5 – 11 февраля 2018 года

еженедельная газета

Социальная политика

№5 (1129)

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

ЗАСЕДАНИЕ СОВЕТА ПО ВОПРОСАМ ПОПЕЧИТЕЛЬСТВА В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ

30 января в Доме Правительства состоялось очередное заседание Совета при Правительстве по вопросам попечительства в социальной сфере. Главной темой обсуждения стал вопрос о доступе социально ориентированных некоммерческих организаций на рынок социальных услуг.

Открывая заседание, Заместитель Председателя Правительства Ольга Голодец напомнила, что с 1 января 2015 года граждане России имеют возможность получать социальные услуги как в государственных, так и в негосударственных организациях социального обслуживания, в том числе у индивидуальных предпринимателей. Кроме того, определены основы для государственной финансовой поддержки негосударственных организаций, осуществляющих деятельность в сфере социального обслуживания.

«Объём средств бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых негосударственным организациям на предоставление услуг в сфере социального обслуживания населения и социального сопровождения, составил в 2016 году 5,2 млрд. рублей. В 2017 году он увеличился до 11 млрд. рублей», – подчеркнула вице-премьер.

Ольга Голодец также обратила внимание на то, что сегодня выплачиваются компенсации негосударственным поставщикам социальных услуг, которые включены в реестр поставщиков социальных услуг субъекта Российской Федерации, но не участвуют в выполнении государственного заказа. По её словам, к числу регионов, имеющих лучший опыт по оказанию социальных услуг населению с использованием данного механизма, относятся Москва, Санкт-Петербург, Республика Татарстан, Республика Саха (Якутия), Ханты-Мансийский автономный округ.

«Сегодня в 79 субъектах Российской Федерации работают координационные советы, организующие регулярные бесплатные семинары и консультации для некоммерческих организаций по порядку включения в реестр поставщиков социальных услуг», – отметила вице-премьер.

В ходе заседания с докладами о реализации комплекса мер по обеспечению поэтапного доступа социально ориентированных некоммерческих организаций на рынок социальных услуг выступили глава администрации Тамбовской области Александр Никитин и вице-губернатор Санкт-Петербурга Анна Митянина.

По итогам заседания Ольга Голодец поручила проработать вопрос о расширении деятельности негосударственных некоммерческих организаций в социальной сфере.

В ОНКОЦЕНТРЕ ОТКРЫЛОСЬ ДЕТСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Фото пресс-службы Администрации СПб

9 февраля в Санкт-Петербургском клиническом научно-практическом центре специализированных видов медицинской помощи, расположенном в поселке Песочный, открылось детское онкологическое отделение.

В церемонии открытия приняли участие губернатор Санкт-Петербурга Георгий Полтавченко, Уполномоченный по правам ребенка в Санкт-Петербурге Светлана Агапитова, вице-губернатор Анна Митянина, директор Онкоцентра Владимир Моисеенко, представители медицинской общественности города.

(Продолжение на стр. 3)

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ

ПО ВОПРОСАМ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЬГОТНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН – ЖИТЕЛЕЙ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ БЕСПЛАТНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

ТЕЛЕФОН: 8 (812) 6-88-66-03

ВРЕМЯ РАБОТЫ С 9.00 ДО 18.00 ч. ПО РАБОЧИМ ДНЯМ

В номере:

Белый рояль в больнице Св. Георгия
Стр. 2

Аденоиды: ими страдают и взрослые
Стр. 4

Почему судмедэксперты так любят жизнь?
Стр. 5

СтройРеанимация группа компаний

WWW.SRMED.RU
+7 (812) 449-9717

КУРС НА ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ

производство оборудования для медицинского газоснабжения

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ АЛЬТЕРНАТИВНАЯ НАУКА

АО «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.
◆25 лет успешной работы в системе обязательного медицинского страхования.
◆Каждый пятый житель Санкт-Петербурга доверяет нам свое здоровье!

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

ВТБ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

НЕСВОЕВРЕМЕННО И НЕКАЧЕСТВЕННО ОКАЗАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ПОВОД ОБРАТИТЬСЯ В СВОЮ СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ

Обязанность страховой медицинской организации – не только выдать полис ОМС. Главное в её деятельности – это защита прав своих застрахованных, забота о них.

Если вы застрахованы в **ВТБ Медицинское страхование** и столкнулись с такими ситуациями, как отказ в предоставлении медицинской помощи по программе ОМС, некачественное оказание медицинской помощи, требование оплаты за лечение, обследования, лекарства в стационаре, нарушение сроков оказания медицинской помощи – обращайтесь в **ВТБ Медицинское страхование (Санкт-Петербургский филиал)** за разъяснениями и поддержкой любым удобным для вас способом:

– по телефону круглосуточной горячей линии – **8 (800) 100-800-5**;
– через форму «Обратная связь» или онлайн-чат на сайте **www.vtbms.ru**;
– направив письменное обращение или обратившись в офис компании по адресу:
г. Санкт-Петербург, ул Лахтинская, д. 16, литер А; Бизнес-центр «Астра» на углу с Малым пр. ПС, 3 этаж.

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

РГС МЕДИЦИНА

РГС-Медицина – 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.**

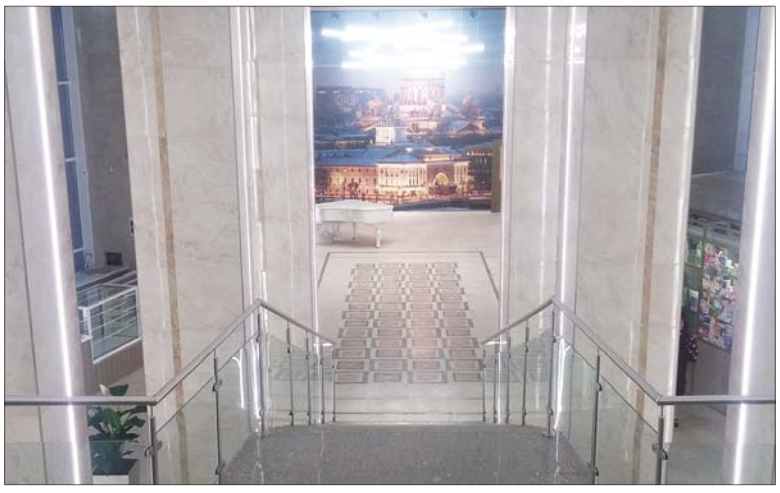
8 (812) 325-67-74, 8 (812) 324-01-86,
8 (812) 320-95-37 (круглосуточные),
8-800-100-81-02 (круглосуточный, бесплатный).
8-800-550-325-67-74(круглосуточный,бесплатный)
e-mail: oms_info@rgs-oms.ru www.rgs-oms.ru

ВАЖНО ЗНАТЬ, ЧТО ТЫ ЗАЩИЩЕН !

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

БЕЛЫЙ РОЯЛЬ В БОЛЬНИЦЕ СВ. ГЕОРГИЯ

В БОЛЬНИЦЕ СВЯТОГО ГЕОРГИЯ ЗАКОНЧИЛСЯ ОСНОВНОЙ ЭТАП КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА



«Уж не в филармонию ли я попал?» – может подумать посетитель, оказавшись в просторном и освещенном множеством красивых светильников холле, с еще не полностью распакованным, белым роялем посередине.

Но нет, мы с вами находимся в отремонтированном холле больницы Святого Георгия. Оформление холла и белый рояль – идея главного врача больницы, профессора, заслуженного врача Российской Федерации Валерия Викторовича Стрижелецкого.

– Мы будем здесь устраивать музыкальные вечера, на которых будут выступать и профессиональные артисты, и любители из сотрудников больницы и даже желающие пациенты, – делится планами Валерий Викторович.

В БОЛЬНИЦЕ СБЫВАЮТСЯ МЕЧТЫ И ВРАЧЕЙ, И ПАЦИЕНТОВ

Меня пригласили пройтись по модернизированному кардиологическому отделению. Пастельные радостные краски дверей и стен, красивые и удобные мягкие каталки, на которые так и хочется прилечь и отдохнуть. Уютно и в палатах.

В них нет привычного тоскливого больничного запаха. Потому что отлично работает вентиляция, стеклопакеты. В каждой палате подведен кислород, есть свой туалет и даже душ. В коридоре по стенам развешены картины – красочные репродукции, подобранные по цвету и стилю, и милые детские рисунки. В холле яркие кожаные диванчики, большая плазма, цветы.

– Есть и еще маленький холл, где пациент может посидеть в тишине и отвлечься. Есть комнаты не только для работы, но и для комфортного отдыха персонала, – рассказывает заместитель главного врача Игорь Григорьевич Иванов.

В этом году ремонт был произведен в первом и втором кардиологическом отделениях, отделении реанимации, в экстренном операционном блоке.

Отремонтирован и парадный холл с тем самым белым роялем.

– Наша больница не ремонтировалась с момента ввода в эксплуатацию в 1986 году, – вспоминает Валерий Стрижелецкий. – Не ремонтировались ни отделения, ни фасады. Лестница представляла собой какие-то развалины старинного замка. Но скоро и она предстанет в новом парадном облике!

КАК НАЧИНАЛОСЬ ОБНОВЛЕНИЕ

Валерий Викторович продемонстрировал мне снимки больницы до ремонта. В ужасающем состоянии были и лечебные и вспомогательные службы больницы.

Не лучше выглядело и отделение реанимации, операционный блок, центральная клиническая лаборатория, стерилизационное отделение. В плачевном состоянии находился и целый ряд лечебных отделений. И только что вступивший на должность главврача Валерий Стрижелецкий начал модернизацию больницы. И в 2013 году грянул ремонт.

– После первого этапа ремонта были введены в эксплуатацию интегрированная операционная, хирургическое отделение, 1-е терапевтическое отделение, гнойно-септическое отделение, травматолого-ортопедическое отделение, – говорит Валерий Стрижелецкий. – Были открыты городской Центр инновационных медицинских технологий. Кабинет компьютерной томографии, неврологическое отделение для пациентов с инсультом, еще одно гнойно-септическое и урологическое отделения.

Открыто амбулаторно-консультационное отделение на 20 тысяч посещений в год. Отремонтировано и открыто новое кафе для сотрудников и пациентов.

Кстати, о кафе. Это удивительное кафе, оформленное в радостных оранжевых и зеленых цветах. А на стенах картины с изображением славных зеленых яблок. И меню разнообразное, вкусное и недорогое. Довольны и пациенты и медики!

В обновлении больницы огромную помощь оказывало правительство Санкт-Петербурга и лично губернатор Георгий Сергеевич Полтавченко, депутаты ЗАКСа, Комитет по здравоохранению и администрация Выборгского района.

И теперь больница, сияющая новизной, работает на самом высоком современном уровне!

ЛЕЧИМ НА САМОМ СОВРЕМЕННОМ УРОВНЕ

– В нашей больнице внедрены новейшие достижения и технологии современной медицины: цифровая эндоскопия, телевидение высокой четкости, телемедицина, электрохирургия и так далее. Введена в эксплуатацию самая современная интегрированная операционная, позволяющая на совершенно новом качественном и безопасном уровне проводить операции различной сложности, – говорит главврач больницы Валерий Стрижелецкий.

В этой чудо-операционной с помощью сенсорной системы хирург руководит ходом операции. Автоматизированная система контролирует давление, пульс, работу сердца пациента. По желанию врача можно менять положение разных частей операционного стола.

Операцию можно транслировать в любом месте больницы. А если понадобится, проконсультироваться с коллегами, даже зарубежными. В больнице работает много ведущих медиков города: главный терапевт, профессор С.О. Мазуренко, зав. урологическим отделением, профессор А. В. Антонов, зав. гинекологическим отделением профессор Е. И. Кахиани, главный хирург, кандидат медицинских наук И. И. Суворов и другие.

Подчеркнем, что и сам главврач, Валерий Стрижелецкий – доктор медицинских наук, профессор, главный специалист Комитета по здравоохранению по эндовидеохирургии, член правления Общества хирургов России, член правления Общества эндоскопических хирургов России, в нашем городе уже создал два городских хирургических центра в городских больницах № 3 и № 31.

Больница Святого Георгия успешно внедряет новейшие достижения медицинской науки и техники. Но больница сегодня и сама является базой для развития российской медицины. В ней работают ведущие специалисты медицинского факультета государственного университета; Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова, Северо-Западного медицинского университета им. И. И. Мечникова. Здесь проходят практику студенты этих медицинских вузов. Стажируются молодые врачи не только из Петербурга, но и из других городов России.

БОЛЬНИЦА СВЯТОГО ГЕОРГИЯ – БОЛЬНИЦА БУДУЩЕГО

Теперь скажем несколько слов о тех, кто сделал больницу молодой и современной.

Больницу Св. Георгия и группу компаний «СтройРеанимация» связывает совместная реализация крупных проектов по реорганизации больницы. Компания не раз выступала генеральным подрядчиком по проектированию и строительству важнейших ее отделений. Заметим, что за 15 лет усилиями специалистов компании были построены, реконструированы и оснащены медицинским оборудованием свыше двух тысяч российских больниц и стационаров.

На протяжении пяти лет «СтройРеанимация» проводит масштабную реконструкцию больницы.

Так, в 2014 г. была создана новейшая интегрированная операционная OR1 – самая современная система операционного зала европейского уровня.

В 2015-2017 гг. был выполнен капитальный ремонт помещений операционных блоков 5-го и 6-го этажей больницы. Организованы современные «чистые» операционные с высокотехнологичными инженерными системами для проведения оперативных вмешательств любой сложности на высоком уровне, в том числе с применением эндовидеохирургических технологий.

В 2016-2017 гг. произведена полная реорганизация действующего отделения реанимации и интенсивной терапии. Спроектированы и построены новые комфортные палаты реанимации для оказания неотложной медицинской помощи на самом современном уровне.

В результате проведенных работ в больнице созданы современные высокотехнологичные отделения, соответствующие санитарно-гигиеническим требованиям, требованиям к чистоте воздуха, с максимально безопасными и комфортными условиями, как для пациентов, так и для медицинского персонала с учетом профессиональных рисков.

Следует отметить, что реконструкция отделений больницы проводилась без остановки лечебного процесса.

И пациенты («георгиевцы!») сегодня в своих отзывах благодарят больницу не только за умелых медиков, но и за чистоту, красоту и комфорт!

Татьяна Зазорина

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

В СЛАНЦАХ СОЗДАЕТСЯ СОВРЕМЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

Фото пресс-службы губернатора и правительства Ленинградской области

Сланцевская межрайонная больница меняется – капремонт и современное оборудование превращают медучреждение в современный медицинский центр.

Последние несколько месяцев диагностику пациентов проводят на аппарате УЗИ и маммографе последнего поколения. С понедельника в больнице начнут проводить обследования на новом компьютерном томографе. Персонал больницы прошёл необходимую подготовку, консультационную поддержку в рамках проекта «Телемедицина» коллегам оказывают специалисты Ленинградской областной клинической больницы.

Губернатору Ленинградской области Александру Дрозденко представили обновлённое отделение неотложной медицинской помощи Сланцевской межрайонной больницы и попросили приобрести новую эндоскопическую стойку в хирургическое отделение стационара.

Глава региона позитивно оценил изменения в здравоохранении района: «За последний год в оснащение больницы вложено 54 миллиона рублей. На хирургическое оборудование из бюджета будет выделено ещё около 20 миллионов. Но главное, что эти суммы не абстрактны – в районе сокращается смертность, многие болезни медики выявляют на ранних этапах и проводят успешную терапию».

В Сланцевском районе проживает 43 229 человек. Смертность населения в 2017 году снизилась на 6,9%.

Пресс-служба губернатора и правительства Ленинградской области

ЛЕНИНГРАДСКИЕ УЧЕНЫЕ СОВЕРШИЛИ ПРОРЫВ В БОРЬБЕ С ОНКОЛОГИЕЙ

Молодые ученые – научные сотрудницы Исследовательского центра «Курчатовский институт» – ПИЯФ разработали уникальную методику выявления и лечения рака на ранних стадиях. Губернатор Ленинградской области Александр Дрозденко подписал распоряжение о награждении молодых ученых премией за лучшую научно-исследовательскую работу.

Сотрудницам исследовательского центра Алине Сжогиной и Марине Суясовой присуждена первая премия губернатора Ленинградской области за лучшую научную работу. Молодые ученые совершили настоящий прорыв в области тераностики – развивающейся области медицины, сочетающей в себе терапию и диагностику, когда врачи используют одну технологию и для выявления, и для лечения заболевания. Их работа посвящена исследованию клеток-нанокиллеров, которые способны уничтожать вредоносные для человеческого организма новообразования.

Уникальность разработки гатчинских ученых заключается в изобретении безопасного способа «доставки» нанокиллера в раковые клетки. В дальнейшем их научное открытие будет использовано в медицине.

Вторая губернаторская премия присуждена старшему научному сотруднику «НИИ гигиены, профпатологии и экологии человека» Ярославу Дубровскому за работу по исследованию причин возникновения болезни Альцгеймера, основанную на анализе изменений белка крови.

Премия третей степени досталась инженеру «НИИ оптико-электронного приборостроения» Юлии Югай за научную работу в области совершенствования специальных цифровых видеокамер, применяемых в условиях, исключающих возможность присутствия человека.

Премии губернатора Ленинградской области ежегодно присуждаются молодым (до 35 лет включительно) и ведущим ученым за выполнение научно-исследовательских работ, направленных на социально-экономическое развитие региона. Кроме того, молодым и ведущим ученым на период выполнения ими научно-исследовательских работ (2 года), имеющих важное значение для инновационного развития региона, присуждаются стипендии губернатора.

В 2017 году премии и стипендии присуждены 25 ученым.

Пресс-служба губернатора и правительства Ленинградской области

«ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН» – БАЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА

Руководитель Фонда «Талант и Успех» и общественный деятель Елена Шмелева рассказала о работе Центра для выдающихся представителей подрастающего поколения «Сириус» и обозначила возможные перспективы взаимодействия с «Госпиталем для ветеранов войн».

«Проект «Сириус» – это новый этап раннего образования для самых талантливых детей: они имеют возможность быть вовлеченными в науку, спорт и искусство. Самое главное, что у детей нет отчуждения, снобизма, а есть желание как можно быстрее включиться в решение реальных задач», – отметила Елена Владимировна Шмелева на встрече с представителями госпиталя.

Кроме того, Елена Владимировна Шмелева отметила «Госпиталь для ветеранов войн» как учреждение с прекрасной базой, в том числе, профессионального роста и формирования высококвалифицированных специалистов.

«Технологии, которые повышают качество жизни – это то, что является безусловным приоритетом, и приятно отметить, что этот приоритет не только интереса молодого поколения, но и поддержки государства. Сейчас наступило время стабильности и возможности планировать дальнейшие шаги в будущем. Важно, чтобы молодые ребята могли прийти поработать, прийти на стажировку», – отметила Елена Владимировна Шмелева.

М. Платова

В ОНКОЦЕНТРЕ ОТКРЫЛОСЬ ДЕТСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Фото пресс-службы Администрации СПб

(Окончание. Начало на стр.1)

Георгий Полтавченко отметил, что детское отделение было создано за короткий срок, всего за год. Город вложил в этот проект более 200-т миллионов рублей. «Это абсолютно оправданные инвестиции, потому что речь идет о здоровье детей, особенно тех, кто нуждается в серьезном качественном лечении», – сказал губернатор.

Он подчеркнул, что в городе успешно и целенаправленно оказывается помощь детям с онкологическими заболеваниями. Однако раньше это происходило на разных площадках. Теперь, благодаря открытию нового отделения, появилась возможность оказывать комплексную помощь в одном учреждении. Помимо диагностики, химиотерапевтического лечения и лучевой терапии здесь будут проводиться высокотехнологичные хирургические операции.

Для детского отделения на 36 коек отдан целый этаж Онкоцентра. В капитально отремонтированных помещениях созданы все необходимые бытовые условия для маленьких пациентов и их родителей, которые на протяжении всего лечения могут жить с детьми в больнице. Плановая госпитализация детей началась в начале января. Ежегодно здесь смогут проходить лечение 80 первичных больных – не только петербуржцы, но и жители других регионов Северо-Запада.

Губернатор также принял участие в заседании Попечительского совета при Онкоцентре. Обсуждались перспективы развития онкологической помощи за счет объединения усилий города, научных учреждений, поликлиник, представителей медико-фармацевтического кластера. В частности, затрагивались вопросы поэтапной замены устаревшего оборудования, строительства поликлиники и гостиницы при Онкоцентре, профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний.

По поручению Георгия Полтавченко будет разработана модель взаимодействия Онкоцентра с районными поликлиниками, чтобы при первичном обращении пациентов сразу направляли к специалистам-онкологам.

За 6 лет работы Онкоцентр зарекомендовал себя как одна из самых современных клиник страны с уникальной инструментальной базой и мощным кадровым потенциалом. За 2017 год здесь было выполнено более 11 тысяч операций. Химиотерапевтическое лечение в учреждении получают почти 19 тысяч пациентов. Второй год на его базе успешно работает научный отдел, проводятся исследования, которые играют важную роль в повышении эффективности лечения больных.

До 2020 года на базе Онкоцентра будет создана Санкт-Петербургская платформа «Онкология будущего». Уже идет формирование Программы научно-практического развития учреждения до 2030 года.

Информация предоставлена Пресс-службой Администрации СПб

Фото пресс-службы Администрации СПб

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

АДЕНОИДЫ: ИМИ СТРАДАЮТ И ВЗРОСЛЫЕ

МЫ ПРИВЫКЛИ СЧИТАТЬ, ЧТО АДЕНОИДЫ – ЭТОТ ДЕТСКАЯ БОЛЕЗНЬ. НО ТАК ЛИ ЭТО? ЧЕМ ОПАСНО ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ? ОБ ЭТОМ НАМ РАССКАЖЕТ ГЛАВНЫЙ ЛОР СЕВЕРО-ЗАПАДА, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР СЕРГЕЙ РЯЗАНЦЕВ.

МИНДАЛИНА МОЖЕТ РАЗРАСТАТЬСЯ

– Сергей Валентинович! Что такое аденоиды?

– Аденоиды – это разрастание глоточной миндалины, находящейся на задневерхней стенке носоглотки.

– А зачем они нашему организму?

– Это некий защитный барьер иммунной системы.

– Но аденоиды в какое-то время начинают приносить вред организму. Когда и какой?

– Аденоиды обладают способностью разрастаться. В этом случае они становятся благоприятной средой для скопления вирусов, грибков, микробов. Такие разросшиеся, сильно увеличенные аденоиды уже теряют свою основную функцию – очищать и увлажнять вдыхаемый человеком воздух.

– Почему же происходит такое явление?

– Самой распространенной причиной данного заболевания являются заболевания верхних дыхательных путей: ринит, синусит, фарингит, ларингит, ангина, гайморит.

СПРОВОЦИРОВАТЬ НЕДУГ МОГУТ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

– Сергей Валентинович! Каковы еще причины появления аденоидов?

– Таких факторов немало. Это наследственная предрасположенность, детские инфекционные болезни. А также неправильное питание и перекармливание ребенка, если в меню много сладкого, а также продуктов с консервантами, стабилизаторами, красителями, ароматизаторами. Пострадать от аденоидов могут ребятишки, склонные к аллергии и с ослабленным иммунитетом. К факторам риска относятся и вирусные инфекции беременной женщины в первом триместре, они приводят к аномалиям в развитии внутренних органов будущего плода, также это прием антибиотиков и некоторых других препаратов, гипоксия плода, родовые травмы.

Кроме этого, пагубную роль, безусловно, способна сыграть и неблагоприятная внешняя среда, продукты бытовой химии.

– Когда и у кого аденоиды чаще встречаются?

– В основном они встречаются у детей 3-5 лет. Глоточная миндалина имеется у всех детей, однако диагноз аденоиды определяется примерно у 10-30%.

Аденоиды в подавляющем числе случаев не на всю жизнь остаются с человеком. Они начинают функционировать, когда малыш достигает возраста 3-6 месяцев, функционируют на сто процентов в двух-трёхлетнем возрасте ребёнка. Однако уже после 7 лет их действие начинает понемногу ослабевать. И к 12-13 годам аденоидная ткань теряет свою защитную силу.

– Сергей Валентинович! Как проявляют себя аденоиды у детей?

– Это неполноценный сон. Ребенок спит с открытым ртом, часто просыпается, может плакать во сне. Он сопит и даже храпит. У него могут возникнуть задержки дыхания и приступы удушья во сне. Утром может появляться сухой кашель, пересыхать во рту. Также – это изменение тембра голоса, гнусавая речь, головные боли, частые риниты, фарингиты, тонзиллиты. Может пропасть аппетит. Кроме этого, может наблюдаться снижение слуха, боли в ухе, частые отиты, вялость, утомляемость, раздражительность.

БЫВАЮТ АДЕНОИДЫ И У ВЗРОСЛЫХ

– А у взрослых аденоиды бывают?

– Да, они могут сохраниться и у взрослых. В случае, если их не пролечили правильно или не удалили в детском возрасте.

Если в детском возрасте они не были пролечены вовремя, болезнь перешла в хроническую стадию. Поэтому лечите детей своевременно!

Но в последние годы все чаще стали выявлять аденоиды у взрослых.

С развитием эндоскопических методов исследований появилась возможность детально и безболезненно осмотреть задние отделы носа. Тогда и стало понятно, что аденоиды в носу встречаются и у взрослых людей.

– Симптомы аденоидов у взрослых отличаются от симптомов у детей?

– Симптомы разрастания аденоидов в зрелом возрасте несколько отличаются от детских. Дело в том, что скелет взрослого человека уже сформирован, поэтому они не могут оказать влияние на строение лицевых костей и груди, как, например, у детей. Чаще всего патология проявляется следующим образом:

– заложенность носа и нарушение обоняния;

– храп и шумное носовое дыхание;

– изменение тембра голоса и появление гнусавости;

– частые болезни уха и снижение слуха;

– регулярные синуситы и другие болезни респираторного тракта;

– кашель;

– беспричинные головные боли.

Признаки могут варьироваться в разной комплектации, а могут быть только головные боли.

А если они воспалились?

– Это называется аденоидит. Воспалительный процесс миндалины, который распространяется и в другие органы и системы организма.

Его признаки: повышение температуры, боль в носу и зеленые выделения, которые выходят через нос или через рот.

Если аденоидит не лечить, то пациента будут мучить насморки, ангины, ларингиты, фарингиты, трахеиты, бронхиты, пневмония, отиты. И даже энурез, астматические приступы.

Возникают деформации лицевого скелета, грудной клетки, для них характерны узкие плечи. Неправильно развиваются и зубы.

Выявляются нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта, кровообращения.

От аденоидов у ребенка может проявиться отставание в росте, умственном развитие и половом созревании.

ЛЕКАРСТВА, ФИЗИОТЕРАПИЯ, ХИРУРГИЯ

– Каковы методы лечения аденоидов?

– Это сосудосуживающие препараты (только симптоматически, при обострении аденоидита, не более 7 дней подряд). Растворы для промывания полости носа и носоглотки. Антисептические спреи. Стимуляторы иммунитета. Противоаллергические препараты курсами от 1 до 3 месяцев.

– А физиотерапия используется?

– Да. Это магнит, лазеротерапия, УВЧ, ультрафиолетовое облучение , озонотерапия, электрофорез с лекарственными препаратами, криотерапия, ингаляции, занятия дыхательной гимнастикой, курортное лечение, климатотерапия, отдых на море.

– Но нам всегда хочется пойти в аптеку и купить антибиотики…

– Антибиотики применяются только при воспалительном процессе и, главным образом, топические, то есть местные в виде спреев.

– В каком случае делают операцию детям?

– Аденоиды могут быть увеличенными (стабильно и достаточно длительно), и не всегда при этом нужна операция.

Операцию рекомендуют проводить, если у ребёнка 3 или 4 степень аденоидов.

И если – медикаментозное лечение не помогает, развилась деформация лица, снижается слух ребёнка, происходит задержка дыхания более чем на 10 секунд, при частых отитах, синуситах и т. д.

– Это сложная операция?

– Сегодня подобные операции являются достаточно простыми и малотравматичными. Для этого применяется эндоскопическая аппаратура. В большинстве современных стационаров данная операция проводится в условиях кратковременной (5-10 минут) общей анестезии. После операции пациент остается в стационаре, как правило, на 1 сутки.

ГРЕЛКУ И ГОРЯЧИЙ ПЕСОК НЕ ПРИМЕНЯТЬ!

– Как дома лечить аденоиды? Можно ли прогревать аденоиды?

– Любые прогревания грелкой песком и так далее при аденоидах строго противопоказаны. От тепла отек слизистой увеличивается, что еще больше затрудняет дыхание.

– Можно ли делать ингаляции?

– Да, можно. Ингаляции лучше проводить нейбулайзером. Только надо посоветоваться с врачом.

– А промывания носа помогут?

– Да, частично помогут! Для промывания хорошо использовать морскую соль. Необходимо развести 2 ч. л. ее в стакане кипяченой воды. Промывать носовые ходы рекомендуется 2 раза в день. Или можно приобрести раствор морской воды в аптеке.

Также можно проводить промывание травяными отварами коры дуба, цветков ромашки и календулы, листьев эвкалипта.

– А как насчет масла туи и облепихи…

– Масло туи можно применять, но только как дополнение к комплексному лечению. Рекомендуется в течение 2 недель ежедневно, перед сном, закапывать масло в носовые проходы. Затем следует сделать 7-дневный перерыв и повторить курс. Учтите! Для лечения миндалин у детей используют 15% масло туи, которое продается в аптеке. Закапывание в нос 100% эфирного масла недопустимо.

Облепиховое масло закапывают по 2 капли в каждый носовой ход трижды в день на протяжении трех недель. Это средство замедляет рост аденоидов, уменьшает количество слизи и укрепляет сосуды носа.

– Говорят, что полезна дыхательная гимнастика?

– Следует помнить, что привычка к ротовому дыханию может сохраняться у ребёнка и после операции. В таком случае прибегают к помощи дыхательной гимнастики или же используют в ночное время специальные повязки, плотно фиксирующие нижнюю челюсть ребёнка и препятствующие ставшему привычкой дыханию через рот.

Татьяна Зазорина

Аденоиды – патологически увеличенная глоточная (носоглоточная) миндалина, вызывающая затруднение носового дыхания, снижение слуха и другие расстройства.

Глоточная миндалина располагается в своде носоглотки и входит в состав лимфаденоидного глоточного кольца (вместе с язычной, трубными и небными миндалинами). При обычном осмотре глотки этой миндалины не видно, для её наблюдения требуются специальные инструменты.

Аденоидные вегетации широко распространены у детей и наиболее часто наблюдаются в возрасте от 3 до 7 лет. Развитию аденоидов способствуют заболевания, вызывающие воспаление слизистой оболочки полости носа и миндалин (корь, скарлатина, грипп, острые и хронические воспалительные заболевания верхних дыхательных путей и др.).

Различают три степени развития аденоидов

- 1 степень – разросшаяся глоточная миндалина закрывает лишь верхнюю часть сошника или высоты носовых ходов.
- 2 степень – увеличенная глоточная миндалина закрывает 2/3 сошника или высоты носовых ходов.
- 3 степень – увеличенная глоточная миндалина закрывает почти весь сошник.

Аденоиды могут лечиться консервативно или удаляются хирургическим путём (аденотомия).

Причиной для удаления аденоидов является увеличение более второй степени (если они закрывают просвет носоглотки больше чем на две трети) и связанное с этим нарушение носового дыхания при исключении возможных других причин. К этим причинам относятся: искривление перегородки носа, воспалительный или аллергический отёк слизистой оболочки носовых раковин (наиболее частые), а также полипоз, новообразования полости носа (более редкие).

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ПОЧЕМУ СУДМЕДЭКСПЕРТЫ ТАК ЛЮБЯТ ЖИЗНЬ?

Мы продолжаем знакомить наших читателей с основами медицинской грамоты. Сегодня у нас в гостях не совсем обычный медик. Юрий Александрович Молин, профессор кафедры судебной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И Мечникова.

МЫ ВСЕ – ВРАЧИ СО СПЕЦИАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ

– Юрий Александрович! К области судебно-медицинской экспертизы относятся убийства, самоубийства, несчастные случаи; подозрительные на насилие, так называемые скоропостижные смерти. Почему ваша служба относится к системе здравоохранения, а не к МВД или прокуратуре?

– С 1917 года судебно-медицинская экспертиза является частью здравоохранения. По-видимому, таким образом, избегается возможное давление на нас. Мы все – врачи, прошедшие специальную подготовку: интернатуру, ординатуру или аспирантуру.

– Вы являетесь профессором Северо-Западного Медицинского университета имени И.И. Мечникова. Расскажите, пожалуйста, подробнее о вашей кафедре.

– Кафедра судебной медицины в нашем вузе (тогда он назывался Психоневрологическим институтом) организована в 1915 году известным патологом С.П. Шуениновым. В период блокады Ленинграда она была единственной в городе кафедрой судебной медицины, на которой под руководством профессора В.Н. Розанова проводилось обучение студентов, велась подготовка врачей-экспертов, выполнялись практические исследования. Яркий след в истории кафедры оставили заслуженные деятели науки профессора Ф.Я. Чистович и М.И. Райский. Нынешние преподаватели кафедры, а также сотни судебно-медицинских экспертов, успешно работающих в разных регионах страны и за рубежом, являются учениками профессоров Н.М. Дементьевой (зав. кафедрой в 1960-1981г.г.) и А.А. Матышева (зав. кафедрой в 1981-1996г.г.).

Высочайшего уровня профессионалы, яркие личности, сердечные, светлые люди. Как же мы все им благодарны! С 1997г. кафедрой заведует Е.С. Мишин, крупный ученый, создатель музея кафедры, ставшего Центром танатологии, инициативный организатор, главный внештатный судебно-медицинский эксперт в СЗФО.

Я сам связан с кафедрой с 1971 года, когда студентом пришел в кружок СНО. Здесь защищены кандидатская и докторская диссертации (без отрыва от «судебно-медицинского производства»), а последние 20 лет я являюсь профессором – совместителем в своей дорогой Alma Mater.

– Почему люди становятся судмедэкспертами?

– Трудно сказать. Меня родители видели историком. А в медицину я пришел, наверное, из чувства сострадания. В моей семье всегда было много болеющих. В институте перебрал массу кружков, пробовал себя и в терапии, будучи студентом, вне учебы подрабатывал медбратом. Потом увлекся патанатомией, где мне привили навыки работы в морге, научили видеть истину, которая часто открывается только на секционном столе. В конечном итоге я выбрал судебную медицину и ни разу за 40 лет не пожалел о своем выборе.

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ВРАЧЕБНУЮ ОШИБКУ

– Сегодня в СМИ много рассказывается о врачебных ошибках. Причем, порой, медиков обвиняют и незаслуженно. Ведь сегодня многие люди очень верят в медицину и думают, что врачи способны спасти человека в любом состоянии. А если он умирает, значит, врачи что-то проглядели.

– В последние годы, с моей точки зрения, неправомерно, отмечается рост числа, так называемых, «врачебных дел». В подавляющем большинстве случаев уголовных дел экспертные комиссии с участием ведущих клиницистов не находят прямой причинной связи между дефектами медпомощи (а они встречаются достаточно часто и не всегда зависят от системы здравоохранения), и наступлением смерти.

– Как избежать жалоб родственников?

– Основы врачебной деонтологии, правильности и полноты заполнения меддокументов, юридическое значение карт амбулаторного и стационарного больного внушаются будущим врачам со студенческой скамьи. К сожалению, неосторожные реплики в беседах с пациентами или их родственниками, частные ошибки или неполнота медкарт – даже при правильном лечении – часто обнаруживаются при следственных проверках по «врачебным делам», служат своеобразным «спусковым крючком» к жалобам больного и его родственников. Кстати, их фигурантами могут быть и лица среднего медперсонала.

– А если пациент попал в больницу после ДТП, что делать?

– Еще один устранимый источник жалоб к здравоохранению. Относится он к случаям ДТП. Потерпевшие с повреждениями, даже поверхностными, не обращаются сразу же в травматологические пункты, а спешат получить направление в полиции на судебно-медицинское обследование. Находясь в состоянии аффекта, люди не могут объективно оценить свое состояние, уходит драгоценное время, а при обращении к травматологу через несколько дней выявляются сотрясения и ушибы головного мозга, переломы костей… Выздоровление нередко протекает длительно, оставляя осложнения. А виноватыми в такой ситуации оказываются … врачи!

КУДА ОБРАЩАТЬСЯ С ПРЕТЕНЗИЯМИ

– Если сам пациент или его родственники считают, что проведенное лечение привело к несчастным последствиям для здоровья, целесообразно, в первую очередь, до правоохранительных органов, обратиться с аргументированным письмом в региональные Комитеты (Департаменты) здравоохранения. В их в структуре существуют специальные отделы контроля качества, где работают высококвалифицированные специалисты, которые, после проведения служебной проверки, дадут объективный аргументированный ответ заявителю.

Руководители здравоохранения сами заинтересованы в своевременном выявлении недочетов и ошибок в деятельности подчиненных им учреждений. Если ответ не удовлетворил заявителя – его право обратиться в правоохранительные органы. Только они имеют право назначения государственным экспертным учреждениям экспертизы оказания медицинской помощи.

Иногда и начинающие юристы, и врачи обращаются к нам с просьбой о проведении судебно-психиатрических экспертиз (например, с вопросами о дееспособности при составлении завещания, вменяемости в момент правонарушения и т.д.). Для решения этих вопросов в отрасли здравоохранения существует сеть отдельных судебно-психиатрических подразделений, чаще всего на базе региональных психоневрологических учреждений.

– И еще одно «поветрие». Распространенной «народной забавой» стало определение отцовства. На каждой второй телепередаче рассматривается тест ДНК. Насколько он точен и надежен?

– К сожалению, с каждым годом нарастает число исследований по, так называемому, спорному отцовству и даже материнству. Решаются они в молекулярно-генетических отделениях БСМЭ на договорной основе – направления правоохранительных органов для этого не нужно. Степень точности определения (исключения) предполагаемого отца (матери) очень высока и приближается к 100%, что объясняется внедрением в нашей стране новейших методов исследования на мировом уровне.

– Генетическая экспертиза играет большую роль и в сугубо криминальных делах. Ведь, до этой экспертизы некоторых людей могли ошибочно обвинить в преступлении…

– Были такие примеры и в моей практике. Несколько лет тому назад был задержан человек, которому вменялось совершение изнасилования с последующим убийством. В теле жертвы, естественно, осталась сперма, прошу прощения за такие детали. Сперма была отправлена в наше молекулярно-генетическое отделение. Здесь проводят идентификацию объектов, происходящих от человека, устанавливают их происхождение с точностью свыше 99,99 процента. Генетики в категорической форме исключили подозреваемого. Хотя все улики, все свидетельские показания указывали именно на него. Следствие потребовало повторения экспертизы. Она еще раз исключила этого человека. Вскоре истинный преступник был установлен. Наши коллеги не позволили свершиться несправедливости. Это очень важно для нас.

ПРАВДА О ДИВАНЕ ПУШКИНА

– Удивительно, что узнать, чем болел человек, можно определить через десятки лет. Как?

– Например, по волосу, как правило, мы можем определить не только пол и группу крови его владельца, еще можно установить ряд заболеваний, мучивших хозяина. Кстати, именно по посмертной судебно-химической экспертизе волос Наполеона было установлено, что он умер отнюдь не от рака желудка, а был отправлен препаратами мышьяка. Если волосы сохранились с луковицами, возможно молекулярно-генетическое исследование.

Если проводится эксгумация тела с последующим полным исследованием или изучаются костные останки, обнаруженные, например, при обнаружении склепа, возможностей гораздо больше (обычно применяется комплекс антропологических, молекулярно-генетических, рентгенологических и иных методик).

Результаты экспертизы зависят от степени сохранности и количества биологических материалов.

– Мне известно ваше увлечение историей в ракурсе судебно-медицинской экспертизы. В ваших книгах развенчаны многие легенды. Например, что Петр I все-таки умер своей смертью...

– Да-да. Меншиков пусть спит спокойно, никакой он не отравитель. Протокол вскрытия государя утрачен, но сохранившиеся медицинские документы в комплексе с анализом мемуаров современников, в том числе врачей, позволяют сформировать причину смерти. Предполагается, что он умер от осложнений, после не леченного хронического нефрита.

– Вы не раз возглавляли экспертные комиссии по давним событиям русской истории. Расскажите, пожалуйста, вкратце о них.

– В 2001 г. во время археологических работ в Антониево-Дымском монастыре Ленинградской области были обнаружены человеческие останки. Представители Санкт-Петербургской Епархии обратились к судебно-медицинским экспертам с просьбой выяснить, не принадлежат ли найденные мощи основателю монастыря еще в XIII веке, Преподобному Антонию Дымскому, соратнику Великого князя Александра Невского. Ответ экспертной комиссии, проделавшей многомесячную сложную работу, был положительным.

После этого, за истекшие годы, была выполнена серия экспертиз: исследование мемориальных вещей А.С. Пушкина, в т.ч. доказательство подлинности дивана, находящегося ныне в музее – квартире поэта, по обнаруженным следам крови; идентификация семейного захоронения рода Демидовых в храме Во имя Св. Александра Невского (Гатчинский район) и мн. др.).

– Вы постоянно имеете дело с людским горем. Вы не устали? Жалеете ли вы умершего человека, или восприятие притупилось?

– Сострадание – это обязательное качество судебного медика. Конечно, трудно все время находиться в центре отрицательной энергии, это бич нашей специальности. Большинство моих коллег – это достаточно сильные люди, психологически устойчивые, уравновешенные. И еще жизнелюбы. Потому что каждый день мы ощущаем, какой это драгоценный дар – жизнь. Если б вы знали, с какими нелепыми трагедиями мы часто имеем дело. Их могло не быть, будь люди умнее, добрее, терпимее друг к другу.

Подготовила Татьяна Зазорина

Судебная экспертиза – процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла, и которые поставлены перед экспертом судом, судьёй, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу.

Определение степени тяжести вреда здоровью, причиненного повреждениями, входит в компетенцию судебно-медицинского эксперта. Под вредом здоровью понимают либо телесные повреждения, т.е. нарушение анатомической целости органов и тканей или их физиологических функций, либо заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды: механических, физических, химических, биологических и психических.

СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ПОД ГОСУДАРСТВЕННЫМ И ОБЩЕСТВЕННЫМ КОНТРОЛЕМ

ДЕПУТАТ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА БОРИС ИВЧЕНКО

В прошлом 2017 году в Российской Федерации на самом высоком уровне неоднократно было заявлено о практическом достижении параметров национальной Доктрины продовольственной безопасности, принятой в 2010 году. И в целом успехи АПК России последних лет впечатляют. Только зерна собрано 134,1 млн. тонн. Это больше, чем в лучший, самый урожайный 1978 год. Самообеспеченность по сахару уже составила 89%, растительному маслу 84%, мясным продуктам 90%, картофелю 97%, овощам 95%, молочным продуктам около 84%. С учетом нашего экспорта сельхозпродукции в 143 страны мира, почти на 20 млрд. долларов, значительного встречного внешнеторгового оборота овощей, фруктов, морепродуктов, готовых продуктов питания, не производимых у нас, можно уверенно и спокойно жить и работать всей стране, двигая её вперед. Статистика в Санкт-Петербурге и в целом в регионе также демонстрируют твердую устойчивость, насыщенность и разнообразие нашего продовольственного рынка. Вбрасываемые подчас в СМИ спекуляции на тему «блокадной пайки», надвигающимся дефиците то хлеба, то гречки, то ещё чего-то, просто бессовестные по отношению к горожанам, особенно старшего поколения.

В декабре 2015 года у нас был принят Закон Санкт-Петербурга «Об обеспечении продовольственной безопасности и поддержки сельскохозяйственного производства в Санкт-Петербурге». Этот важный нормативно-правовой документ, одни из первых в России, исходит из общего понимания, что у продовольственной безопасности Санкт-Петербурга, как субъекта РФ в соответствии с Доктриной продовольственной безопасности Российской Федерации, много разных измерений, и ни в одном из них без другого нет общего целого. Её обеспечение состоит не только в эффективном и достаточном производстве сельхозпродукции, умении её бережно переработать, сохранить, поставить её в торговую сеть, максимально удобно для людей продать, сделать доступными по цене, при этом запустить и поддерживать без сбоев весь этот механизм движения, как образно выражаются «от поля до прилавка». Это также контроль и освобождение от излишних административных барьеров, подчас «серых» таможенных схем импорта определенной части продовольствия, ни при каких условиях не производимого в нашей стране.

Иначе говоря, одна сторона продовольственной безопасности такова: на рынке должно быть гарантированно достаточно продовольствия и оно должно быть экономически доступно всем категориям граждан. А другая её, не менее значимая сторона: продукты питания должны быть максимально разнообразными, полезными для здоровья человека любого возраста, безусловно безопасными по всем параметрам. И если в первом блоке вопросов мы продвинулись достаточно далеко, то безопасность нашей пищи всё больше тревожит людей. Не только как депутат городского парламента от своих избирателей, но и от огромного актива регионального отделения Союза пенсионеров, который я возглавляю, я постоянно получаю не только такие конкретные сигналы, но и дельные, серьезные предложения. Вот почему комиссия Законодательного Собрания Санкт-Петербурга по промышленности, экономике и предпринимательству, реализуя свои права, постоянно изучает, систематизирует и выделяет наиболее острые проблемы, главные направления, по которым следует вести работу органам государственной власти по обеспечению безопасности продовольствия, высокого качества продуктов на нашем столе. Это сертификация и стандартизация, технические регламенты, маркировка, усиление ответственности за несоблюдение требований, фито и ветнадзор, внутри и на таможенной границе страны и ЕврАзЭС, да и ВТО, несмотря на санкции и контрсанкции, никто не отменял. Это непосредственный контроль на производстве, анализ и регулирование применения различного рода добавок, усилителей, красителей при производстве продуктов, мифы и научные правила использования пальмового масла, противодействие фальсификациям, в том числе применению низкосортного зерна в хлебопечении, бесконтрольному применению сои и других заменителей, чуть ли не отходов вместо мяса в мясопродуктах и десятки, десятки других проблем. Все это нужно четко знать, чтобы правильно скорректировать нормативно-правовое поле, понять, какие мероприятия нужно провести в стране и в городе, чтобы улучшить ситуацию.

В контексте этих задач, на очередном, прошедшем в Законодательном Собрании Санкт-Петербурга 15 января 2018 года, заседании комиссия по промышленности, экономике и предпринимательству заслушала отчет директора Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Центр контроля качества товаров (продукции), работ и услуг» Ростислава Шипицына о реализации в СПб мероприятий по обеспечению качества и безопасности товаров. Наряду с другими контрольными и надзорными органами, прежде всего Роспотребнадзором, Обществом защиты прав потребителей Санкт-Петербурга и другими, Центр занимает важное место в этой работе. У него значительные права, серьезная приборная и инструментальная база испытательной лаборатории «ПЕТЭКС». По словам докладчика, в 2017 году в Центр с просьбой о проверке качества товаров обратилось около 4 тыс. человек. За признанную некачественной продукцию покупателям возвращено продавцами около 2 млн. руб. Снято с реализации некачественной продукции на сумму более 2 млрд. рублей. Реализуется программа добровольной сертификации производителей «Петербургская марка качества». В прошедшем году ее участниками стали более 400 предприятий.

Рассмотрение вопроса о работе этого конкретного учреждения вновь заставило поднять целый пласт проблем функционирования потребительского рынка Санкт-Петербурга, обозначить прорехи в нормативно-правовом поле, как в региональном, так и федеральном. Слабым звеном для полноценного контроля качества товаров по мнению депутатов является нестационарная торговля, особенно возле станций метро, ярмарочная деятельность, а также городские рынки, не говоря о подчас стихийных. Сюда нередко попадает некачественная, просроченная продукция и даже контрафакт. Выход не только в усилении общего контроля в этом мобильном сегменте торговли, но в более тщательном отборе участников, ужесточении требований к операторам ярмарок, а стало быть усилении ответственности районных властей, привлечении администраций Муниципальных образований. Коррекция региональной нормативно-правовой базы вполне может быть проведена в достаточно короткие сроки. Например, в сферу ответственности того же Центра контроля качества могут быть включены не только «Хасанский» и «Гражданский» рынки, но и бывшие так называемые «колхозные». Сложнее дело обстоит с совершенствованием федеральных норм, контроле за их соблюдением, но и здесь дело не стоит на месте. Методология испытаний и исследований продукции, особенно пищевой, обеспечивает их метрологическое единство и регулируется в соответствии с ФЗ -184 «О техническом регулировании». Методология совершенствуется вместе с технологическими новациями в этой сфере. Вот почему депутаты позитивно отнеслись к просьбе директора Центра помочь в модернизации приборного парка и расширении технических возможностей лаборатории в целях увеличения объемов проведения сертификации продукции, особенно добровольной или выдачи Деклараций о соответствии, которые требуются для большинства продуктов питания. Отдельно затронутая нами тема, которую поднимают многие наши горожане в своих обращениях, о бесконтрольном и подчас недобросовестном, чисто в маркетинговых целях, использовании при маркировке продукции товарных знаков «Био», «Эко», «фермерский», «натуральный», «органический» и т.д. Часто эти знаки просто вводят в заблуждение покупателей, не свидетельствуют об особом качестве продукта, чисто органическом его происхождении. Этот пробел в законодательстве требовал своего разрешения и мы давно на разных уровнях ставили этот вопрос. К общему нашему удовлетворению 18 января 2018 года Правительство РФ, можно сказать наконец услышав нас, на очередном заседании одобрило проект федерального закона «О производстве органической продукции». Проект закона предусматривает те нормы и положения, которые предлагались конечно не только нами. Это и четкий понятийный аппарат «органической продукции», это единые правила использования знака, особенностей сертификации, создание единого государственного реестра производителей и т.д. Через собственные права законодательной инициативы, через механизмы Парламентской Ассоциации Северо-Запада России, коллег-депутатов Государственной Думы от Санкт-Петербурга мы постараемся принять участие в его обсуждении при рассмотрении в Госдуме в качестве федерального закона, внести всё ценное, что наработано в нашем городе в этой сфере.

Ключ ко всей работе по усилению общественного контроля за продовольственным рынком, его безопасностью это широкая информированность граждан и о самих товарах, требованиям общества к их безусловному качеству и о своих не малых правах. Конечно, здесь не только Центру контроля качества, имеющему свой интерактивный Интернет-портал, но и многим другим структурам есть над чем работать.

Мы подчеркнули необходимость усилить просветительскую работу, информирование горожан не только в городских СМИ, но также в газетах Муниципальных образований, в районных и отраслевых изданиях. Вот и читатели нашей газеты «Социальная политика. Медицинское обозрение» вряд ли часто встречали на её страницах приглашение Центра обращаться к ним с жалобами, просьбами или предложениями. Мы это поправим. Задача обеспечения безопасности продуктов питания и взрослых и особенно наших детей архиважная и без деятельной поддержки всех неравнодушных горожан, наших самых заинтересованных контролеров её трудно решить. В нашей депутатской комиссии также всегда рады новым интересным идеям, конструктивным предложениям.

НОВОСТИ

В 2018 году в Санкт-Петербурге стартовал пилотный проект ФСС и РЖД «Оформление электронного талона Фонда социального страхования (ЭТ ФСС)». Цель проекта – улучшение качества услуг, предоставляемых Фондом социального страхования.

Участниками проекта согласились стать четверо петербуржцев, получающих государственные услуги ФСС. Все они уже оформили электронные проездные билеты до места своего лечения и обратно. В двух случаях электронные билеты были оформлены и для сопровождающих лиц (в соответствии с законодательством РФ отдельным категориям граждан оформляются такие же билеты для лиц, их сопровождающих).

Как было. Если петербуржец льготной категории получает в ФСС путевку в здравницу, расположенную в другом регионе, он обеспечивается специальными талонами на право бесплатного проезда до места лечения и обратно. С пакетом документов и паспортом гражданин обращается в железнодорожные кассы для получения билетов.

Что изменилось. Формат талона стал электронным. Все данные о гражданах, получающих бесплатный проезд от ФСС, автоматически передаются в систему РЖД. Теперь необязательно идти в железнодорожную кассу за билетами. Это можно сделать из дома – на портале РЖД (https://pass.rzd.ru).

После получения электронного талона ФСС гражданин заходит на портал РЖД, выбирает пункт «Оформить билет по льготе ФСС», даты поездки, станции отправления и прибытия, вводит СНИЛС, паспортные данные. Далее гражданину будет предложено зарезервировать места, проверить свои персональные данные и подтвердить заказ.

***

Первые заявления на единовременную выплату в размере 50 тысяч рублей при рождении первого ребенка поступили от молодых жительниц города.

Напомним, что единовременная выплата в размере 50 тысяч рублей за рождение первого ребенка молодой мамой (от 20 до 24 лет включительно) была введена правительством Санкт-Петербурга с 1 января 2018 года.

На получение средств из бюджета имеют право все жительницы Санкт-Петербурга установленного возраста, родившие первого ребенка с 1 января 2018 года, вне зависимости от семейного положения, уровня дохода и др.

Также с 1 января 2018 года в РФ из федерального бюджета установлена ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка. В Санкт-Петербурге она составляет 10 367 руб.90 коп. в месяц. Право на выплату имеет семья, чей доход на одного человека не превышает 1,5 кратный размер прожиточного минимума, установленного в Санкт-Петербурге за второй квартал 2017 года (17 745 руб.45 коп.).

СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

А. ТКАЧЕНКО:

«ЖИТЬ В ЭТОМ МИРЕ, НЕ ЛЮБИТЬ ЕГО И НЕ ПОМОГАТЬ ДРУГИМ НЕВОЗМОЖНО»

КАКОВО ЭТО – ЖИТЬ С НЕИЗЛЕЧИМОЙ БОЛЕЗНЬЮ И КАК СПРАВЛЯЮТСЯ С ТЯЖЕЛЫМИ НЕДУГАМИ РОДИТЕЛИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ, РАССКАЗАЛ ЧЛЕН ОП РФ, ОСНОВАТЕЛЬ И РУКОВОДИТЕЛЬ ДЕТСКОГО ХОСПИСА ПРОТОИЕРЕЙ АЛЕКСАНДР ТКАЧЕНКО

Сегодня в стране тяжело и неизлечимо больных детей более 40 тысяч. Все они нуждаются в особой помощи – паллиативной, которая призвана улучшить качество жизни детей и их родителей, столкнувшихся с опасным для жизни заболеванием. Однако система паллиативной помощи в России все еще находится в стадии становления... Санкт-Петербургский детский хоспис – первый в России детский хоспис и единственное государственное учреждение.

НА КРЫЛЬЯХ ЛЮБВИ. ТАЯ

«Моя дочь – лежачая больная. У нас сложный случай. В возрасте шести месяцев дочь перенесла вирусный энцефалит и одиннадцать суток находилась в коме. Но по выходе из комы очень сильно пострадал мозг, центральная нервная система. Полный паралич», – с дрожью в голосе рассказала Ольга, мама девочки, но с радостью добавив, что интеллект у ребенка сохранен и сейчас Тая находится на домашнем обучении.

«Хотя мой ребенок проживает свою жизнь лежа, но мы учимся в четвертом классе. А с хосписом мы связаны с четырех лет, они нас просто выручают, особенно когда после операции в больнице нас держать не могут, а домой вести ребенка просто страшно. В самые сложные моменты хоспис забирает нас под свое крылышко.

Массаж и ЛФК, бассейн и гидромассажная ванная – это необходимые поддерживающие средства, например, чтобы ребенок не залеживался, чтобы улучшить его самочувствие. И все это под наблюдением врачей», – отметила Ольга.

По словам мамы девочки, даже когда они дома, их регулярно навещают врачи из хосписа. «Такая поддержка и помощь неоценима для нас, и мы остро нуждаемся в ней», – сказала Ольга.

В БОРЬБЕ С НЕДУГОМ ИЛИ ПЕРВЫЕ ПОДВИГИ. СЕМЕН

«У моего ребенка сложная форма ДЦП. С четырех лет мы получаем помощь в хосписе. Мой пугливый и робкий ребенок за все это время стал другим, смелым и уверенным в себе. Для детей находиться там – это праздник, настолько там окружают заботой и вниманием. А улыбки врачей – это что-то.

Да и мы, родители, можем порой отдохнуть во время проведения мастер-классов для наших деток, концертов, спектаклей. Детьми занимаются, развивают», – рассказала Елена, мама Семена, добавив, что все услуги бесплатные.

«Дай бог, чтобы такие хосписы – с таким добрым отношением и к детям, и к родителям – были в каждом городе», – сказала Елена.

КОГДА СЧЕТ НЕ НА ДНИ, А НА ЧАСЫ...

– Эти две истории из жизни пациентов хосписа заставляют задуматься о многом... Александр Евгеньевич, расскажите о работе вашего хосписа. Скольким семьям и детям вы уже смогли помочь?

– Я сейчас затрудняюсь ответить. За время работы детского хосписа с 2003 года на нашем попечении было очень много детей. Тем более что в паллиативной помощи важным моментом является помощь всей семье, а не только тяжелобольному ребенку. Это значит, что рядом с каждым нашим пациентом еще как минимум два-три человека, с которыми мы работали и часто продолжаем работу даже после ухода ребенка.

На мой взгляд, нам сейчас нужно думать о том, кому еще мы сможем помочь, а не подсчитывать свои достижения.

– Как вы пришли к идее создания хосписа? Что вас подтолкнуло к этому?

– В конце девяностых, будучи молодым священником, я столкнулся с проблемой неизлечимого заболевания ребенка. В России полностью отсутствовала помощь больным детям в конце жизни и не существовало детских хосписов.

Помогая своим нуждающимся прихожанам, я понял, что для организации настоящей поддержки семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, необходимо объединение ресурсов всех тех, кто может оказать посильную помощь.

Поначалу это была просто инициативная группа людей. Мы ухаживали за шестью-семью семьями, в которых тяжело болели дети. Но, поскольку наша деятельность стала известной, к нам стало обращаться все большее и большее количество людей. Тогда я решил создать координированную службу помощи. Назвали мы ее «Детский хоспис», помогали на дому всем, кого находили.

Затем зарегистрировали медицинское учреждение, отремонтировали две палаты в обычной больнице и открыли в ней первое отделение паллиативной помощи детям. Потом губернатор Санкт-Петербурга Валентина Матвиенко выделила нам несколько машин скорой помощи для обслуживания пациентов на дому, сразу стало легче, конечно. Еще чуть позже, в 2007 году, появилась возможность передать под детский хоспис целое здание.

– Как у вас налажен диалог с властью? Помогают ли просто неравнодушные россияне?

– Мы работаем в России и для российских детей. Нам помогает огромное количество сограждан, нам, что особенно важно, помогает государство.

Вообще, паллиативная помощь детям – это довольно дорогой вид помощи, поэтому требуется объединение усилий и государства, и некоммерческих организаций, и благотворителей, и граждан для того, чтобы семья получила качественную и своевременную помощь в очень непростой момент жизни.

Предвосхищая вопросы и комментарии о том, что у нас всегда нужно кого-то просить, искать благотворителей, чтобы помочь больному ребенку, скажу, что так происходит во всех странах. Даже там, где уровень развития паллиативной помощи детям довольно высок, везде это результат участия граждан и совместной работы государства, третьего сектора и бизнес-сообщества.

– Какова сегодня ситуация с паллиативной помощью в России? Что и как нужно изменить в первую очередь?

– Сейчас хосписы и паллиативные службы для детей создаются во всех регионах. И наша сегодняшняя задача – сделать такую помощь системой. Действующей и одинаково доступной во всех регионах.

Я верю, что такая система в России будет создана. В этой работе участвуют самые разные организации и институты.

Активную роль, например, играет уполномоченный по правам ребенка, ведь помощь семье, столкнувшейся с тяжелым заболеванием, – это вопрос реализации права ребенка на здоровье, развитие, семью. Общественный совет уполномоченного по правам ребенка вместе с экспертами сейчас работает над дорожной картой развития паллиативной помощи детям. Уполномоченные по правам ребенка в регионах ведут мониторинг ситуации с оказанием помощи детям.

Нужно обобщить весь успешный опыт, который есть у государственных и благотворительных организаций, проанализировать его и предложить регионам конкретные программы действий. В таких программах должны быть выделены роли государственных и некоммерческих организаций, определены задачи уполномоченного по правам ребенка и местных властей.

– Вы учились в Санкт-Петербургской духовной семинарии, в духовной академии...

– Я благодарен Русской православной церкви за замечательное образование, полученное в стенах Санкт-Петербургской духовной семинарии и академии. Из этих стен выходили люди, которые сформировали Русскую православную церковь и российскую государственность. Я получил очень хорошее образование, которое помогло мне не только стать священником, но и реализовать один из самых ярких благотворительных проектов – Санкт-Петербургский детский хоспис.

Этот проект стал основой нового направления в российской медицине, и благодаря тому, что священник смог открыть детский хоспис в Санкт-Петербурге, по этой модели стали создаваться детские хосписы в других регионах.

В первую очередь дерево познается по плоду, и после открытия детского хосписа к нему было привлечено большое внимание общественности, средств массовой информации. Именно за открытие детского хосписа я был удостоен Государственной премии, и так получилось, что меня пригласили работать в Общественную палату. Я скромно надеюсь, что мой опыт по созданию благотворительной организации и благотворительной деятельности поможет моим коллегам, занимающимся помощью детям с неизлечимыми заболеваниями.

– Почему вы выбрали именно это направление? Что повлияло на ваш жизненный выбор?

– Потому что наша общая задача – помогать больным и неимущим не только материальными средствами, но и добрым словом Божиим.

Я люблю людей и не люблю, когда они страдают. Поэтому для меня радость – молиться в храме, работать в детском хосписе, решать задачи паллиативной помощи. Все это я делаю уже много лет.

Теперь хочется применить все, что знаю, в масштабах страны. Простите, если звучит пафосно, но я так думаю. Это моя гражданская позиция. Хочу, чтобы каждый человек, живущий в России, мог получать лучшие технологии социальной и медицинской помощи.

– Это ваше призвание?

– Сложно сказать. Нужно понять, что именно считать призванием. В душе я по-прежнему просто батюшка, и лучше всего я себя чувствую в храме.

– Каких жизненных принципов вы придерживаетесь?

– С юности люблю и почитаю архиепископа Луку (Войно-Ясенецкого). Его заслуги и в медицине, и в служении Богу всегда были для меня примером.

Процитирую его: «Иногда говорят, что наиболее нравственным является не тот, кто, жертвуя своей жизнью, выносит из горящего дома ребенка, а тот, кто смиренно молится о спасении погибающих, не ударяя палец о палец, чтобы спасти их жизнь. Но ведь как раз все это наоборот».

НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ

– В Общественной палате РФ вы возглавили Комиссию по благотворительности. Какие первоочередные задачи вы ставите перед собой?

– Я возглавляю Комиссию по благотворительности, гражданскому просвещению и социальной ответственности. По этим трем направлениям мы и работаем. В рамках Общественной палаты мы делаем все возможное для развития культуры благотворительности в обществе, поиска в регионах прорывных инициатив и распространения лучших практик.

В этом году у нас много интересных задач. Появляются новые темы, например технологии благотворительности в цифровую эпоху. Или социальная ответственность религиозных организаций.

Говоря о развитии благотворительной сферы, я имею в виду не только острые темы – лжеволонтерство, недобросовестный фандрайзинг, против которых мы, безусловно, должны выстраивать общественный барьер, но и системную помощь тем, кто работает честно, хорошо и во благо.

Наша задача – находить и показывать положительный опыт, доказывать конкретными примерами, что благотворительность работает и дает ощутимый и очень важный результат. Когда люди знают, как грамотно и с пользой расходуются средства, каков итог того или иного проекта, тогда и доверие к благотворительным фондам повышается.

– По данным ВЦИОМ, в последнее десятилетие уровень вовлеченности граждан в благотворительную деятельность существенно вырос: десять лет назад в ней участвовали 50 процентов, а в 2017 году – уже 69 процентов населения. Как вы оцениваете благотворительность в России сегодня?

– Благотворительностью могут заниматься разные люди, как состоявшиеся, так и пришедшие в благотворительность просто с классными идеями.

В Евангелии есть фраза: «Возлюби ближнего, как самого себя». Чтобы понять, в чем нуждается ближний, очень важно сначала разобраться с собственным предназначением и решить все те важные задачи, которые Господь поставил перед тобой как перед человеком, как перед гражданином, как перед личностью. И только определившись со своим жизненным путем, можно оказывать помощь другим. Иначе получится, как в притче Христа, где слепец ведет слепого.

Мне очень хочется, чтобы благотворительность перестала быть разовым действием одного человека или организации. Потребность помогать должна стать мировоззрением. Мы оказываем помощь не от избытка своего, а потому что не можем жить иначе. Жить в этом мире, не любить его и не помогать другим невозможно. Иначе в чем смысл?

И еще мы должны стать соработниками государства в решении социальных проблем. При этом важно, чтобы благотворительность стала сферой высокопрофессиональной работы. На одном энтузиазме сейчас доверия общества не добьешься. А без доверия не получится качественно оказывать помощь и реализовывать свои идеи в сфере благотворительности. Я часто говорил об этом и буду говорить.

– Что бы вы пожелали мирянам и молодому поколению сегодня?

– Что бы ты ни делал, делай хорошо, живи щедро. Надо ставить великие цели.

Большие изменения в обществе начинаются с самого себя. Какой бы проект вы ни реализовывали, делайте это качественно.

Часто нам мешает суета, поэтому главное – правильно расставить приоритеты. И конечно, не забывайте, для кого вы работаете. Если вы помогаете детям, главное – помогать, а все остальное приложится.

Это те принципы, которым я сам стараюсь следовать.

Пресс-служба Общественной палаты РФ

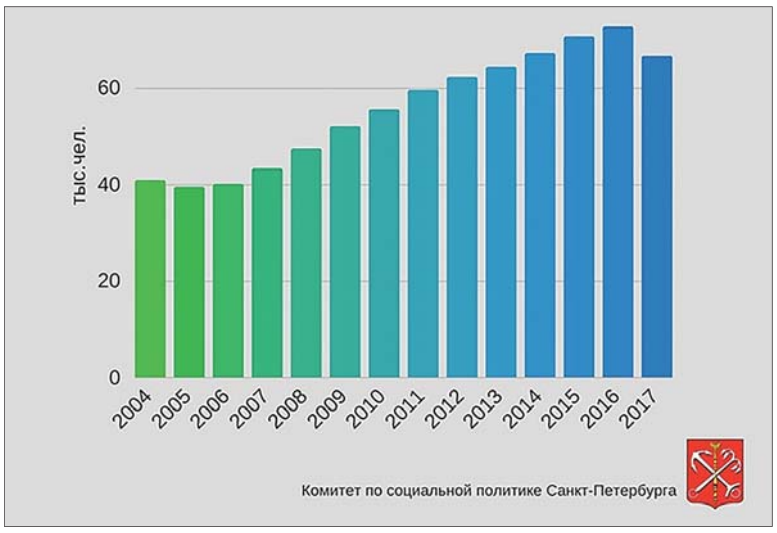
РОЖДАЕМОСТЬ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

В Санкт-Петербурге, как и по всей стране, отмечается снижение количества рождений детей: в 2017 году в городе на свет появились 66558 детей, что на 6321 ребенка меньше, чем в 2016 году (или на 8,7%). Однако в городе сохраняется естественный прирост населения (в 2017 году он составил 5967 человек, что на 5353 человека меньше, чем в 2016 году).

Специалисты отмечают, что снижение рождаемости ожидаемо связано с сокращением численности женщин активного репродуктивного возраста.

«Это объективные цифры, и они обусловлены тем, что в репродуктивный возраст вступили женщины, появившиеся на свет в 90-е годы, когда рождаемость в нашей стране резко упала. То есть женщин, которые могли бы потенциально родить, в четыре раза меньше. Но стоит отметить, что в Санкт-Петербурге все равно сохраняется естественный прирост населения. Кроме того, для того, чтобы стабилизировать ситуацию и стимулировать рождения, в том числе среди молодых мам, мы вводим дополнительные меры поддержки», – прокомментировала заместитель председателя Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга Елена Фидрикова.

Так, с 1 января 2018 года правительством Петербурга введена единовременная выплата в размере 50 тысяч рублей за рождение 1 ребенка молодой мамой (от 20 до 24 лет).



Г. КАРЕЛОВА:

«ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОЕКТНОГО УПРАВЛЕНИЯ ПРИ РЕШЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ ЗАДАЧ – ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ЭТАПА»

В Совете Федерации состоялось заседание Совета по развитию социальных инноваций регионов на тему «Проектный подход в решении социальных проблем». Провела заседание председатель Совета, заместитель Председателя Совета Федерации Галина Карелова.

Вице-спикер СФ отметила, что использование проектного управления при решении социальных задач – особенность современного этапа развития общества. «Проектный подход позволяет концентрировать финансовые и организационные ресурсы на наиболее проблемных направлениях, обеспечивать эффективное межведомственное взаимодействие, снижать бюрократические барьеры», – сказала Галина Карелова.

Парламентарий сообщила, что на данный момент из 37 приоритетных проектов, реализуемых на федеральном уровне, 7 – проекты в сфере здравоохранения, 5 – в сфере образования, при этом социальная составляющая присутствует и в большинстве других проектов. Кроме того, на проектное управление переведены государственные программы «Развитие образования» и «Развитие здравоохранения».

Галина Карелова подчеркнула важность использования и распространения проектных технологий на региональном уровне. При этом она отметила, что в Ханты-Мансийском автономном округе, например, они применяются с 2015 г., а в Белгородской области – уже более семи лет. По мнению сенатора, практика этих и других регионов заслуживает изучения. Вице-спикер СФ проинформировала также, что по инициативе Агентства стратегических инициатив создан Фонд поддержки социальных проектов. Первый «пул» инновационных проектов, который будет финансово и методически поддержан, будет определен в апреле этого года.

Участники заседания обсудили задачи активизации применения проектного подхода в решении социальных проблем в субъектах. Они также отметили необходимость внедрения автоматизированной информационной системы проектной деятельности, позволяющей обеспечивать взаимодействие всех участников этого процесса.

Предоставлено Пресс-службой СФ РФ

С 1 января 2018 года детям, родители которых неизвестны, может быть установлена социальная пенсия по случаю потери кормильца, в таком же размере, что и детям, которые потеряли обоих родителей или единственного кормильца.

Статус «ребенка, оба родителя которого неизвестны» может быть установлен свидетельством о рождении, в котором оба родителя не указаны. При этом, дети указанной категории могут находиться под опекой (попечительством) и жить в приемной семье, в семье опекуна или попечителя, право на социальную пенсию в этом случае сохраняется до их усыновления.

В данную категорию не попадают дети, оставшиеся без попечения родителей, т.е. родители (или единственный родитель) которых известны, но лишены родительских прав.

Реализовать свое право на социальную пенсию дети могут при наличии у них постоянной регистрации или регистрации по месту их пребывания в специализированных учреждениях, а также в общежитиях и жилых помещениях, не являющихся местом их жительства, занимаемых семьей опекуна (попечителя) или приемной семьей, на основании заявления, поданного в территориальные органы ПФР.

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; **Горшечников А. А.** – депутат Законодательного Собрания Санкт-Петербурга; **Дубина М.В.** – председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга; **Емельянов Н.П.** – заместитель председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам; **Ивченко Б.П.** – депутат Законодательного Собрания Санкт-Петербурга; **Косткина Л.А.** – председатель комиссии по качеству жизни, социальной политике, делам ветеранов, здравоохранению и трудовым отношениям Общественной палаты 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; **Митянина А.В.** – вице-губернатор 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: Мальковская А.О. Возрастная классификация информационной продукции (16+).
Адрес редакции: 199178, Санкт-Петербург, Большой пр., В.О., д. 55. Телефон: 8-911-9188467, glavred@socpolit.ru.
Адрес издательства: 199178, Санкт-Петербург, Большой пр., В.О., д. 55. Телефон: 8-911-9188467, 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 – 7000 экз. Бесплатно. Часть тиража распространяется по подписке для юр. лиц. Время подписания в печать: По графику 15.00 11.02.2018. Фактическое 15.00 11.02.2018. Дата выхода в свет: 12.02.2018. Отпечатан в типографии АО «Первая Образцовая типография». Адрес типографии: 198216, г. Санкт-Петербург, Ленинский пр., д. 139. Номер заказа 2038.