прогнозу рождаемость может снизиться. Задача правительства – «сделать всё необходимое, чтобы этот прогноз подкорректировать, то есть создать условия для уверенности людей в своём будущем, в том, что они смогут и родить, и воспитать детей, при этом рассчитывая и на нормальную работу, и, в определённых случаях, на поддержку государства», – считает Д. Медведев.

Для этого нужно совершенствовать механизмы поддержки, разрабатывать новые механизмы. Д. Медведев напомнил, что самым популярным механизмом поддержки стал материнский капитал. Программа материнского капитала принесла очень неплохие результаты. Она рассчитана до 2018 года и ещё немало семей смогут ей воспользоваться.

«В регионы, где низкая рождаемость, федеральный центр направляет субсидии на предоставление таким семьям ежемесячных выплат на третьего и последующих детей. Средства в бюджете предусмотрены и на этот год, и на два последующих года. В текущем году это 16 млрд. рублей из федерального бюджета для 50 регионов.

Деньги, которые получают родители на каждого ребёнка, конечно, не самые большие, это порядка 10 тыс. рублей. Тем не менее это всё-таки форма стимулирования из средств бюджета, а бюджет у нас в довольно непростом состоянии в настоящий момент находится.

Но помощь семьям с детьми – это не только деньги. Это ещё и условия, когда родители могут совмещать работу с исполнением семейных обязанностей. Мы занимались строительством детских садов по всей стране, чтобы каждый ребёнок в возрасте от трёх до семи лет мог получать дошкольное образование. С этой задачей в целом справились: сеть детских садов для детей в возрасте от трёх до семи лет развёрнута», – отметил Д. Медведев.

Сейчас не хватает мест для тех детей, кому меньше трёх лет. По сообщению официального сайта Правительства России, это стало одной из тем дальнейшей работы совещания.

## КАНДИДАТУРА АННЫ МИТЯНИНОЙ СОГЛАСОВАНА ДЕПУТАТАМИ НА ПОСТ СОЦИАЛЬНОГО ВИЦЕ-ГУБЕРНАТОРА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Фото пресс-службы Администрации СПб

1 февраля Законодательное Собрание Санкт-Петербурга согласовало кандидатуру Анны Митяниной на пост вице-губернатора Санкт-Петербурга, курирующего вопросы здравоохранения и социальной политики.

Представляя кандидата, губернатор Георгий Полтавченко отметил, что Анна Митянина более двадцати лет работает в органах государственной власти города. «Анна Митянина зарекомендовала себя специалистом высочайшего класса в юриспруденции. За годы работы в Смольном она проявила себя человеком целеустремленным, умеющим добиваться результата, находить золотую середину в решении проблем. Уверен, что она успешно справится с работой», – сказал губернатор.

Как сообщает пресс-служба Администрации города, главной задачей нового вице-губернатора, по словам Георгия Полтавченко, станет выстраивание четко действующей системы здравоохранения, обеспечение качественного медицинского обслуживания петербуржцев.

Фото пресс-службы Администрации СПб

## В номере:

НИИ скорой помощи имени Джанелидзе отмечает 85-летие
Стр. 3

В Санкт-Петербурге поддержали идею компьютерного чемпионата для пенсионеров
Стр. 5

Петербург продолжит работу по развитию садоводческого движения
Стр. 7

СтройРеанимация
группа компаний
WWW.SRMED.RU
+7 (812) 449-9717
КУРС НА ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ
производство оборудования для медицинского газоснабжения
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
АЛЬТЕРНАТИВНАЯ НАУКА

ОАО «ГОРОДСКАЯ СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ»

◆Оформление полисов ОМС.
◆Оформление полисов ДМС.
◆Оформление полисов для мигрантов.
◆Круглосуточное оказание помощи в записи на прием к врачам–специалистам города.
◆Консультируют высококвалифицированные врачи–эксперты.
◆Результативная правовая досудебная и судебная защита.
◆Более 23 лет успешной работы в системе обязательного медицинского страхования.
◆Более 1 100 000 жителей Санкт–Петербурга и Ленинградской области доверяют нам свое здоровье!

**О ближайшем к Вам пункте выдачи полисов Вы можете узнать на нашем сайте www.gsmk.ru или телефону по (812) 325–11–20 (круглосуточно)**

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

РОСГОССТРАХ

**РОСГОССТРАХ – это крупнейшая в России страховая компания**

**НАШИ ПРЕИМУЩЕСТВА:**
- **Высокий уровень страховой защиты Ваших прав на бесплатное получение медицинской помощи по программе ОМС.**
- **Консультации опытных врачей–экспертов и юрисконсульта.**
- **Более 21 миллиона застрахованных по всей стране.**
- **Более 1000 представительств в регионах РФ.**
- **Высокий уровень качества и сервиса страховых услуг.**
- **Оформление полиса ОМС во всех районах города.**
- **Прием заявок на оформление полиса через сайт.**
- **Доставка полисов на дом для социально незащищенной категории граждан.**

8 (812) 325–67–74, 8 (812) 324–01–86,
8 (812) 320–95–37 (круглосуточные),
8–800–100–81–02 (круглосуточный, бесплатный).
e-mail: oms_info@rgs-oms.ru www.rgs-oms.ru

ВАЖНО ЗНАТЬ, ЧТО ТЫ ЗАЩИЩЕН !

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

## САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМЕНИ И.И. ДЖАНЕЛИДЗЕ - КРУПНЕЙШИЙ НАУЧНЫЙ, ЛЕЧЕБНЫЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (К 85-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ)

***В.Е. Парфенов[1], И.М. Барсукова[1,2]***

***[1]Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Санкт-Петербург, Россия***

***[2]Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия***

Ленинградский научно-исследовательский институт скорой помощи основан 01.02.1932 и располагался в доме № 100 на Большом проспекте Петроградской стороны г. Ленинграда [1]. Проект 6-этажного каменного здания был разработан архитектором А.Ф. Нидермейером и утвержден на постройку Петроградской городской управой 24.01.1911. Здание построено в 1912 г., в 1913 г. была произведена надстройка несгораемой мансарды (7 этаж). Владелец дома – статский советник доктор медицины Б.М. Кальмейер в 1912 г. приспособил дом для своей частной лечебницы на 100 коек для больных с различными заболеваниями.

***г. Ленинград, Большой проспект Петроградской стороны, д. 100 (1932-1986 гг.)***

25.02.1918 решением коллегии Комиссариата Здравоохранения Петрограда (протокол № 80) частная лечебница Б.М. Кальмейера была национализирована и преобразована в центральный госпиталь скорой помощи. В годы гражданской войны госпиталь оказывал помощь раненым бойцам и больным с заболеваниями органов брюшной полости. Приказом Губернского здравотдела от 10.12.1921 № 17 центральный госпиталь скорой помощи оставлен в сети лечебных учреждений Губздравотдела с сохранением в нем хирургических и терапевтических коек. В 1924 г. центральному госпиталю скорой помощи было присвоено имя Е.П. Первухина, а в 1925 г. госпиталь переименовали в больницу им. тов. Первухина (приказ Губздравотдела от 13.07.1925 № 50) [1].

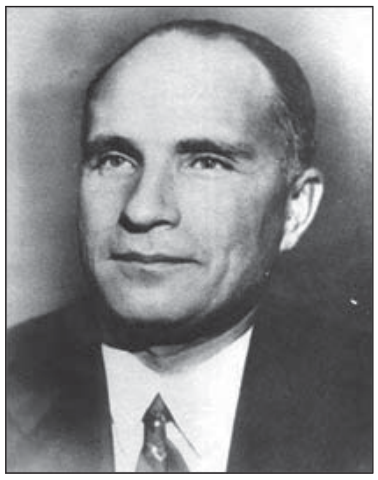
***Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 3 с (1986 г.)***

01.02.1932 приказом № 18 Ленинградского городского отдела здравоохранения на базе больницы имени Е.П. Первухина основан Ленинградский научно-практический институт скорой помощи. Первым директором института (1932-1934) был главный врач городской станции скорой медицинской помощи, кандидат медицинских наук М.А. Мессель, а научным руководителем (1932-1950) – профессор И.И. Джанелидзе [1, 2, 3].

Мессель Мейер Абрамович родился 18.03.1893 в г. Петрозаводске. В 1916 г. окончил медицинский факультет Юрьевского университета и был призван в действующую армию, служил младшим врачом перевязочного отряда 18 дивизии Северного фронта. С 1918 по 1922 гг. служил в рядах Красной Армии. С 1922 г. – главный врач скорой помощи Петрограда, с 1932 г. по 1934 г. – первый директор института скорой помощи, оставаясь при этом в должности главного врача скорой помощи города. М.А. Мессель – автор многих работ по организации скорой помощи, он заложил основы работы выездных бригад. Под его руководством произошло становление института как научно-практического учреждения скорой помощи, заложен фундамент преемственности в оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах [1,3].

Джанелидзе Иустин Ивлианович родился 02.08.1883 в селе Самтреди в крестьянской семье. В 1903 году окончил классическую гимназию в Кутаиси. Учеба в Харьковском и Женевском университетах, Еленинском институте (ныне СЗГМУ им. И.И. Мечникова), а также огромный опыт работы в условиях мирного и военного времени сформировали выдающегося ученого, талантливого клинициста и педагога, блестящего хирурга и прекрасного организатора здравоохранения. И.И. Джанелидзе придавал огромное значение развитию скорой медицинской помощи, внес большой вклад в развитие торакальной хирургии, лечение ожоговой болезни, травматологии, различных разделов военной медицины. Приходится еще и еще раз удивляться многогранности его научных исследований и познаний во всех сферах медицинской деятельности. Будучи заместителем директора института скорой помощи по научной работе в течение 18 лет (1932-1950 гг.), он вложил в развитие института свою любовь и энергию и считал институт скорой помощи своим любимым детищем [1, 2].

Решением Ученого совета от 10.04.1932 была определена структура института, образованы 2 отде-



***М.А. Мессель, главный врач Института (1932-1934 гг.) и Станции скорой медицинской помощи г. Ленинграда (1922-1952 гг.)***

ления: неотложной хирургии и неотложной терапии, что позволило учреждению приступить к оказанию круглосуточной медицинской помощи. Было организовано также отделение социальной патологии с учебным музеем и библиотекой, началась работа по формированию архива историй болезни.

По инициативе И.И. Джанелидзе в институте были введены утренние конференции. Позже такие конференции стали проводить во всех клиниках и больницах. В штат дежурной бригады были введены должности дежурного лаборанта и рентген-техника, а несколько позже (в 1940 году) – наркотизатора со средним медицинским образованием.

Директор института М.А. Мессель, будучи одновременно главным врачом Городской станции

***И.И. Джанелидзе, научный руководитель Института 1932-1950 гг.)***

скорой помощи Ленинграда, еще в 1932 году подчеркивал важность преемственности в оказании медицинской помощи больным и пострадавшим.

Работа, проводимая отделением социальной патологии и профилактики, преобразованном в дальнейшем в научно-методический отдел института, на протяжении всей истории учреждения способствовала тесному и согласованному взаимодействию стационара со службой скорой медицинской помощи города. В довоенные годы здесь проводились исследования по острому аппендициту, кишечной непроходимости, ущемленной грыже, прободной язве желудка, ранениях сердца, ожогах. Организационные, лечебные и тактические установки, выработанные в те годы, стали платформой для развития неотложной медицины.

Особый период в жизни Института – годы Великой Отечественной войны [1,3]. С ее началом многие сотрудники института были мобилизованы в армию. В сентябре 1941 года Ленинград оказался во вражеской блокаде. Институт фактически превратился в военный госпиталь: первые раненые поступили сюда уже 19 сентября 1941 года. Изменился профиль поступающих больных: теперь это были в основном раненые с огнестрельными ранениями и ожогами.

Число коек в учреждении значительно увеличилось в связи с тем, что эвакуация раненых в период блокады прекратилась. В период 1941-1942 гг. здесь лечилось более двух тысяч раненых и больных, выполнялось до 550 операций в год. Между тем в штате учреждения было всего 10 хирургов, 2 терапевта, 1 рентгенолог и 1 лаборант. В результате постоянных обстрелов и бомбежек были выведены из строя системы водоснабжения, отопления, канализации, освещения, что сделало условия для работы медицинского персонала чрезвычайно сложными. Тем не менее, вода из реки Карповки, импровизированные печки, самодельные переносные светильниками, а также энтузиазм персонала позволили продолжить работу. Сложнее было преодолевать голод. В труднейших условиях войны и блокады Ленинграда в Институте продолжали заниматься наукой: за годы войны было выполнено 57 научных работ, большинство из которых посвящены вопросам диагностики и лечения огнестрельных ранений груди.

В послевоенные годы И.И. Джанелидзе уделял серьёзное внимание развитию анестезиологии, выделив её в отдельную специальность. Продолжены работы по острой кишечной непроходимости, проблеме лечения повреждений органов грудной клетки.

Приказом Министра здравоохранения СССР от 27.12.1950 № 1052 Ленинградскому научно-исследовательскому институту скорой помощи было присвоено имя И.И. Джанелидзе. Три основные темы – травматический шок, острый живот и инфаркт миокарда – определяли научные направления Института в течение последующих 30-и лет [1].

Важный этап в жизни института – период всестороннего изучения проблемы травматического шока. В конце 1957 г. по решению Ученого совета в план научной работы института была внесена тема «Профилактика травматического шока». По заданию Ленинградского горздравотдела совместно с кафедрой военно-полевой хирургии ВМА им.С.М. Кирова и Городской станцией скорой помощи в институте была начата работа по проектированию санитарной машины для оказания помощи при шоке и терминальных состояниях на догоспитальном этапе [1]. Такая машина была сконструирована на базе автобуса Павловского завода (ПАЗ-651), оборудована и оснащена современной по тому времени аппаратурой, позволявшей оказывать помощь пострадавшим на месте происшествия. Машина № 420 для оказания помощи пострадавшим с шоком, получившая название «штурмовой машины» или «операционной на колесах», вышла на линию 04.03.1958.

Для работы на «штурмовой машине» привлекались наиболее опытные врачи скорой помощи, которые владели внутривенным и внутриартериальным введением растворов, новокаиновыми блока-

***Первая специализированная противошоковая машина скорой медицинской помощи - «штурмовая машина» (1958 г.)***

дами, трахеостомией, интубацией, применением наркоза закисью азота с кислородом, что требовало определенных хирургических и анестезиологических навыков. Врачи скорой помощи готовились к выполнению подобных манипуляций на занятиях в клиниках института, операционных и прозекторской. Работая в тесном контакте с врачами догоспитального этапа, научные сотрудники института Н.В. Уханова, Е.И. Вольперт, Ю.Н. Цибин, И.В. Гальцева, И.Н. Ершова в начальный период работы (1958-1959 гг.) выезжали на «штурмовой машине» на место происшествия в качестве консультантов и помогали врачам скорой помощи в выполнении хирургических манипуляций.

***(Продолжение на стр.3)***

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

# НИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМЕНИ ДЖАНЕЛИДЗЕ ОТМЕЧАЕТ 85-ЛЕТИЕ

***1 февраля в БДТ имени Г.А. Товстоногова прошли торжества, посвященные 85-летию Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И.И. Джанелидзе.***

В рамках мероприятия были зачитаны поздравления Президента Российской Федерации и Председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации.

Коллектив института поздравил губернатор Санкт-Петербурга Георгий Полтавченко. Он подчеркнул, что НИИ скорой помощи имени Джанелидзе – это уникальное учреждение, одна из лучших многопрофильных клиник не только нашего города, но и страны. «Институт стал настоящим брендом петербургской медицины. Здесь работают специалисты высочайшего класса, безгранично преданные своей профессии», - сказал Георгий Полтавченко. Он также отметил, что в НИИ проводится большая научная работа, постоянно совершенствуются методики оказания экстренной помощи и лечения различных заболеваний.

Сегодня ежедневно в институте получают помощь сотни людей с травмами, ожогами, отравлениями, с острыми заболеваниями. Среди пациентов клиники - петербуржцы и жители Ленинградской области, других регионов России и многих зарубежных стран.

Губернатор подчеркнул, что город будет оказывать институту всемерную поддержку. Он сообщил, что принято решение о строительстве нового корпуса НИИ скорой помощи.

Георгий Полтавченко вручил сотрудникам института Грамоты и Благодарности Губернатора Санкт-Петербурга.

***Пресс-служба Администрации СПб***

# САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМЕНИ И.И. ДЖАНЕЛИДЗЕ - КРУПНЕЙШИЙ НАУЧНЫЙ, ЛЕЧЕБНЫЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (К 85-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ)

***(Продолжение. Начало на стр.2)***

Первые же месяцы работы специализированной противошоковой машины показали целесообразность ее создания: расширился диапазон оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, медицинская помощь стала более ранней и более квалифицированной, уменьшилось число летальных исходов на догоспитальном этапе.

В 1962 году Решением Исполкома Ленгорсовета № 573 в Институте создан городской центр по лечению шока, в приемном отделении организована «противошоковая палата».

Приказом Министра здравоохранения РСФСР от 28.06.1965 № 1019 председателем комиссии Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения РСФСР по проблеме «Шок и коллапс» утвержден директор Института профессор Г.Д. Шушков, его заместителем – д.м.н. С.А. Селезнев. В 1969 году (Приказ Министра здравоохранения РСФСР от 18.07.1969 № 28) Ленинградский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе определен головным учреждением по проблеме «Шок и коллапс» в Российской Федерации.

Выдающаяся роль Института состоит в разработке концепции лечебно-тактического прогнозирования, создании учения о травматической болезни и организации современной системы оказания медицинской помощи при сочетанной и множественной травме, сопровождающейся шоком [1,4,5].

В 1976 году руководитель отдела анестезиологии и реаниматологии Ю.Н. Цибин с сотрудниками разработал оригинальный способ прогнозирования лечения и исхода травматического шока по критерию ±T, характеризующий длительность нестабильной гемодинамики в часах и исход шока. В 1983 году руководителем клиники травматологии Института профессором А.Н. Кейером с соавторами была предложена не менее оригинальная система лечебно-тактического прогнозирования при сочетанной шокогенной травме. Созданная в Институте уникальная система прогнозирования Ю.Н. Цибина – А.Н. Кейера на многие-многие годы опередила предложенную Ганноверской школой политравм (1990 г.) систему Damage control surgery (DCS), дает возможность на основании объективных критериев не только прогнозировать исход шока, но и принимать адекватные клинические решения. Ни одна из известных на сегодняшний день шкал ни у нас в стране, ни за ее пределами такой возможности предоставить не может. Приоритет Института в решении данной проблемы бесспорен. Результатом ее дальнейшей разработки стала предложенная в 1990 г. профессором Ю.Б. Шапотом лечебно-тактическая классификация сочетанных повреждений, а в 2005 г. – методика динамического прогнозирования сочетанной шокогенной травмы с сомнительным и неблагоприятным прогнозом (профессора С.А. Селезнев и Ю.Б. Шапот).

Основоположником современной концепции травматической болезни является профессор С.А. Селезнев, проработавший в Институте более 50 лет. Им убедительно доказано, что реакция организма на тяжелую травму имеет все атрибуты болезни: этиологию, патогенез, клинику, цикличность течения и осложнения. Сложная многокомпонентная реакция организма на тяжелые механические повреждения рассматривается как единое целое во взаимодействии всех составляющих ее звеньев, что имеет не только теоретическое, но и сугубо практическое значение – определяет лечебную тактику. Опубликованная на эту тему в 1984 г. первая монография закрепила приоритет автора.

Без преувеличения можно сказать, что основы современной системы оказания медицинской помощи в России при сочетанной и множественной травме, сопровождающейся шоком, закладывались и апробировались именно в нашем Институте. Суть этой концепции заключается в организации оказания медицинской помощи раненым и пострадавшим с политравмой в системе травмоцентров. При этом мы работали и продолжаем трудиться в тесном контакте с сотрудниками кафедры и клиники военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии.

В 1982 году впервые в нашей стране была создана клиника сочетанной травмы под руководством профессора Юрия Борисовича Шапота.

Острая хирургическая патология органов брюшной полости – традиционная тематика исследований Института [1, 6]. У истоков ее стоял сам И.И. Джанелидзе: организованные по его инициативе и непосредственном участии конференции по острому аппендициту (1934) и острой кишечной непроходимости (1938), по числу участников и важности принятых решений соответствовали уровню Всесоюзных съездов, изданные материалы конференций служили настольной книгой для многих поколений хирургов. В 1969 году Институт был определен организационно-методическим центром по неотложной хирургии органов брюшной полости (Приказ Ленинградского городского отдела здравоохранения от 05.09.1969 № 478).

Первые научные разработки по проблеме острого панкреатита в Институте связаны с именем члена-корреспондента АМН СССР профессора Н.Н. Самарина, который с 1950 по 1953 гг. занимал должность заместителя директора Института по научной работе и возглавил научные исследования по острым заболеваниям органов брюшной полости. Под его руководством с 1951 года сотрудники института приступили к разработке проблемы острого панкреатита и острого холецистита. С 1968 года изучение проблем острого панкреатита в институте связано с именем руководителя 1-й хирургической клиники профессора В.И. Филина, выдвинувшего эти проблемы в разряд первостепенных. По данной проблеме он являлся одним из ведущих специалистов в стране, руководил работой городского панкреатологического центра на базе Городской больницы № 9 (1982-1986). В период руководства клиникой профессором В.И. Филиным исследования заболеваний поджелудочной железы приобрели клинико-экспериментальный характер. Важнейшие результаты перечисленных разносторонних исследований можно в общей форме выразить следующим образом: ферментативно-гипертензивная теория патогенеза острого панкреатита, учение о фазах развития и клинико-морфологических формах острого панкреатита, приоритет активной интенсивной терапии, ее объем и характер, оперативно-тактический алгоритм при гнойных осложнениях.

К началу 80-х годов клиника Института фактически выполняла роль городского центра лечения острого панкреатита, его осложнений и последствий. В 1981 году приказом по Ленгорздравотделу на базе 1-й хирургической клиники Ленинградского НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе был организован Ленинградский городской научно-практический панкреатологический центр. В 1986 году панкреатологическая клиника и городской панкреатологический центр разместились в новом здании НИИ СП им. И.И. Джанелидзе. В 1989 году в клинике был открыт блок экстракорпоральной детоксикации (д.м.н. В.Б. Краснорогов), где стали активно применяться плазмаферез, плазмосорбция, методики фотомодификации крови. По мере внедрения этих методик в ранние сроки развития заболевания хирургическая активность при деструктивном панкреатите значительно уменьшилась (с 18% до 4%), а летальность и частота гнойных осложнений снизились соответственно до 11% и 24%. Эти показатели, соответствующие мировому уровню, подтвердили правильность курса на развитие методов упреждающего лечения. С 1993 по 2004 гг. руководителем отдела панкреатологии являлся профессор А.Д. Толстой. Многие годы Институт занимал достойное место в ряду лучших клиник этого профиля Российской Федерации и находится на передовом рубеже научных исследований проблемы панкреонекроза.

Новый период (1982-1991) в жизни Института связан с развитием кардиологической службы [7]. Основные научные интересы были сосредоточены на организационных аспектах неотложной помощи при инфаркте миокарда (создание специализированных бригад и кардиореанимационного отделения), фундаментальных аспектах кардиологии, тромболизиса (первый опыт введения фибринолизина был в 1967-1970 гг.), лечении и прогнозировании жизнеугрожающих нарушений ритма и проводимости, диагностике и лечению ушиба сердца. К концу 90-х годов стало ясно, что успех в лечении инфаркта миокарда связан с ранней реваскуляризацией миокарда. На смену традиционной терапии гепарином пришли тромболизис, стентирование и аорто-коронарное шунтирование, что сопровождалось снижением летальности при инфаркте миокарда и знаменовало собой зарождение и развитие сердечно-сосудистой хирургии.

В 1986 году Институт получил новое современное здание с большим коечным фондом и перспективами дальнейшего развития всех направлений научной и лечебной работы.

***(Окончание на стр.4)***

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

## САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМЕНИ И.И. ДЖАНЕЛИДЗЕ - КРУПНЕЙШИЙ НАУЧНЫЙ, ЛЕЧЕБНЫЙ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (К 85-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ)

***(Окончание. Начало на стр.2)***

В 1998 году на должность директора института был назначен Сергей Федорович Багненко, под руководством которого были продолжены традиционные для института исследования по острому холециститу, острому панкреатиту, тяжёлой механической травме и шоку. Была проведена реорганизация института, созданы новые отделения: урологии, неврологии, неотложной эндоскопии, нейрохирургии в составе клиники сочетанной травмы. Появились лаборатории иммунологии, клинического питания, лаборатория новых технологий и стандартизации в здравоохранении. В Институте внедряется разработанная под руководством академика С.Ф. Багненко концепция новых для Российской Федерации подразделений в лечебных учреждениях - стационарных отделений скорой медицинской помощи [8].

Сегодня Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт им. И.И. Джанелидзе – это головное медицинское учреждение Санкт-Петербурга, где оказывается высококвалифицированная и специализированная медицинская помощь в экстренных и неотложных состояниях, в том числе при чрезвычайных ситуациях и техногенных катастрофах. В институте работает около 2 тыс. сотрудников, среди которых более 480 врачей и 100 научных сотрудников. Коллектив института - это высокопрофессиональное сообщество специалистов и ученых с колоссальным опытом и потенциалом, выступающих разработчиками и участниками внедрения современных методов медицинской помощи населению. Платформой для этого служат научные отделы и высокоспециализированные центры, ряд из которых имеет статус городских или региональных.

Дальнейшее формирование и становление научных и лечебных подразделений Института характеризует историю не столько медицинской организации, сколько вехи развития отечественной медицинской науки и практики. Научные подразделения Института сформированы в соответствии с приоритетными направлениями развития современного здравоохранения и решают задачи совершенствования экстренной и неотложной медицинской помощи как в Санкт-Петербурге, так и в масштабе страны.

В 2012 году институт возглавил Лауреат Государственной премии Российской Федерации, премии Правительства Российской Федерации, Заслуженный врач Российской Федерации, Академик Российской Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, главный внештатный специалист-нейрохирург Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, профессор Валерий Евгеньевич Парфенов. Продолжая развивать традиционные направления, институт в последние годы существенно усилил позиции в области нейрохирургии, неврологии, вертебрологии, эндоваскулярной хирургии, ранней реабилитации пациентов с ОНМК.

Сегодня в структуре Института 22 научных подразделения. Это одно из ведущих медицинских учреждений Санкт-Петербурга и Российской Федерации, обеспечивающее оказание высококвалифицированной специализированной медицинской помощи по экстренным и неотложным показаниям, всегда готовое к работе в условиях чрезвычайных ситуаций и техногенных катастроф. Не будет преувеличением сказать, что НИИ им. И.И. Джанелидзе это такой же бренд Санкт-Петербурга как, например, Эрмитаж или Мариинский театр. За свою славную 85-летнюю историю Институт внес значительный вклад в изучение и решение научно-практических и организационно-методических вопросов в области скорой медицинской помощи в Санкт-Петербурге и в Российской Федерации.

***УДК 614.88(470+571)***

[1] Первухин Евгений Порфирьевич – революционер, заведующий Губздравотделом Петрограда, член первой коллегии Наркомздрава РСФСР).

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. И.Н. Ершова Санкт-Петербургский институт скорой медицинской помощи имени И.И. Джанелидзе, 1932-2008: история создания и развития института / под ред. чл.-корр. РАМН, проф. С.Ф. Багненко. – СПб: ООО «Береста», 2009. – 260 с.

2. И.Н. Ершова, И.М. Барсукова Краткая история скорой медицинской помощи и роль И.И. Джанелидзе в ее развитии в Ленинграде // Науч.-практ. конф., посвященная 130-летию со дня рождения И.И. Джанелидзе, 29.11.2013 г.: сб. печатных работ: статьи, лекции, доклады, тезисы / под общей ред. проф. И.А. Вознюка. – СПб.: Изд-во Виктория плюс – 2013. – С. 72-79.

3. И.Н. Ершова, А.А. Бойков, И.М. Барсукова. М.А. Мессель и его вклад в развитие скорой медицинской помощи Петрограда-Ленинграда в 1922-1973 годы. Исторический очерк / под ред. проф. В.Е. Парфенова, проф. И.А. Вознюка // ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. - СПб.: ООО Фирма «Стикс», 2015. – 128 с.

4. А.Н. Тулупов Вклад коллектива Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе в решение проблемы диагностики и лечения сочетанной травмы. Актовая речь в день 84-й годовщины Института. – СПб: ООО Фирма «Стикс», 2016. – 66 с.

5. А.Н. Тулупов, И.М. Барсукова Особенности оказания медицинской помощи при политравме в условиях Санкт-Петербурга //Экстренная медицина. – 2015. - № 2 (14). – С.8-17.

6. И.М. Барсукова, А.Е. Демко, И.Н. Ершова. Роль Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи в мониторинге острой хирургической патологии органов брюшной полости в Санкт-Петербурге // Острые кровотечения желудочно-кишечного тракта. Современная лечебная тактика при остром панкреатите и билиарном сепсисе. Сочетанная черепно-мозговая травма. Вопросы специализированной медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах. Новые технологии в практической хирургии: матер. VII-ая науч.-практ. конф. хирургов СЗФО России (г. Петрозаводск, 22-23.09.2016)/ М-во здр. Республики Карелия, Петрозавод. ГМУ, Первый СПб ГМУ им. Акад. И.П. Павлова, СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе; редкол. С.Ф. Багненко, В.Е. Парфенов, А.И. Фетюхов, В.А. Шорников. – Петрозаводск: Издательство ПетрГУ, 2016. – 133с. – С 15-17.

7. В.В. Сорока Развитие и перспективы сердечно-сосудистой хирургии в НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе. Актовая речь в день 83-й годовщины Института. – СПб.: Фирма «Стикс», 2014. – 36 с.

8. В.Е. Парфенов, И.М. Барсукова, А.Г. Мирошниченко. Развитие и внедрение концепции новой организационной технологии стационарного отделения скорой медицинской помощи в Санкт-Петербургском НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе /Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2015. - № 2. – с. 54-60.


## ПРОЙТИ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЖНО БЕСПЛАТНО И БЕЗ ОЧЕРЕДЕЙ

***До сих пор у большинства из нас бытует мнение, что проверить свое здоровье можно только в коммерческих клиниках. На самом деле это не так и профилактические осмотры можно пройти бесплатно, по полису обязательного медицинского страхования (ОМС).***

Многие от своей страховой медицинской компании или из поликлиники по месту жительства получили СМС-сообщение или звонок по телефону с информацией о том, что в наступившем году можно пройти диспансеризацию. Если до сих пор вы не получили подобного сообщения,

ЗАПОМНИТЕ: начиная с возраста 21 года, если в 2017 году вам исполняется столько лет, что возраст делится на 3, то у вас есть право бесплатно по полису ОМС пройти диспансеризацию. Причем не важно, в каком месяце вы родились, даже если в декабре, на бесплатные обследования можно идти в любой месяц наступившего года.

Диспансеризация проводится в поликлинике, к которой вы прикреплены по полису ОМС. Поэтому не забудьте взять с собой полис и паспорт. В большинстве поликлиник работают специальные отделения медицинской профилактики, и вам не придется стоять в очередях. Если такого отделения нет, обращайтесь к терапевту. Обычно для диспансеризации поликлиники выделяют определенные часы утром и вечером, чтобы можно было сдать анализы до или после работы, или организуют часы приема, например, в субботу. Некоторые поликлиники для удобства пациентов проводят профилактические обследования за один день.

Каждому из нас бесплатная диспансеризация полагается раз в три года. Но это вовсе не значит, что в остальное время за такие обследования придется платить. Если есть конкретные жалобы, то на анализы вас направит участковый врач или врач соответствующего профиля - кардиолог, невролог, эндокринолог и т. д. Если же жалоб еще нет, но вы хотите проверить свое здоровье, это тоже возможно сделать по полису ОМС.

ЕСЛИ ВОЗНИКЛИ ЗАТРУДНЕНИЯ: отказывают, просят заплатить деньги, предлагают пройти обследования с нарушением предельных сроков ожидания и т. п, обращайтесь к главному врачу или заведующему поликлиники, так как именно они отвечают за организацию и проведение диспансеризации в своем учреждении.

Если этот вариант не срабатывает, наберите номер телефона страховой медицинской компании, который указан в вашем полисе ОМС, вам обязательно помогут и разъяснят как правильно поступить в сложившейся ситуации.

ОАО «Городская страховая медицинская компания» желает вам здоровья и долгих лет жизни, поэтому настоятельно рекомендует и советует: задумайтесь о состоянии своего здоровья, будьте внимательны к себе и своим близким,

**ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОЙДИТЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ!**

На правах рекламы


## СОКРАЩЕНИЕ ПЕРЕЧНЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ АНАЛИЗОВ МОЖЕТ СНИЗИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

***Из процесса диспансеризации здоровья граждан исключается ряд важных обследований, обращают внимание эксперты Фонда независимого мониторинга «Здоровье», проанализировав новый проект приказа Минздрава РФ об утверждении порядка диспансеризации. В Фонде подчеркнули, что удаленные из перечня основные клинические обследования, среди которых анализы крови и мочи, необходимы для своевременной диагностики опасных заболеваний. Общественники направят обращение в Министерство здравоохранения РФ с просьбой учесть мнение экспертов Фонда «Здоровье» о сохранении перечня клинических обследований.***

Текст приказа доступен для общественного обсуждения на портале regulation.gov.ru до 2 февраля 2017 г., вступить в силу документ должен с 2018 года. По мнению экспертов Фонда, предусмотренное авторами приказа уменьшение перечня обязательных обследований в процессе проведения диспансеризации может только ухудшить текущее состояние профилактической работы в отечественном здравоохранении и усугубить проблему позднего выявления опасных заболеваний среди россиян.

«Прошло около двух лет с тех пор, как министерство в предыдущий раз пересматривало перечень обследований при диспансеризации. Но предыдущие изменения были направлены на расширение перечня, а сегодня все происходит наоборот. Не исключено, что сейчас министерство просто пытается сэкономить бюджетные средства на профилактической работе, а это может негативно отразиться на выявлении заболеваний у граждан», - заявил член Центрального штаба ОНФ, директор Фонда «Здоровье» Эдуард Гаврилов.

Согласно проекту документа Минздрава, из первого этапа диспансеризации, на котором обнаруживаются риски того или иного заболевания, будут исключены общий анализ мочи, клинический и биохимический анализ крови и некоторые другие важные исследования. Кровь, например, теперь будут проверять только на холестерин и глюкозу с помощью экспресс-метода.

***(Окончание на стр. 8)***

# СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

## В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ПОДДЕРЖАЛИ ИДЕЮ КОМПЬЮТЕРНОГО ЧЕМПИОНАТА ДЛЯ ПЕНСИОНЕРОВ

Фото пресс-службы ЗС СПб

***2 февраля Председатель Законодательного Собрания Санкт-Петербурга Вячеслав Макаров встретился с председателем Комитета Совета Федерации РФ по социальной политике Валерием Рязанским, руководителем общероссийской общественной организации «Союз пенсионеров России». В ходе встречи обсуждались вопросы социальной защиты граждан, в том числе поддержки граждан пожилого возраста, пенсионеров и инвалидов.***

В частности, Валерий Рязанский рассказал о планах общественной организации провести в Санкт-Петербурге в рамках празднования Дня города VII Всероссийский чемпионат по компьютерному многоборью среди пенсионеров. В нем должны соревноваться участники программы освоения компьютерной грамотности, организованной «Союзом пенсионеров России». Ежегодно в ходе этой программы более 130 тысяч пенсионеров осваивают азы пользования ПК.

«Депутаты Законодательного Собрания СПб поддерживают идею проведения чемпионата. Приобщение пожилых людей к современным информационным технологиям позволяет пенсионерам вести более активный образ жизни. А для тех, кто по состоянию здоровья редко выходит из дома, это открывает новые возможности для общения, культурного досуга, защиты своих прав и интересов в органах государственной власти, организациях жилищно-коммунального хозяйства, доступа к новым источникам информации. Чемпионат поможет показать всем петербургским пенсионерам, что и в пожилом возрасте активная жизнь не кончается, привлечь внимание к обучающим программам, организованным для пенсионеров», - по сообщению пресс-службы Законодательного Собрания Санкт-Петербурга сказал Вячеслав Макаров.

За несколько часов до встречи в Мариинском дворце председатель Комитета по социальной политике Александр Ржаненков также встретился с Председателем Союза пенсионеров России, председателем Комитета Совета Федерации по социальной политике

Фото собств. корреспондента

Валерием Рязанским, чтобы обсудить возможности проведения в нынешнем году в Санкт-Петербурге чемпионата по компьютерной грамотности среди пенсионеров.

На встрече прозвучало, что самое главное в компьютерном чемпионате, что это не просто соревнования. Это обучение компьютерной грамотности. Участники чемпионата приезжают не только для того, что бы сражаться за призы и места, хотя соревновательный момент тоже присутствует. Это не просто соревнования, это еще один финиш проводимого по всей стране обучения компьютерной грамотности пенсионеров. Главная задача компьютерного чемпионата - пропаганда здорового образа жизни. Люди старшего поколения - это не балласт, это накопленный человеческий капитал.

Но люди старшего поколения есть разные. Есть те, которые без государства жить не могут, им нужен уход, постоянное внимание и без государства они угаснут быстро. Вторая часть, те, кого время от времени надо поддерживать и есть третья категория, и именно они и участвуют в чемпионате. Это те люди, которым нужно содействовать, чтобы они развивались. Компьютерная грамотность дает пролонгацию активного долголетия, с одной стороны, с другой стороны, старшее поколение интегрируется в современные реалии, иначе им будет сложно в современных условиях. Новым пенсионерам, которые недавно вышли на пенсию, такие соревнования не так важны. А тем, которые уже давно на пенсии, для них это необходимо. Во всех соревнованиях, проводимых ранее, пенсионеры из СПб демонстрировали наибольшую активность и поэтому было бы справедливым, чтобы очередной чемпионат прошел в СПб. Особый вклад в развитие этого движения в Санкт-Петербурге принадлежит Ивченко Борису Павловичу, председателю Союза пенсионеров Санкт-Петербурга.

Чемпионат - это еще и пропаганда активного долголетия, в нем участвуют лучшие, которые не ленятся, не сидят на диване, а с помощью местной власти продолжают жить активной жизнью. В 2017 году чемпионат будет посвящен модели ГИС ЖКХ. Каждый чемпионат посвящен какой-либо теме, имеет особенность. В этом году впервые пенсионерам предложат ознакомиться с системой оплаты счетов ЖКХ, учета воды и пр. со своего компьютера.

Александр Ржаненков поддержал идею проведения чемпионата 2017 года в Санкт-Петербурге. В СПб уже на протяжении нескольких лет проводится обучение людей старшего возраста работе на компьютере, нам есть, что показать.

Фото собств. корреспондента

## ПЕТЕРБУРГСКАЯ СЕМЬЯ СТАЛА ПОБЕДИТЕЛЕМ ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА

***31 января на первом в этом году заседании Правительства Санкт-Петербурга губернатор Георгий Полтавченко поздравил семью Шатровых с победой во всероссийском конкурсе «Семья года».***

Конкурс впервые проходил в 2016 году под лозунгом «Моя семья – моя Россия». Его организаторами стали Министерство труда и социальной защиты и Фонд поддержки детей, находящихся в сложной жизненной ситуации. Санкт-Петербург принял участие в четырех из пяти предложенных номинаций. По итогам конкурса в номинации «Молодая семья» первое место заняла петербургская семья Шатровых.

Супруги Шатровы – учредители благотворительного фонда «Яркая жизнь», который оказывает помощь детям с тяжелыми заболеваниями, а также одиноким пожилым петербуржцам, сообщает официальный сайт Правителтсва СПб.

## *В. РЯЗАНСКИЙ:* «САНКТ-ПЕТЕРБУРГ ПРИМЕТ УЧАСТНИКОВ ФИНАЛЬНОГО ЭТАПА ЧЕМПИОНАТА ПО КОМПЬЮТЕРНОМУ МНОГОБОРЬЮ СРЕДИ ПЕНСИОНЕРОВ»

***Председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике Валерий Рязанский в ходе рабочей поездки в Санкт-Петербург встретился с губернатором города Георгием Полтавченко. В ходе встречи речь шла об использовании потенциала граждан старшего возраста в сфере трудовой занятости.***

По словам Георгия Полтавченко, количество людей старше трудоспособного возраста в Северной столице растет и составляет почти четвертую часть от всего населения. «С одной стороны, это положительный показатель, который говорит об улучшении качества жизни в городе в целом, с другой стороны, мы заинтересованы в том, чтобы как можно больше граждан трудилось», – заявил губернатор.

Он добавил, что половина петербургских пенсионеров сегодня работает и приносит пользу городу, не говоря уже о пользе в воспитании подрастающего поколения.

Валерий Рязанский сообщил, что в ходе встречи была достигнута договоренность о проведении в Санкт-Петербурге финального этапа VII Чемпионата по компьютерному многоборью среди пенсионеров с 25 по 27 мая, в период празднования Дня города.

«В этом году ожидается участие порядка 160 пенсионеров из 65 субъектов Федерации, а также стран СНГ и Балтии. Это будут те люди, которые пройдут отборочные соревнования сначала на муниципальном, а затем на региональном уровнях и победят», – пояснил сенатор.

Заключительный этап соревнований пройдет в Санкт-Петербургском Музее связи. «Изюминкой» компьютерного многоборья станет работа с тестовой версией государственной информационной системы ЖКХ, информация в которой будет размещаться с 1 июля 2017 года.

VII Чемпионат по компьютерному многоборью среди пенсионеров состоится при поддержке Совета Федерации, Министерства труда и социальной защиты РФ, Министерства связи и массовых коммуникаций РФ, Пенсионного фонда РФ, Союза пенсионеров России.

***Информация предоставлена Пресс-службой Совета Федерации РФ***

# СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

## В ГОРОДСКОМ ПАРЛАМЕНТЕ ОБСУДИЛИ ПРОБЛЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЗЕМЕЛЬНЫХ УЧАСТКОВ МНОГОДЕТНЫМ СЕМЬЯМ

***2 февраля на заседании постоянной комиссии по социальной политике и здравоохранению Законодательного Собрания депутаты заслушали доклад заместителя председателя Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга Е.Н. Фидриковой о реализации Закона Санкт-Петербурга «О предоставлении земельных участков для индивидуального жилищного или дачного строительства и дополнительной меры социальной поддержки гражданам, имеющим трех и более детей».***

Члены постоянной комиссии обсудили вопросы, связанные с реализацией права многодетных семей на бесплатное приобретение в собственность земельного участка для индивидуального жилищного или дачного строительства либо получение «земельного сертификата» как альтернативной меры социальной поддержки.

По информации Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга, на сегодняшний день с заявлением о предоставлении земельного участка для дачного строительства обратились и стоят на очереди свыше 30 000 граждан, имеющих трех и более детей; 1160 семей ожидают получения выплаты по «земельным сертификатам». Принимая во внимание положительную демографическую динамику и рост количества многодетных семей в Санкт-Петербурге в последние годы, прогнозируется увеличение числа заявлений о предоставлении земельного участка или «земельного сертификата».

Кроме того, в связи с обращениями, поступающими в постоянную комиссию по социальной политике и здравоохранению, отдельно было подчеркнуто, что по закону многодетные семьи, не получившие земельный участок до достижения детьми возраста 18 лет, сохраняют право на его бесплатное приобретение в собственность при условии, что заявление о предоставлении земельного участка было подано ими до достижения детьми возраста 18 лет.

***О. Шеренкова***

Комментарий депутата Законодательного Собрания Санкт-Петербурга, члена Комиссии по социальной политике и здравоохранению А.А. Горшечникова:

«Сложившаяся ситуация требует всестороннего рассмотрения и разработки дополнительных мер, направленных на беспрепятственную реализацию многодетными семьями своего права в соответствии с вышеуказанным Законом Санкт-Петербурга. Члены постоянной комиссии приняли решение о создании межведомственной рабочей группы, которая среди прочего рассмотрит возможность выдвижения федеральной законодательной инициативы об использовании материнского капитала в целях приобретения земельного участка для дачного строительства».

## ЛЕНИНГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ КУПИТ САДИКИ

***Губернатор Ленинградской области Александр Дрозденко поручил сформировать перечень первоочередного выкупа у застройщиков зданий детских дошкольных учреждений.***

К 1 марта областные комитеты, в ведении которых находятся вопросы строительства, финансов и образования, должны представить на рассмотрение главы региона предложения о необходимости выкупа в 2017 году зданий детских садов, построенных по программе «Социальные объекты в обмен на налоги». Перечень объектов, подлежащих выкупу в первую очередь, необходимо формировать с учетом количества жителей микрорайонов, реальной очереди в детские сады, а также суммы налогов от застройщиков в бюджет региона.

Всего у застройщиков уже приобретено в муниципальную собственность 7 детских садов на общую сумму 609,6 млн. рублей.

Глава региона подчеркнул, что особое внимание необходимо уделить микрорайонам, где завершается заселение новостроек. «Оперативно необходимо выкупить те детские сады, которые 1 сентября этого года могут быть загружены на 100%», – подчеркнул Александр Дрозденко.

В рамках реализации мероприятий «Соцобъекты в обмен на налоги» в настоящее время заключено 28 Соглашений, в соответствии с которыми до конца 2036 года планируется построить 114 объектов: 84 детских сада на 14969 мест и 30 школ на 24603 места (строится 15 детских садов на 1890 мест и 2 школы на 975 мест).

***Пресс-служба губернатора и правительства Ленинградской области***

## В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ - НОВЫЙ ПАМЯТНИК ПРИРОДЫ

В год экологии в Ленинградской области увеличена площадь особо охраняемых природных территорий – «Нижневолховский» получил статус памятника природы регионального значения.

Губернатор Ленинградской области Александр Дрозденко подписал постановление «О памятнике природы регионального значения «Нижневолховский». Памятник природы располагается в Волховском муниципальном районе Ленинградской области на двух берегах реки Волхов ниже по течению от моста через реку Волхов, по которому проходит трасса «Кола». Главной отличительной особенностью нового ООПТ является наличие популяции многолетнего травянистого растения Прострела обыкновенного (Pulsatílla vulgáris), занесенного в Красную книгу России. По сведениям ученых, территория памятника – единственное место в России, где произрастает этот вид.

Памятник природы «Нижневолховский» создан с целью сохранения природных комплексов лугово-лесных растительных сообществ на берегу реки Волхов. На всей территории памятника установлен режим особой охраны, запрещающий, в частности, рубку деревьев и кустарников, загрязнение территории, выжигание растительности.

С учетом земель нового памятника природы площадь особо охраняемых природных территорий в Ленинградской области заняла почти 6 процентов территории региона.

***Пресс-служба губернатора и правительства Ленинградской области***

## ОБРАЩЕНИЕ

### ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФСОЮЗА РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ О СИТУАЦИИ, СВЯЗАННОЙ С НАПАДЕНИЯМИ НА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ИСПОЛНЕНИИ ИМИ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

Ситуация, связанная с участившимися случаями нападения на медицинских работников при исполнении их обязанностей по оказанию помощи, особенно в последнее время, серьезно обострилась. Только в Санкт-Петербурге в 2016 году произошло более полусотни нападений на сотрудников скорой медицинской помощи. Причем в половине из них решение о привлечении хулиганов к ответственности вообще не принято. Уголовные дела открываются по единичным случаям. Большинство случаев не получает должной принципиальной оценки и принятия жесткого решения по пресечению вмешательства в работу медиков.

В настоящее время специальная ответственность за причинение вреда здоровью, а также угроз в адрес медицинских работников при выполнении ими профессиональных обязанностей на законодательном уровне отдельно не предусмотрена, в связи с чем, факты совершения противоправных деяний в отношении медицинских работников рассматриваются правоохранительными органами без учета особого статуса медиков по предоставлению гарантированной государством медицинской помощи, а реальная ответственность пациентов, причинивших вред здоровью, в большинстве случаев отсутствует или расценивается как хулиганство и переводится в разряд административных правонарушений.

Труд врачей, фельдшеров, медицинских сестер, санитаров является ответственным и непосредственно связан с реализацией гарантированного статьей 41 Конституции Российской Федерации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская деятельность имеет огромное значение и по праву относится к категории самых экстремальных наравне с работниками правоохранительных органов, спасателей и др. Однако в отличие от указанных работников врач не имеет той социальной защиты, льгот и компенсаций, каковыми наделены указанные выше категории работников, и он оказывается беззащитным в социальном плане. При этом гарантированный государством и утвержденный на федеральном уровне единый механизм страхования в случае причинения вреда жизни или здоровью медицинским работникам в связи с исполнением ими возложенных на них государством задач по оказанию медицинской помощи населению, отсутствует.

Профсоюз считает необходимым скорейшее внесение дополнений в Уголовный кодекс РФ, устанавливающих повышенную ответственность за противоправные действия, направленные против жизни и здоровья медицинских работников, и приравнять санкции за указанные деяния к санкциям за нападения на представителей власти и сотрудников правоохранительных органов.

Профсоюз отмечает также, что отсутствие на федеральном уровне единого механизма страхования в случае причинения вреда жизни или здоровью медицинским работникам в связи с исполнением ими возложенных на них государством задач по оказанию медицинской помощи населению не гарантирует им (или их родственникам) компенсации за потерянные жизнь и здоровье. Для этого необходимо закрепить в Законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обязательное государственное страхование жизни и здоровья медицинских работников в соответствии с Перечнем, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2006 г. N 191 "Об утверждении Перечня должностей, подлежащих обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников".

## В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ СНИЖАЕТСЯ АВАРИЙНОСТЬ

***На региональных дорогах Ленинградской области продолжается снижение аварийности: за январь 2017 года общее количество дорожно-транспортных происшествий уменьшилось на 19% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.***

Практически на четверть сократилось количество взрослых и детей, пострадавших в авариях. Соответствующие данные приводит главное управление ГИБДД по Санкт-Петербургу и Ленинградской области.

В 2016 году общий уровень аварийности на областных дорогах уменьшился на 13%, в два раза сократилось количество несовершеннолетних участников дорожного движения, пострадавших в ДТП.

В рамках программы повышения безопасности дорожного движения в Ленинградской области в 2017 году запланировано обустройство 130 автобусных остановок, 15 километров тротуаров, проектирование 119 километров линий наружного искусственного освещения и установка 12 светофорных объектов.

***Пресс-служба губернатора и правительства Ленинградской области***

# СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

## Петербург продолжит работу по развитию садоводческого движения

***31 января правительством города рассмотрен вопрос о развитии садоводческого движения в Санкт-Петербурге.***

В своем докладе начальник Управления по развитию садоводства и огородничества Андрей Лях сообщил, что на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области расположены свыше 3 тысяч садоводств. В дачный период на своих участках отдыхает свыше 2,5 млн. петербуржцев.

Губернатор Георгий Полтавченко отметил, что садоводческое движение выполняет важную социальную функцию. Оно содействует оздоровлению, пропагандирует здоровый образ жизни. За городом на дачах отдыхает более 500 тысяч петербургских детей. Ежегодно петербургские садоводы производят на своих участках свыше 550 тыс. тонн сельскохозяйственной продукции, способствуя решению вопросов продовольственной безопасности и импортозамещения. Для реализации излишков продукции садоводам предоставляются бесплатные торговые места на рынках и ярмарках. Крупные садоводства активно участвуют в благотворительной деятельности, берут шефство над детскими домами.

Под руководством управления в 2016 году садоводы стали участниками ряда региональных и международных выставок, которые проходили в Санкт-Петербурге. Состоялись конкурсы «Садовод - 2016» и «Лучший балкон - 2016».

За последнее десятилетие на развитие садоводческих и дачных некоммерческих объединений из бюджета Санкт-Петербурга было выделено свыше 1,5 млрд. рублей. В 2016 году на эти цели из городского бюджета потрачено 355,5 млн. рублей. Выделенные средства позволили построить и отремонтировать более 110 тыс. кв. м дорог и объектов мелиорации, 98 км линий электропередач, 17 трансформаторных подстанций, 25 км сетей водоснабжения.

В наиболее крупных садоводческих массивах с мая по октябрь уже работают врачебные амбулатории. По словам Андрея Ляха, в рамках дальнейшей реализации программы будут создаваться полноценные стационарные медицинские пункты, отвечающие всем требованиям к учреждениям здравоохранения.

Кроме того, начинается подготовка к полной передаче на баланс сетевых компаний объектов электросетевого хозяйства садоводств. Это позволит дачникам заключать индивидуальные договоры с членами садоводств, снимет с садоводческих и дачных некоммерческих объединений бремя ремонта и содержания сетей.

Будет продолжена работа и по организации дачного досуга. Так, учитывая успех прошлого года, в грядущем сезоне планируется провести в садоводствах 10 выставок-ярмарок «Выездные книжные аллеи».

В ноябре прошлого года Управление по развитию садоводства и огородничества и Санкт-Петербургская региональная общественная организация садоводов «Урожай» были приглашены в Государственную Думу. В рамках парламентских слушаний, посвященных обсуждению новой редакции федерального закона о садоводах, опыт работы Санкт-Петербурга с садоводческими объединениями был признан передовым. Как подчеркнул Андрей Лях, ни в одном другом регионе страны не ведется такая серьезная работа по поддержке садоводческого движения и содействию совершенствованию инфраструктуры садоводств и дачных поселков.

«Мы должны и дальше помогать садоводам в решении вопросов обеспечения энергоресурсами, создания современной инфраструктуры, дорожной в том числе. Особого внимания заслуживает программа обеспечения садоводов необходимой медицинской помощью. Мы первыми в России начали этим заниматься. Это уникальный опыт, и теперь пришло время его развивать и передавать коллегам из других регионов», – подчеркнул Георгий Полтавченко.

***Информация предоставлена Пресс-службой Администрации СПб***

*Б. ИВЧЕНКО:*

## «ГЕРОИКО-ПАТРИОТИЧЕСКАЯ АКЦИИ ПОСВЯЩАЕТСЯ: 75-ЛЕТИЮ «ФЕВРАЛЬСКОГО ДНЕВНИКА» О. Ф. БЕРГГОЛЬЦ И 73-Й ГОДОВЩИНЕ ПОЛНОГО ОСВОБОЖДЕНИЯ ЛЕНИНГРАДА ОТ ФАШИСТСКИХ ЗАХВАТЧИКОВ»

***1 февраля в Палевском саду у памятника Ольги Берггольц состоялась героико-патриотическая Акция «Февральский дневник». В торжественном мероприятии приняли участие представители администрации Невского района, ветеранские организации, жители блокадного Ленинграда, общественные организации, учащиеся, студенты, школьники. Старшеклассники – победители отборочного тура героико-патриотической акции «Февральский дневник» читали стихи поэтессы.***

Открыл акцию депутат Законодательного Собрания Санкт-Петербурга Борис Ивченко и иерей Петр Борисов, священник церкви Святой Троицы («Кулича и Пасхи»).

В своем приветствии Борис Ивченко сказал: «Спустя 73 года со дня полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады, подвиг ленинградцев, отстоявших нашу северную столицу, олицетворяет воинскую славу России. Их стойкость служит нынешним поколениям примером мужества и отваги, верности патриотическому и воинскому долгу. Голос Ольги Берггольц стал голосом осаждённого Ленинграда, он вселял силу и веру в победу над врагом.

Важно, что в конкурсе приняло участие молодое поколение. Знакомство с поэтическим творчеством Ольги Берггольц – это сохранение в памяти молодежи героического подвига защитников блокадного Ленинграда, героев Великой Отечественной войны.

Мы – люди старшего поколения – носители и хранители духовно-нравственных ценностей. Мы корни древа жизни, а крона его – это молодое поколение. Чем сильнее корни, тем крепче крона».

Акция завершилась возложением цветов к памятнику О. Ф. Берггольц, посещением музея О.Ф. Берггольц в школе № 340 и награждением победителей и участников конкурса.

## ПАМЯТИ ПОДВИГА ЖИТЕЛЕЙ БЛОКАДНОГО ЛЕНИНГРАДА ПОСВЯЩАЕТСЯ

Депутат Законодательного Собрания Санкт-Петербурга Борис Ивченко 31 января пригласил в Большой зал администрации Фрунзенского района ветеранов Великой Отечественной войны, жителей блокадного Ленинграда, тружеников тыла, детей войны, людей старшего поколения на спектакль-концерт «Вот такая у нас судьба», посвященного 73-й годовщине полного освобождения Ленинграда от фашистских захватчиков.

Обращаясь к участникам мероприятия, Борис Павлович сказал: «В истории нашей страны есть даты и события, которые не подвластны времени. Одна из таких исторических и героических дат – День полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады. И в условиях новых угроз и вызовов, стоящих перед всем человечеством, необходимо помнить, что благодаря победам, заложенным в той Великой войне, мы с Вами можем жить в свободной, сильной и независимой стране – России. Мы должны помнить об этой величайшей трагедии, которая была в судьбе нашей страны и не допустить ее повторения».

Борис Ивченко выразил слова поддержки ветеранам-блокадникам, пожелал всем доброго здоровья, мирного неба и долгих лет жизни. Поздравил всех петербуржцев с Ленинградским Днем Победы.

# САКВОЯЖ

## О ХОДЕ ФОРМИРОВАНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО РЕЕСТРА ИНВАЛИДОВ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

***С 1 января 2017 года запущен в работу Федеральный реестр инвалидов, который должен стать единой информационной площадкой, содержащий различные сведения об инвалиде, в том числе и реабилитационные мероприятия, в которых он нуждается. До этого времени у каждого ведомства велась своя база данных по инвалидам и данные в них разнятся. Вполне логично принято решение об их объединении.***

Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 июля 2016 года N 674 "О формировании и ведении федерального реестра инвалидов и об использовании содержащихся в нем сведений" утверждены Правила формирования и ведения федерального реестра инвалидов.

Федеральный реестр инвалидов является федеральной государственной информационной системой и оператором определен Пенсионный фонд Российской Федерации. В реестре будут содержаться сведения об инвалидах, в том числе о детях-инвалидах, включая сведения о группе инвалидности, об ограничениях жизнедеятельности, о нарушенных функциях организма инвалида, а также о проводимых реабилитационных мероприятиях, денежных выплатах инвалиду и об иных мерах социальной защиты.

Сведения, подлежащие включению в Реестр, предоставляются федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, Фондом социального страхования, Пенсионным фондом, федеральными органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Сведения, содержащиеся в Реестре, доступны только для органов исполнительной власти, учреждений медико-социальной экспертизы и других организаций, которым необходимы данные об инвалиде для предоставления государственных и муниципальных услуг. Обработка сведений, содержащих персональные данные инвалидов, осуществляется исключительно с соблюдением требований Федерального закона "О персональных данных".

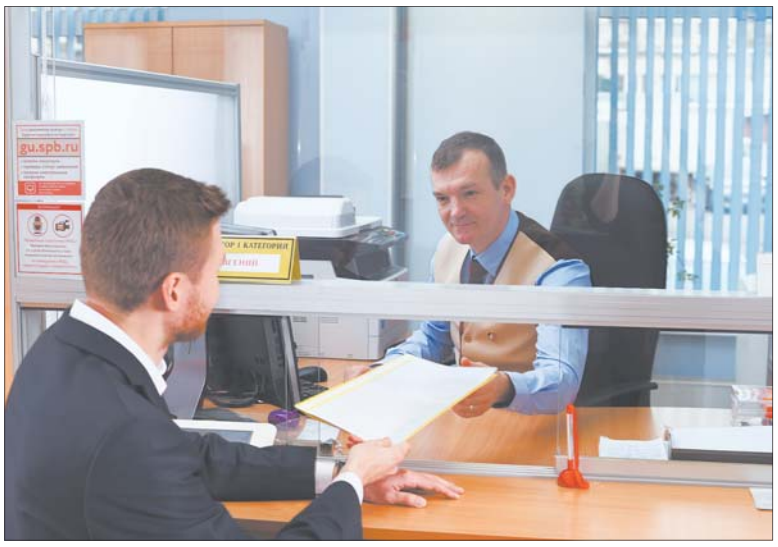
Инвалиды или их законные (уполномоченные) представители могут получить доступ к касающимся их сведений в Реестре с использованием сервиса "Личный кабинет" федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг", в нем указана вся информация об инвалиде, включая меры реабилитации, социальной поддержки, исполнители, а также фактически выполненные мероприятия.

В учреждении медико-социальной экспертизы до 1 января 2017 года проведены подготовительные работы по формированию Реестра инвалидов Ленинградской области, а именно сверка персональных данных инвалидов с Пенсионным фондом, ввод архивных данных с бумажных носителей о детях-инвалидах. На следующем этапе предстоит формирование данных об инвалидах, которым установлена группа инвалидности бессрочно. Одновременно Федеральный реестр инвалидов наполняется сведениями вновь признанных инвалидами и повторно обратившихся инвалидов.

***ФКУ «ГБ МСЭ по Ленинградской области» Минтруда России***

## МФЦ ПРИСТУПИЛИ К ВЫДАЧЕ ВОДИТЕЛЬСКИХ УДОСТОВЕРЕНИЙ И ПАСПОРТОВ

***Согласно Постановлению правительства Российской Федерации №755 от 03.08.2016 проводится ряд изменений в части предоставления государственных услуг ГУ МВД на базе многофункциональных центров.***




С 01.02.2017 в центре госуслуг Красногвардейского района, расположенном по адресу: Новочеркасский проспект, дом 60, стартует пилотный проект по приему заявлений граждан и выдаче российских национальных водительских удостоверений при замене, утрате (хищении)

и международных водительских удостоверений в соответствии с Соглашением о взаимодействии между Санкт-Петербургским государственным казенным учреждением «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» и Главным управлением МВД России по г.Санкт-Петербургу и Ленинградской области (ГУ МВД России по СПб и ЛО).

Также с 01.02.2017 в двух центрах государственных и муниципальных услуг «Мои Документы» Санкт-Петербурга: Сектор №3 Выборгского района (пос. Парголово, Осиновая Роща, Приозерское шоссе, д. 18, корп. 1, лит. А) и Сектор №3 Красногвардейского района (Новочеркасский пр., д. 60, лит. А) осуществляется в пилотном режиме выдача паспортов граждан Российской Федерации, подтверждающих личность на территории РФ, по заявлениям, принятым с 01 февраля.

В части предоставления государственной услуги «Выдача, замена паспортов гражданина Российской Федерации, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации» при взаимодействии с ГУ МВД России по СПб и ЛО появились изменения. 01.02.2017 в структурных подразделениях МФЦ осуществляется прием граждан только по следующим основаниям:

– достижение 20-летнего и 45-летнего возраста;

– изменение гражданином в установленном порядке фамилии, имени, отчества, сведений о дате (число, месяц, год) и (или) месте рождения;

– изменении пола;

– при непригодности паспорта для дальнейшего использования;

– обнаружение неточности или ошибочности произведенных в паспорте записей;

– существенное изменение внешности.

Ранее структурные подразделения МФЦ осуществляли также прием заявлений и документов от граждан в случае:

– достижения 14-летнего возраста;

– приобретения гражданства Российской Федерации.

Обращаем внимание, что прием заявлений о выдаче (замене) паспорта гражданина Российской Федерации в случае достижения 14-летнего возраста или приобретения гражданства РФ с 01.02.2017 осуществляется только в территориальных подразделениях ГУ МВД России по СПб и ЛО.

На 01.02.2017 во всех МФЦ Санкт-Петербурга осуществляется прием заявлений на оформление паспорта, удостоверяющего личность гражданина РФ за пределами РФ сроком на 5 лет для двух категорий граждан:

– детей в возрасте от рождения до достижения 14-летнего возраста;

– граждан РФ в возрасте старше 60 лет.

Кроме того, предоставление государственной услуги «Оформление и выдача паспортов гражданина Российской Федерации, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, содержащих электронные носители информации» может осуществляться в МФЦ только после вступления в силу соответствующего административного регламента, предусматривающего участие МФЦ и определяющего требования к специальному оборудованию и помещениям.

***Пресс-служба СПБ ГКУ «МФЦ»***

## СОКРАЩЕНИЕ ПЕРЕЧНЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ АНАЛИЗОВ МОЖЕТ СНИЗИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

***(Окончание. Начало на стр.4)***

«Как можно, отказавшись от анализов мочи и крови, выявить ранние признаки нарушений функций почек, печени, поджелудочной железы и так далее? Повышение уровня лейкоцитов в моче зачастую является единственным признаком туберкулеза мочеполовой системы на ранних стадиях, когда никаких других признаков нет. Исключая эти исследования, мы лишаем себя возможности своевременной диагностики опасных заболеваний. Не видя результатов лабораторных исследований, врач-специалист может выявить заболевание лишь на поздней стадии, когда его уже трудно или невозможно лечить, - рассказал эксперт. - Мы направим обращение в Минздрав с просьбой учесть мнение экспертов Фонда и сохранить перечень обязательных обследований в процессе диспансеризации в исходном виде».

В середине января этого года министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова заявляла, что Минздрав РФ планирует сделать диспансеризацию более индивидуализированной, благодаря чему программа медицинского обследования будет различаться не только в зависимости от пола и возраста пациента, но и от особенностей его здоровья.

«Индивидуальный подход – всегда звучит привлекательно. Но пока неясно, как он будет реализован на практике и повысит ли эффективность диспансеризации населения. К сожалению, пока результаты профилактической работы оставляют желать лучшего. По данным Росстата, в 2014 году из числа заболевших впервые на диспансеризации было выявлено лишь 6% (на селе – 3%), а это ничтожно мало. В 2015 году ситуация стала еще хуже, и этот показатель сократился до 4%», - пояснил Эдуард Гаврилов.

Он подчеркнул, что, каким бы ни был целевой показатель, важно обеспечить проведение диспансеризации на деле, а не на бумаге. Эксперт напомнил про недавние скандалы с приписками, которые россияне обнаружили в своих личных кабинетах пациента, и узнали, что они якобы проходили профилактические осмотры.

«Наши опросы врачей также подтверждают, что в большинстве медицинских организаций диспансеризация проводится формально, ради отчетности и получения финансовых средств. К сожалению, приходится констатировать, что российское здравоохранение переходит от модели сохранения и укрепления здоровья граждан к модели индивидуального лечения, преимущественно, запущенных хронических заболеваний на платной основе», - заключил директор Фонда «Здоровье».

Общероссийский народный фронт (ОНФ) – движение единомышленников, коалиция общественных сил, созданная в мае 2011 года. Лидером движения является президент РФ Владимир Путин. Региональные отделения Народного фронта работают во всех 85 регионах страны. Главные задачи ОНФ – контроль за исполнением «майских указов» и поручений главы государства, а также борьба с коррупцией и расточительством, неэффективными тратами государственных средств.

***Пресс-служба ОНФ***

**ОБЩЕСТВЕННЫЙ РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**
**Алексеев А.Н.** – директор ТФ ОМС Ленинградской области; **Андреев Ю.А.** – начальник Управления ветеринарии Санкт-Петербурга; **Багненко С.Ф.** – ректор СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова; **Бахчеванова З.В.** – управляющий Отделением ПФР по Санкт-Петербургу и Ленобласти; **Волгин Н.А.** – первый заместитель генерального директора Всероссийского центра уровня жизни; **Герасименко Н.Ф.** – Депутат Государственной Думы, член Комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья; **Емельянов Н.П.** – заместитель председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам; **Ивченко Б.П.** – депутат Законодательного Собрания Санкт-Петербурга; **Колабутин В.М.** – председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга; **Кужель А.М.** – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга; **Лях А.В.** – начальник Управления по развитию садоводства и огородничества Санкт-Петербурга; **Островский К.В.** – управляющий Санкт-Петербургским региональным отделением Фонда социального страхования РФ; **Пустотин Н.И.** – заместитель председателя Законодательного собрания Ленинградской области; **Ржаненков А.Н.** – председатель Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга; **Рязанский В.В**. - председатель Комитета Совета Федерации ФС РФ по социальной политике; **Щемелев Г.Г.** – управляющий Ленинградским региональным отделением Фонда социального страхования РФ.

Учредители издания: Мальковская А.О., Устиненко В.Б.
Главный редактор: А. Мальковская.
Адрес редакции: 199178, Санкт–Петербург, Большой пр., В.О., д. 55.
Телефон: 8–911–918–84–67, glavred@socpolit.ru.
Газета зарегистрирована Министерством РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций. Регистрационное свидетельство ПИ №77 – 11055 от 05 ноября 2001 г.

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

Тираж номера – 6000 экз.
Бесплатно. Часть тиража распространяется по подписке для юр. лиц.
Время подписания в печать: По графику 15.00 05.02.2017
Фактическое 15.00 05.02.2017. Дата выхода в свет: 06.02.2017.
Отпечатан в типографии АО «Первая Образцовая типография».
Номер заказа 1941.