9 – 15 апреля 2018 года

еженедельная газета

Социальная политика

№14 (1138) 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

РОССИЯНЕ ВЫБИРАЮТ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

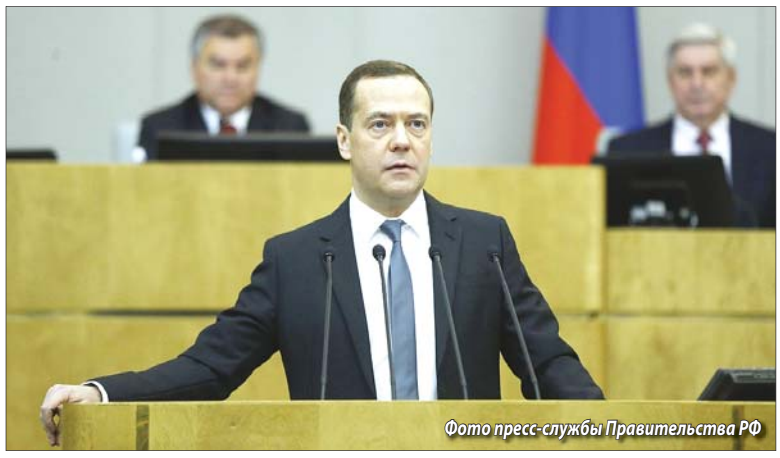


Фото пресс-службы Правительства РФ

11 апреля глава Правительства РФ выступил в Государственной Думе с отчётом Правительства о результатах работы в 2012–2017 годах.

Говоря о социальной сфере, премьер отметил что была создана качественно новая система социального обслуживания. «Теперь социальные услуги можно получить как в государственных, так и в негосударственных организациях. Их число с 2013 года возросло с 67 до 239. Развивается волонтёрство», – сообщил Д. Медведев.

Также глава правительства отметил, что люди стали выбирать здоровый, активный образ жизни. «Число людей, которые регулярно занимаются спортом, увеличилось в полтора раза и достигло 50 миллионов человек. Около 17 миллионов детей занимаются физкультурой и спортом».

По словам премьера, был принят целый ряд мер по поддержке рождаемости, чтобы не скатились в очередную демографическую яму. «За эти шесть лет в России родилось свыше 11,3 миллиона детей. Это на 2,6 миллиона больше (практически на треть), чем за предшествующую шестилетку. Численность населения выросла на 3,8 миллиона человек. Но сейчас родителями становятся те, кто родился в 1990-е годы. Их по известным причинам меньше. Поэтому для поддержки рождаемости по инициативе Президента принят новый демографический пакет. Продлена программа материнского капитала – до конца 2021 года, предусмотрены дополнительные возможности его использования. Тем, у кого родился второй или третий ребёнок, мы субсидируем ставку по ипотеке сверх 6%. Малообеспеченные семьи теперь также получили право на ежемесячные выплаты на первого ребёнка, как родного, так и усыновлённого», – сообщил Д. Медведев.

Также был повышен МРОТ до прожиточного минимума – впервые в истории современной России.

Растет минимальный размера оплаты труда. Это, в свою очередь, скажется на развитии спроса. «Тем более что инфляция у нас очень низкая теперь, это минимальные показатели за всё время», – подчеркнул премьер. Но есть люди, которые не в состоянии в полном объёме обеспечить себя.

«Те, чей доход не дотягивает до прожиточного минимума (это пенсионеры, инвалиды, ветераны, ряд многодетных семей), получают доплату в виде различных пособий и выплат. Мы надеемся, что эта доплата будет становиться всё более адресной и более ощутимой», – сообщил глава Правительства РФ.

СОВЕТ ПО ДЕЛАМ ВЕТЕРАНОВ ОБСУДИЛ ПРОГРАММУ ПРАЗДНОВАНИЯ 73-Й ГОДОВЩИНЫ ПОБЕДЫ

Фото пресс-службы Администрации СПб

Губернатор Георгий Полтавченко провел 10 апреля в Смольном заседание Координационного совета по делам ветеранов, посвященное подготовке к празднованию 73-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне.

(Окончание на стр. 7)

В номере:

ИННОВАЦИИ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
Стр. 2

ДОСТУПНОСТЬЮ И КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖНО УПРАВЛЯТЬ
Стр. 3

КОГДА ГОЛОВА КРУЖИТСЯ НЕ ОТ ВАЛЬСА
Стр. 4

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.

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)

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

ИННОВАЦИИ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Полгода назад в Детской городской больнице №2 святой Марии Магдалины на Васильевском острове начал работу стоматологический кабинет, созданный в структуре 1-го хирургического отделения. Целью и задачами его открытия было оказание стоматологической помощи детям, которым в силу индивидуальных особенностей организма, наличию фоновых заболеваний или просто боязни бормашины не было возможности вылечить зубки без общего обезболивания. Что удалось сделать за это время, что инновационного в работе стоматологов сегодня, что может Больница предложить городу – обо всем этом мы беседуем с Главным врачом Детской Больницы святой Марии Магдалины Микава Автандилом Георгиевичем.

– Автандил Георгиевич, расскажите, пожалуйста, когда и кто выступил с предложением организации современной детской стоматологии в Вашей больнице?

– Во-первых, я хотел бы поблагодарить Правительство города и лично Губернатора Санкт-Петербурга Г.С. Полтавченко за неустанное внимание к проблемам здравоохранения и, конкретно, к происходящим процессам в нашей больнице. Именно Правительство города, хорошо понимая проблемы в детской стоматологии, поставило перед нами задачу в кратчайшие сроки открыть в структуре 1-го хирургического отделения современный стоматологический кабинет с анестезиологическим и реанимационным оборудованием. Мы отнеслись к этой задаче ответственно и в июне 2017 года кабинет заработал.

– Не могли бы, Автандил Георгиевич, рассказать нашим читателям об уровне оснащения этого кабинета? Ведь, согласитесь, современная стоматология – это, в первую очередь, самое передовое оборудование.

– Соглашусь с Вами на все 100%. Именно из этого исходило и Правительство города, когда ставило перед нами такую задачу. Из бюджета города были выделены большие финансовые средства. Был организован после ремонтных работ дизайнерский кабинет с оборудованием фирмы – «Chirana Dental», анестезиологическое оборудование Dregger, расходные материалы самые экологичные, самые современные. Для детей мы ничего не жалеем. Весь инструментарий щадящий, производства страны Швейцария. Поверьте мне, это самый инновационный кабинет детской стоматологии. Это стоматология XXI века!

– Впечатляет. А какие, Автандил Георгиевич, особенности существуют в лечении зубов у детей?

– Лечение зубов детям имеет свои особенности, как с точки зрения анатомического строения зубочелюстной системы ребенка, так и с точки зрения выстраивания отношений между специалистом, пациентом и его родителями. Необходимо создание особой доверительной «не больничной» атмосферы. Ребенка необходимо приучать не только к уходу за полостью рта, но и к профилактическим осмотрам у стоматолога и как можно раньше. Необходимо помнить, что лечения требуют даже молочные зубы, так как их состояние влияет на общее самочувствие ребенка, в том числе на его иммунитет и на формирование у него правильного прикуса. Обращаться к врачу стоит еще до появления болевых симптомов кариозного поражения – так проблему будет решить проще и стоматологу, и родителям, и ребенку.

– Автандил Георгиевич, вот ребеночек, только недавно появились молочные зубки и уже смотреть за кариесом? Как его можно «распознать»?

– Молочные зубы ребенка требуют особого внимания со стороны родителей. При неправильной или неполноценной гигиене полости рта, особенно в сочетании с употреблением большого количества сахаросодержащих продуктов, детская, не до конца сформировавшаяся эмаль может быстро разрушаться. Обращаться к врачу при этом рекомендуют уже на первых этапах кариозного поражения, признаками которого могут стать незначительное изменение цвета эмали (появление меловых пятен) или мелкие потемнения. Своевременное обращение к врачу, еще до того момента, как молочные зубы начнут болеть, не только облегчит процесс самого лечения, но и позволит избежать формирования у ребенка страха перед зубоврачебным кабинетом.

– А если родители не увидели вовремя кариеса и у ребенка разболелся зуб, как понять, что это зубная боль?

– Признаком более серьезных поражений эмали может стать специфическое поведение ребенка: если ребенок испытывает зубную боль, он может стать раздражительным, капризным и нервным. Могут также наблюдаться проблемы с питанием: ребенок начинает меньше есть или вообще отказывается от еды, чтобы не тревожить больной зуб. В этом случае рекомендуется обратиться к врачу как можно быстрее, чтобы устранить имеющуюся проблему.

– Автандил Георгиевич, наверное, непросто расположить ребенка к себе, чтобы у него прошел страх и он спокойно перенес весь процесс лечения?

– Одной из особенностей лечения молочных зубов у ребенка становится то, что врач должен уметь расположить к себе пациента, чтобы сам процесс лечения психологически не травмировал ребенка. В некоторых случаях, особенно если речь идет о ребенке раннего возраста, или, если наладить контакт с ребенком более старшего возраста не удается, может быть рекомендовано использование общей анестезии (наркоза).

– Но наркоз – это же, как говорят, «вредно»?

– Современные наркозные техники считаются абсолютно безопасными как для взрослых, так и для детей, поскольку практически не имеют побочных эффектов. Лечение молочных зубов у детей с применением разных видов анестезии, в том числе и при наркозе, требует особенного внимания к индивидуальному подбору препаратов и дозировок с учетом возраста, веса и психологического состояния маленького пациента. Врачи нашего отделения анестезиологии и реанимации имеют высочайшую квалификацию и с успехом решают все эти вопросы. Для подготовки к наркозу мы предлагаем родителям маленького пациента собрать полный комплекс необходимых анализов. Это можно сделать очень быстро, всего за 1 день. Непосредственно перед началом лечения врач-анестезиолог подробно собирает анамнез у родителей, знакомится с ребенком и назначает индивидуальный, «детский» наркоз.

– Автандил Георгиевич, в чем же все-таки преимущества общей анестезии?

– Использование общей анестезии имеет ряд преимуществ: снижается тревожность пациента, лечение проводится абсолютно безболезненно, имеется возможность провести большой объем лечения за один раз, а у ребенка не остается никаких травмирующих воспоминаний.

– А местную анестезию Вы используете?

– Да, проводим. Местное обезболивание позволяет провести лечение глубокого кариеса зубов детям безболезненно и быстро, при этом побочных эффектов оно практически не имеет, и чувствительность восстанавливается достаточно быстро. К минусам местной анестезии можно отнести тот факт, что она может быть противопоказана пациенту при наличии аллергической реакции. К тому же местная анестезия редко позволяет решить проблему серьезных кариозных поражений (если поражены сразу несколько зубов), особенно на фоне слишком высокого нервного возбуждения ребенка, при котором даже начать проведение местной анестезии сложно.

– Подводя итоги нашей беседы, хотелось бы спросить: в каких случаях стоит точно обращаться в Вашу клинику для лечения зубов?

– При необходимости провести серьезную санацию большого количества пораженных кариесом зубов у маленьких пациентов. Тогда наркоз, или общая анестезия, для детей – это единственный способ избежать болезненных ощущений. При наличии диагностированных заболеваний центральной нервной системы, в случаях психологических проблем, предполагающих излишнюю возбудимость пациента – во всех этих случаях лечить ребенку зубы под наркозом значительно проще.

– Ваши пациенты – это в основном застрахованные по ОМС?

– Не только. Они могут быть застрахованы по договору ДМС и лечиться на хозрасчетной основе.

– Сколько в среднем длится госпитализация?

– Обычно госпитализация длится 2 дня.

– Сложно ли попасть на лечение в современный стоматологический кабинет при Детской больнице св. Марии Магдалины?

– Нет. Это очень просто и совсем несложно. Достаточно получить направление из своей районной поликлиники и мы к услугам наших маленьких пациентов. Но мы просим и родителей, и бабушек, и дедушек с самого раннего возраста приучать наших детишек к гигиене полости рта и тогда поводов для обращения в наш стоматологический кабинет не будет. Зубки будут белоснежные, здоровые и долго прослужат нашим маленьким пациентам делая жизнь радостной и комфортной. Здоровые зубы – признак отличного благополучия человека!

НОВОЕ ЛИЦО ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В АМБУЛАТОРИИ МУРИНО

Завершился первый этап комплексного ремонта Муринской амбулатории на улице Оборонной – здесь открылись двери обновленного педиатрического отделения.

Комплексный ремонт помещений амбулатории начался в 2018 году. В течение месяца, опережая сроки сдачи объекта, был произведен ремонт педиатрического отделения. Второй этап реконструкции амбулатории планируется завершить в августе.

Общая стоимость ремонтов – около 3,3 млн. рублей.

Пресс-служба губернатора и правительства Ленинградской области

В НИИ ИМ. ДЖАНЕЛИДЗЕ ПРОШЛИ УЧЕНИЯ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ

На базе НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе прошли тактико-специальные учения на случай массовых поступлений пострадавших от катастроф, ЧС, пожаров, коллективных отравлений и даже обрушения спортивных сооружений. Основная задача – эвакуация пострадавших, координация и взаимодействие оперативных служб, медицинская сортировка в зависимости от тяжести ситуации.

Учения проходили рамках двухдневного симпозиума с международным участием «Неотложная медицина и медицина катастроф-2018», который стартовал 12 апреля. Первый день эксперты посвятили теоретическим вопросам, а второй – практическим. Главная цель симпозиума и учений – обмен опытом оказания медицинской помощи при массовом поступлении пострадавших в результате ЧС и при терактах, а таже изучение особенностей медицинской сортировки и этапной эвакуации в условиях в других странах.

Вообще в течение года всех, кто будет работать на стадионе «Санкт-Петербург Арена» во время ЧМ-2018, обучали спасать пострадавших в чрезвычайных ситуациях.

Учения прошли на случай массовых поступлений пострадавших от катастроф, ЧС, пожаров, коллективных отравлений и даже обрушения спортивных сооружений. Основная задача – эвакуация пострадавших, координация и взаимодействие оперативных служб, медицинская сортировка в зависимости от тяжести ситуации.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ДОСТУПНОСТЬЮ И КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЖНО УПРАВЛЯТЬ

Два месяца назад Александровская больница вступила в проект по реализации системы добровольной сертификации «Качество и безопасность медицинской деятельности». О первых итогах и перспективах внедрения этого долгосрочного и сложного, но очень перспективного проекта мы и поговорим сегодня. Остановимся и на том, зачем крупнейшему стационару экстренной медицинской помощи Северо-Западного региона нужно подобное нововведение, и что приобретет учреждение в ходе реализации проекта.

Инициатором процесса вступления медицинских организаций нашего города в систему добровольной сертификации «Качество и безопасность медицинской деятельности» стал Росздравнадзор. В результате совместной работы 8 февраля 2018 года было подписано соглашение о сотрудничестве в реализации Проекта «Внедрение Предложений (практических рекомендаций) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» между ФГБУ «Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора, ТФОМС, Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга и СПб ГБУЗ «Александровская больница».

Почему же Александровская больница вступила в Проект? Зачем и так успешному стационару нагружать себя серьезной дополнительной работой, которую подразумевает Проект?

Александровская больница сегодня находится на том этапе, когда для сохранения и дальнейшего развития назрела необходимость создания системного подхода к управлению всеми процессами учреждения. Сомнений в целесообразности участия в Проекте не было, потому что как никто другой мы знаем о наших ежедневных сложностях и рисках и хотим их минимизировать.

Доступностью и качеством медицинской помощи можно управлять, нужно уметь анализировать системные недостатки в работе учреждения и планировать развитие стационара в соответствии с современными требованиями и нормами. И Данный Проект как раз предлагает апробированные универсальные инструменты для решения всех этих задач, дает возможность осуществить это в оптимальные сроки, имея план конкретных действий. Можно даже сказать, что Проект нам необходим для полной реализации потенциала развития больницы.

Особенностью участия нашего учреждения в Проекте является то, что Александровская больница является не только крупнейшим учреждением Северо-Западного региона, но и многопрофильным. Лишь несколько ЛПУ в стране с такими характеристиками приняли участие в Проекте. Однако и здесь есть свои и весьма весомые плюсы. Уникальность нашей больницы дает ей возможность в случае успешной реализации Проекта стать Центром компетенций, который будет оказывать уже следующим участникам Проекта комплексную помощь в освоении и дальнейшем внедрении современных технологий управления качеством, проводить обучение, помогать в подготовке консультантов, аудиторов и экспертов в области управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

Итак, мы в Проекте. Любое нововведение начинается с формирования команды единомышленников. Для этого в больнице уже проведена большая работа по информированию всего коллектива о Проекте, его целях, задачах, планируемых путях реализации, изменениях производственных процессов в организации. С сотрудниками неоднократно встречались представители Росздравнадзора, рассказывая не только о Проекте, но, что особенно важно для нас на первоначальном этапе, об опыте других медицинских организаций России, находящихся на разных этапах его реализации, вплоть до получения сертификата и продолжения деятельности в новых параметрах.

Сейчас в больнице уже сформированы рабочие группы, которые возглавили ведущие специалисты стационара **по основным одиннадцати направлениям Проекта:**

- система управления персоналом;
- идентификация личности пациента;
- эпидемиологическая безопасность;
- лекарственная безопасность;
- контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий;
- организация экстренной и неотложной медицинской помощи;
- преемственность медицинской помощи;
- хирургическая безопасность;
- профилактика рисков, связанных с переливанием крови;
- безопасность среды;
- организация оказания медицинской помощи на основе доказательной медицины.

Что нам предстоит сделать?

Ответ на этот вопрос объемен и многогранен, но мы не боимся трудностей, которые неизбежны. Во-первых, нам предстоит провести глубокий системный анализ выполняемых работ во всех направлениях деятельности учреждения, выявить систематические риски и случайные ошибки.

Во-вторых, установить причины их возникновения, разработать варианты устранения причин и алгоритмы действий в типичной ситуации, распределяя ответственность и полномочия.

В третьих, провести анализ потребностей в ресурсах, анализ влияния смежных процессов и процедур, непрерывно обучать сотрудников и далее контролировать реализацию всех этих процессов.

В результате, освоив современные инструменты постоянного сбора фактических данных о происходящих в больнице процессах, и анализа причин тех или иных сбоев, мы сможем совершенствовать устойчивый навык быстрой адекватной реакции на несоответствие тех или иных рабочих процессов и увеличим уровень мотивации сотрудников на постоянное улучшение деятельности всего учреждения.

Для успешной реализации Проекта одной из ключевых задач является вовлечение в него всего коллектива, внедрение базовых принципов менеджмента качества и бережливого производства, формирования приверженности идеологии качества.

Безусловно, внедрение Проекта потребует на начальном этапе дополнительного финансирования, направленного, в первую очередь, на совершенствование материально-технической базы больницы, включая оснащение оборудованием, обеспечение систем безопасности и прочее. Надеемся на участие в решении этого вопроса всех участников соглашения. Опыт учреждений, уже реализовавших Проект в других регионах России, показывает, что в течение двух лет с начала реализации проекта возможно значительно сократить текущие расходы учреждения, а высвободившиеся средства направить на развитие.

Мы в начале пути, нам предстоит много осознать, преодолеть, совершенствовать. Мы знаем, что будут потери и приобретения, будут рост и развитие. У нас есть опыт, нам есть, чем гордиться уже сегодня. Но мы хотим быть лучше.

В ходе реализации Проекта мы получим улучшение показателей качества оказываемых услуг, повышение уровня удовлетворенности наших пациентов оказанной медицинской помощью, рост результативности процессов в деятельности структурных подразделений больницы, уменьшение рисков при оказании медицинской помощи, мотивированную заинтересованность всего персонала больницы в непрерывном развитии.

Александровская больница станет ориентированной на пациента, на сознательное уважение его ценностей, предпочтений и потребностей, современной многопрофильной клиникой, предоставляющей качественные и безопасные услуги в условиях оптимального использования внешних и внутренних ресурсов, в которой качество – это не только результат процесса, а – хорошая привычка.

6 декабря 2016 года Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии была зарегистрирована система добровольной сертификации «Качество и безопасность медицинской деятельности», предназначенная для организации и проведения добровольной сертификации медицинских организаций, обеспечивающая независимую и квалифицированную оценку их соответствия установленным требованиям. Эта оценка основных направлений деятельности позволяет делать вывод о состоянии системы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности. Результатом успешной оценки является получение **сертификата соответствия**. Срок действия сертификата 3 года, в течение всего срока действия осуществляется инспекционный контроль в форме систематического анализа информации и инспекционных проверок. При выявленном несоответствии действие сертификата может быть приостановлено или прекращено.

В реализации Проекта в Санкт-Петербурге в настоящее время участвуют 12 медицинских организаций, и количество их в ближайшее время увеличится.

Администрация Александровской больницы на протяжении многих лет уделяет значительное внимание вопросам совершенствования качества оказываемой медицинской помощи. Результатом этой работы является высокая оценка деятельности стационара.

За последние три года отмечается улучшение всех статистических показателей работы больницы: летальность снизилась с 5,4% до 4,6%; средний койко-день в больнице уменьшился с 8,5 дней до 7,0; увеличена хирургическая активность с 64% до 70,9%, доля малоинвазивных вмешательств в абдоминальной хирургии составляет 74,2%. Мы оказываем высокотехнологическую медицинскую помощь по 9 профилям – онкология, гематология, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, урология, гинекология, абдоминальная хирургия, челюстно-лицевая хирургия.

По итогам работы за 2015 г. Александровская больница признана Территориальным Фондом ОМС «Лучшим стационаром Санкт-Петербурга 2015». В 2016 г. заняла 3 место, в 2017 году – 2 место среди взрослых стационаров по итогам реализации Территориальной программы ОМС, в 2016 году – 2 место в рейтинге Комитета по здравоохранению среди учреждений взрослой сети по достижению целевых показателей Министерства здравоохранения. По итогам городской экспертизы 2017 г., проводимой Территориальным Фондом обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, по трем формам острого живота качество хирургической помощи больницы признано **лучшим в Санкт-Петербурге.**

Именно в Александровской больнице впервые в городе было организовано отделение скорой медицинской помощи, позволившее провести оптимизацию коечного фонда учреждения, сократить стационарные койки с 1150 до 1074. В 2015 г. впервые в городе в приемном отделении реализован принцип медицинской сортировки больных по тяжести состояния, выделен поток для пациентов в состоянии алкогольного и наркотического опьянения с отдельным входом и соответствующей логистикой. Внедрен международный проект по телемедицине: проводятся дистанционные консультации зарубежных врачей для петербургских пациентов. Реализован первый этап проекта медицинского туризма – подписано соглашение с Управлением по здравоохранению Хорезмской области Республики Узбекистан, получили лечение первые пациенты. На днях запланирован международный визит Председателя Комитета по здравоохранению и лучших специалистов Александровской больницы для проведения демонстрационных операций и рабочих встреч с узбекскими коллегами.

Несомненно, что в Александровской больнице за последние годы сделано многое, отметим лишь главное: проведен капитальный ремонт операционного блока без снижения оперативной активности и сокращения ввоза больных хирургического профиля. Новый оперблок оснащен современным медицинским оборудованием, в т.ч. нейрохирургической навигационной системой и операционным микроскопом. Проведены капитальные ремонты 7 клинических отделений. Учреждение оснащено второй ангиографической установкой, работающей в режиме 24/7/365. Начат первый этап внедрения новой медицинской информационной системы, которая позволит провести автоматизацию всего документооборота в больнице, ввести электронные медицинские карты пациентов, обеспечить взаимодействие с единой государственной информационной системой.

ТФОМС ПРИНЯЛ УЧАСТИЕ В МЕРОПРИЯТИЯХ, ПРИУРОЧЕННЫХ КО ВСЕМИРНОМУ ДНЮ ЗДОРОВЬЯ

6 апреля в Городском центре медицинской профилактики состоялась пресс-конференция, посвященная Всемирному дню здоровья. В мероприятии приняли участие организаторы городского здравоохранения, представители исполнительной власти и некоммерческих общественных организаций, занимающихся популяризацией здорового образа жизни.

В 2018 году основной темой Всемирного дня здоровья стала проблема всеобщего охвата медицинской помощью. Участники пресс-конференции обсудили вопросы доступности и качества медпомощи, включенность населения в профилактические мероприятия, вовлеченность людей в заботу о своем здоровье.

Открывая работу пресс-конференции, директор Городского центра медицинской профилактики Владимир Жолобов отметил, что отношение петербуржцев к своему здоровью постепенно меняется, ведь все больше граждан стали проходить диспансеризацию и вакцинацию против гриппа, а Всемирный день здоровья – это еще один повод привлечь внимание граждан к заботе и ответственности за свое здоровье.

ТФОМС Санкт-Петербурга на мероприятии представил Павел Окунев, начальник Управления организации защиты прав застрахованных граждан. В своем докладе он отметил, что эффективность системы здравоохранения Санкт-Петербурга заслуживает высокой оценки, в первую очередь благодаря ежегодному росту финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий (с 45,3 в 2013 году до 94,5 млрд. рублей в 2018 году). Растут объемы оказываемой в городе медицинской помощи в учреждениях амбулаторной и стационарной сетей, увеличивается количество высокотехнологичных операций в первую очередь при сердечно-сосудистых заболеваниях, являющихся основной причиной смертности жителей нашего города.

Об удовлетворенности петербуржцев оказываемой медицинской помощью и развитием инфраструктуры в учреждениях здравоохранения свидетельствует значительное снижение количества жалоб от граждан. По словам специалистов ТФОМС в 2017 году с обоснованными жалобами на «горячие линии» обратились 943 человек, в два раза меньше, чем в 2015 году.

С успехом решать проблему информированности граждан о профилактических мероприятиях и их возможностях в системе ОМС позволяет институт страховых представителей. Специалисты принимают активное участие в мероприятиях по пропагандированию здорового образа жизни, снижению заболеваемости и смертности. Страховые поверенные сообщают гражданам о необходимости пройти профилактический осмотр, сопровождают лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.

С докладом об исследованиях общественного мнения, удовлетворенности граждан качеством и доступностью медицинской помощью, а также об электронной записи к врачу выступил начальник отдела анализа и планирования

медицинской помощи СПбГКУЗ «МИАЦ» Александр Ботян.

Генеральный директор ООО «Здоровье в городе» Эрик Бровко представил проект «Цифровая трансформация здравоохранения», призванный изменить культуру отношения к здоровью через он-лайн технологии.

Участники пресс-конференции согласились, что слагаемые здоровья граждан настолько разнообразны и многогранны, что каждое решение, призванное повлиять на них, должно быть коллегиальным и приниматься совместно петербуржцами, городскими властями и представителями общественных организаций. Благодаря уже имеющемуся неоценимому опыту межведомственного взаимодействия с учетом интересов здоровья и благополучия граждан, уже удалось значительно приблизить систему здравоохранения Санкт-Петербурга к базовым принципам укрепления здоровья людей и преобладания профилактической медицины, декларируемым Всемирной организацией здравоохранения.

ВРАЧИ НАПОМИНАЮТ О ВАЖНОСТИ КОНТРОЛЯ НАД АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

В рамках Всемирного дня здоровья врачи СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» напоминают о важности контроля за цифрами артериального давления. Комментирует к.м.н, врач высшей категории, заместитель начальника СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» по терапии Сергей Григорьевич Улейчик.

Если говорить о статистике Всемирной организации здравоохранения, то каждый третий житель земли имеет повышенные цифры артериального давления. Петербуржцы, уделяющие внимание своему здоровью, интересуются, как правильно контролировать цифры артериального давления?

В первую очередь, важно регулярно проходить диспансеризацию и посещать врачей. Ритм жизни является высоким, и, как минимум, сегодня жителям доступна самостоятельная диагностика состояния здоровья. Электронные приборы измерения артериального давления просты и удобны для домашнего использования, хотя несколько менее точны по сравнению с приборами, которые используют доктора в своей клинической практике: когда врачи вручную откачивают воздух и слушают сердечные ритмы при помощи фонендоскопа. Погрешность «бытовых» тонометров невысока, и главное, что они показывают частоту сердечных сокращений, а мы знаем, что при повышении артериального давления, пульс учащается. Это важный фактор. По классике, артериальное давление измеряют три раза, с промежутком в 5 минут.

Ранее считалось, что артериальная гипертензия – удел возрастных людей. К сожалению, сейчас эта проблема почти «номер один» в мире. Очень много людей молодого возраста подвержены высоким цифрам артериального давления.

Выделяют основные факторы, провоцирующие болезнь.

Первая причина, как ни печально, это наследственность. Второе – неправильный образ жизни, табакокурение, излишнее употребление алкоголя и спиртосодержащих напитков. Далее – избыточная масса тела, гиподинамия, избыточное потребление соли (ее нужно употреблять не более 5 грамм в сутки). Кроме того, важным фактором являются стрессы (!) и фактор урбанизации.

Следует пересмотреть образ жизни, пищевые привычки, постараться меньше нервничать, понимая, что проблемы не решаются эмоциями. Безусловно, отказаться от вредных привычек, если таковые имеются. Повысить двигательную активность, например, при «сидячей» работе – уделять хотя бы 15-30 минут в день спокойным пешим прогулкам. Повторюсь, важно вовремя проходить диспансеризацию и при обнаружении тенденции к отклонению цифр артериального давления от нормы, обратиться к специалистам.

Врачи и персонал СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» желают петербуржцам хорошего самочувствия и внимательного отношения к своему здоровью.

Информация Территриального комитета профсоюза работников здравоохранения Санкт-Петербурга и Ленинградской обалсти

КОНКУРС СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Мистера и Мисс Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета выбирали 5 апреля. Замечательный праздник, одним из главных инициаторов и организаторов которого стала первичная профорганизация студентов вуза, состоялся в театрально-концертном зале имени Дзержинского.

Шесть – прекрасных девушек и столько же отважных юношей – студенты с первого по шестой курс – боролись за право завоевать высокий титул, а вместе с ним – всеобщую студенческую любовь и уважение. Получить корону и заслуженное звание оказалось делом нелегким. Студентам нужно было продемонстрировать свои замечательные творческие способности, смекалку (конкурс «Где логика?») и… умение красиво держаться на сцене (конкурс дефиле). Будущие медики буквально покорили и зал и жюри своими вокалом, хореографией и актерским мастерством, доказали что с логикой у них все в порядке, а дефилировать по сцене они могут не хуже звезд эстрады или модельного бизнеса.

Перед жюри стояла поистине сложная задача – из двенадцати талантливых, находчивых, красивых, выбрать двоих самых-самых. В итоге «Мистером» и «Мисс университет» признаны студенты лечебного факультета – четверокурсница Эмилия Врагова и первокурсник Михаил Астахов. Вице-Мисс стала Виктория Евдокимова – 1 курс, педиатрический факультет, титул «Вице-Мистер университет-2018» получил Антон Гривко – 6 курс, педиатрический факультет.

Приз зрительских симпатий завоевали опять-таки Виктория Евдокимова и Николай Бариляк. Определены также победители в различных номинациях.

По словам председателя первичной профсоюзной организации обучающихся Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета Глеба

Кондратьева, конкурс – один из самых массовых культурных студенческих проектов, которыми, помимо защиты прав обучающихся, занимается профсоюз вуза. Главная цель конкурса, отмечает председатель первички, развитие творческого потенциала будущих медиков. Способствует состязание и росту профсоюзных рядов – уверен Глеб Кондратьев, поскольку главным условием для участия в конкурсе является членство в профсоюзе. А профсоюзная организация университета одна из самых массовых и объединяет в своих рядах 97% студентов.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

РГС МЕДИЦИНА

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ЗАЩИЩЕН

КОМУ ПОМОГУТ СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ 3 УРОВНЯ

Помощь пациенту на всех этапах лечения остается главной задачей страховой медицины. Что нового появилось в работе территориальных фондов ОМС и страховых медицинских организаций в связи с появлением страховых представителей 3 уровня, кем они по сути являются, какие функции выполняют и чем полезны для нашего пациента, рассказывает руководитель одной из ведущих в России страховых медицинских организаций «РГС-Медицина», член медицинского совета Всероссийского союза страховщиков Надежда Ивановна Гришина.

– Надежда Ивановна, прежде всего, поясните, кто такие страховые представители третьего уровня, как на сегодня определены их функции?

– Страховым представителем третьего уровня является специалист-эксперт страховой медицинской организации или эксперт качества медицинской помощи. Он работает непосредственно со сложными, требующими вмешательства по организации медицинской помощи, обращениями застрахованных лиц, включая непосредственную организацию медпомощи и организацию экспертизы качества оказанной им медицинской помощи.

– В чем отличие данной работы от той, что ранее проводилась врачами-экспертами страховых компаний?

– Отличие значительное. Страховой представитель третьего уровня участвует в оперативном разрешении спорных ситуаций, возникающих в момент госпитализации, в случае необходимости организует экспертизу оказания медицинской помощи в момент нахождения пациента в стационаре, контролирует соблюдение прав пациента, доступность и соответствие медицинской помощи программам государственных гарантий.

Таким образом, страховой представитель третьего уровня позволяет решать задачи по восстановлению нарушаемого права застрахованного лица непосредственно в процессе оказания медицинской помощи, что в полной мере отвечает принципу пациентоориентированности.

– Каким образом страховой представитель третьего уровня осуществляет такие оперативные действия?

В первую очередь, путем взаимодействия с должностными лицами медицинской организации – заведующими отделениями, заместителями главного врача, главным врачом. Страховые представители второго и третьего уровней в рамках принятия мер, направленных на соблюдение прав граждан, имеют право обращаться за содействием к уполномоченным должностным лицам медицинских организаций и получать от них необходимую информацию для урегулирования и оперативного разрешения спорных ситуаций. Хотелось бы подчеркнуть, что такие полномочия страхового представителя третьего уровня на сегодня являются одной из основных составляющих процесса управления качеством медицинской помощи.

– Страховые представители третьего уровня как-то задействованы в одном из важных на сегодня направлений – профилактической медицине?

– Да, безусловно. И их функции в данном направлении очень обширны. Целью работы страхового представителя третьего уровня является осуществление индивидуального информирования граждан о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и соблюдения необходимого лечебного процесса, в том числе по итогам проведенной ранее диспансеризации.

– Какие квалификационные требования на сегодня предъявляются к данной категории работников?

– Это могут быть две категории штатных экспертов страховой медицинской организации: штатный врач-эксперт с сертификатом по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения» или штатный врач-эксперт с сертификатом по клинической специальности, отличной от специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения».

– Проект по страховым представителям третьего уровня стартовал с начала 2018 года, каковы первые выводы?

– Эта модель развивается по двум направлениям, соответствующим условиям оказания медицинской помощи: в амбулаторных условиях и в стационарных условиях. При этом конкретные действия страхового представителя зависят от заболевания пациента, которого он сопровождает. А вот перечень заболеваний, на который страховым представителям необходимо обратить внимание в первую очередь, должен быть определен на территории субъекта РФ с учетом актуальности проблемы на основании статистических показателей уровня заболеваемости, смертности и других показателей.

– Расскажите подробнее о данных моделях.

– Предотвращение ухудшения состояния здоровья на амбулаторном этапе – это реализация права пациента по результатам проведенной диспансеризации на получение медицинской помощи надлежащего качества, радикально меняющей его индивидуальный риск смерти. Например, при сердечно-сосудистых заболеваниях (атеросклероз, ИБС, АГ, ХСН), выявленных по итогам диспансеризации, к такой медицинской помощи может быть отнесено своевременное проведение стентирования коронарных, сонных артерий, аорто-коронарного шунтирования (АКШ), каротидной эндартероэктомии и т. д.).

При этом страховым представителем третьего уровня осуществляется контроль направления на второй этап по результатам прохождения первого этапа, контроль полноты объема и правильности выбора мероприятий второго этапа диспансеризации, контроль диспансерного наблюдения застрахованных лиц с группами здоровья IIIа и IIIб по заболеваниям, имеющим высокую вероятность летального исхода и формирующим лидирующие позиции в смертности населения РФ и т. д.

По лицам, выписанным из стационара с диагнозами заболеваний, занимающих лидирующие позиции в структуре смертности населения (острый коронарный синдром, острое нарушения мозгового кровообращения, онкологические заболевания), осуществляется контроль постановки на диспансерное наблюдение, оценка объема и качества дальнейшего динамического наблюдения таких пациентов.

Также рассматриваются случаи частых повторных вызовов скорой медицинской помощи по одному и тому же заболеванию в течение определенного короткого периода времени, и проводятся тематические экспертизы, как по случаям вызовов скорой медицинской помощи, так и по случаям амбулаторного наблюдения таких пациента и т. д.

При этом страховой представитель контролирует правильность определения медицинской организацией риска развития фатальных осложнений заболеваний у пациента, например, при расчете суммарного сердечно-сосудистого риска осложнений и смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, а также направления пациента на консультации к специалистам – носителям методов радикального лечения (сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, эндоваскулярная диагностика и лечение).

По результатам проведенных исследований и лечения осуществляется мониторинг результата перевода больного из группы высокого риска фатальных осложнений сердечно-сосудистых заболеваний в группу низкого риска после выполнения инвазивных вмешательств, контроль ведения диспансерного наблюдения после выполнения инвазивных вмешательств.

С целью формирования и повышения приверженности лечению возможно взаимодействие с медорганизацией (график приема консультантами) в целях информирования гражданина о согласованной с медицинской организацией дате визита гражданина к лечащему врачу или консультанту – нейрохирургу, кардиохирургу, эндокринологу, в МРТ-кабинет, КТ-кабинет, УЗИ-кабинет.

– Какова вторая модель, по стационарной помощи?

– Для пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) данная задача решается в региональном сосудистом центре, где оказывается основные объемы специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по ОКС и ОНМК, являющимися первостепенной причиной смерти.

Для пациентов с онкологией – информационное сопровождение и экспертная деятельность в онкодиспансере с целью профилактики нарушения прав пациента на своевременную госпитализацию, предусмотренную порядком оказания онкологической помощи, в том числе: соблюдения права на сроки цикловой химиотерапии и таргетной терапии; госпитализацию в установленный Минздравом России – 15 календарных дней с даты установления предварительного диагноза новообразования и/или 10 календарных дней с даты гистологической верификации злокачественного новообразования, соблюдение срока выполнения патолого-анатомических исследований (верификация), 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала.

– Ранее Вы упоминали о формировании приверженности пациентов лечению. Каким образом страховой представитель нового формата это осуществляет?

– Это вторая важная цель деятельности страхового представителя третьего уровня.

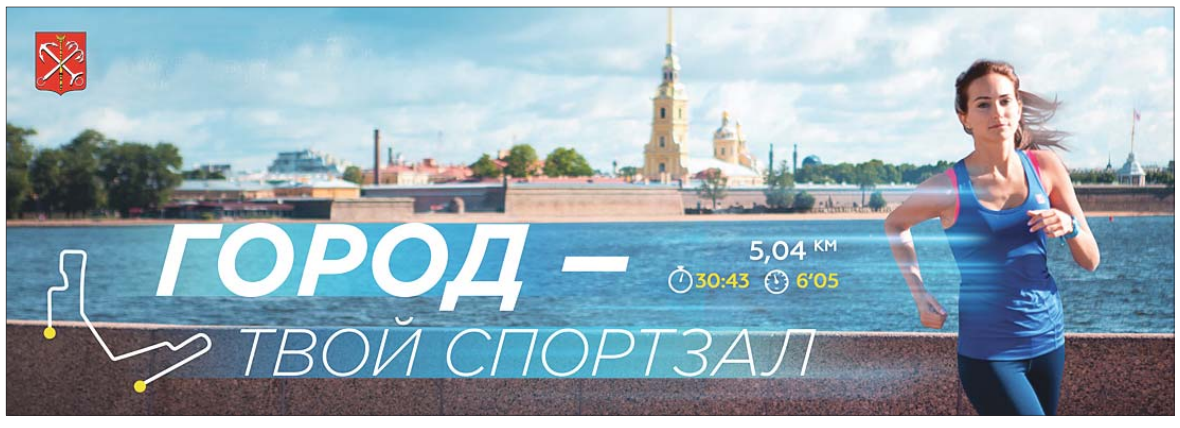
Приверженность пациента лечению во многом формируется при демонстрации заботы и внимания к нему со стороны врача. Если пациент увидит такую заботу, а не равнодушие и невнимательность, то у него формируется повышение мотива к лечению и посещения медорганизации.

Обращение страхового представителя напрямую к пациенту с убедительной просьбой пройти 2-й этап диспансеризации или посетить поликлинику в установленное время на динамическое наблюдение в связи с хроническим заболеванием, будет положительно восприниматься пациентом как демонстрация внимания в нему со стороны лечащего врача.

Формирование приверженности к лечению – важнейшая функция страхового представителя третьего уровня, заключающаяся в разъяснении застрахованному лицу по результатам оказанной ему медпомощи обоснованности и необходимости приема назначенных лекарственных препаратов, выполнения рекомендаций по плановому направлению на хирургическое лечение по поводу стенозов коронарных и сонных артерий, замены суставов, соблюдения принципов здорового образа жизни.

Реализация этой задачи страховым представителем третьего уровня неотрывно связана подтверждением высокого профессионального уровня правильно работающего лечащего врача и фактически представляет собой меру по повышению авторитета лечащего врача и медицинской организации. Но при этом, страховой представитель заинтересован исключительно в том, чтобы застрахованный пациент получил медицинскую помощь в полном объеме и надлежащего качества.

На правах рекламы



ПРИГЛАШАЕТСЯ НА РАБОТУ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО КАДРОВЫМ ВОПРОСАМ

Предлагаем: Высокую заработную плату. Полный рабочий день.
Работа на территории работодателя.
Требования:
Высшее образование профильного направления.
Опыт работы руководителем отдела кадров.
Знание специфики работы государственного медицинского учреждения.
Дисциплина, четкость, доброжелательность, качества лидера.
Обращаться по телефону:
Тел. +7(812)-670-45-50
e.mail ok@mm2.ru

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

КОГДА ГОЛОВА КРУЖИТСЯ НЕ ОТ ВАЛЬСА

Головокружение и нарушение равновесия являются одними из наиболее частых жалоб на приеме у врача-невролога. При этом под термином «головокружение» больные подразумевают самые различные ощущения: чувство падения, вращения собственного тела в пространстве, дурноту, нечеткость зрения, нарушение концентрации внимания, шаткость при ходьбе и пр. Что это за неприятное явление, и как с ним справляться, нам расскажет врач высшей категории, невролог Ольга Пономарева.

ОНО БЫВАЕТ ДВУХ ТИПОВ

– Ольга Александровна! Как может кружиться голова?

– В клинической практике классически выделяют два типа головокружения.

Системное (истинное головокружение) – ощущение перемещения самого пациента или окружающей обстановки , которое сопровождается нарушением равновесия, страхом, желанием крепко держаться за опору, тошнотой, рвотой, вегетативными расстройствами. Системное головокружение принято считать следствием поражения вестибулярного аппарата.

Несистемное нарушение равновесия – странные ощущения в голове, которые сопровождаются нечеткостью восприятия окружающего мира, шаткостью походки , потерей ориентации в пространстве. Считается, что этот тип головокружения возникает за счет не вестибулярных причин.

Существует также психогенное головокружение, которое проявляется после сильных эмоциональных переживаний или из-за сильной усталости. При этом человек ощущает чувство неустойчивости, неясность в голове, слабость. Патологическими состояниями, которые сопровождаются головокружением, могут стать некоторые психические синдромы – истерия, тревога с паническими атаками.

– А можно ли головокружение с чем-нибудь спутать?

– Да. Часто пациенты понятие «головокружение» понимают неверно. Иногда человек, испытывая состояние дурноты, приближение потери сознания, чувства пустоты, «лёгкости в голове» воспринимает как головокружение, хотя данные симптомы приближающегося обморока сочетаются с вегетативными нарушениями, такими как бледность кожных покровов, сердцебиение, тошнота, помутнение в глазах, потливость. Подобное состояние может быть вызвано сердечно-сосудистой патологией, гипогликемией (снижение уровня глюкозы крови), анемией , близорукостью высокой степени.

– Каковы причины головокружений?

– Причиной головокружения могут стать различные заболевания, как доброкачественные, так и очень опасные для жизни человека. Выявлено примерно 80 причин, которые могут вызвать головокружения, из них 20 % сочетают в себе ряд причин (комбинированные). Поэтому определить, почему кружится голова, не всегда просто. Чаще всего причины довольно безобидны – усталость, голод, укачивание. Но в некоторых случаях это может быть признаком серьёзной болезни.

Для того, чтобы правильно определить причину и назначить адекватное лечение, необходимо знать особенности головокружений при различных заболеваниях и какими признаками оно сопровождается.

Головокружение при мозговых нарушениях обычно происходит из-за патологий мозжечка (орган равновесия). Это могут быть опухоль, смещение мозжечка, травмы черепа или шейного отдела позвоночника, сосудистые нарушения мозга. Головокружение может быть следствием воспалительных или сосудистых поражений головного мозга или же отравления химическими веществами либо лекарственными препаратами. К таким веществам относятся барбитураты и противосудорожные препараты, вызывающие сонливость и заторможенность, головокружение.

У НЕГО ОЧЕНЬ МНОГО ПРИЧИН

– Ольга Александровна! Какой еще природы может быть головокружение?

– Головокружение глазной природы бывает у здоровых людей вследствие непривычной зрительной стимуляции (например, быстрое движение предметов или на высоте). Причиной может стать и патология глазных мышц, которая приводит к нарушению проекции предметов на сетчатку глаза и «составлению» неверной картинки в головном мозге.

Головокружение при патологии уха возможно из-за поражения вестибулярного аппарата. Головокружение в сочетании с потерей слуха, болью и шумом в ушах. Или же появление головокружения при определённом положении головы может возникнуть в зависимости от места поражения. Наиболее простой причиной головокружений может стать серная пробка в наружном слуховом проходе.

В случае возникновения головокружения после перенесенных травм головы или позвоночника причиной может быть «хлыстовая» или черепно-мозговая травма.

При шейном остеохондрозе головокружение усиливается при движениях, особенно при резких поворотах и подъеме головы. Также у больных бывает неустойчивость походки и дезориентация в пространстве, боли и ограничение движений в шейном отделе позвоночника.

– В связи со смертью знаменитых певцов и артистов от рака головного мозга нас не может не волновать, как проявляется головокружение при опухолях головного мозга?

– При опухолях головного мозга приступ головокружения нарастает постепенно и усиливается при определенных положениях тела, часто сопровождается головными болями и односторонней глухотой.

Для женщин существует еще одна причина головокружений – это гормональная перестройка организма. Повышение уровня гормонов в крови может вызвать головокружение при месячных, а также при климаксе. Во время критических дней это недомогание связано еще и с анемией. Организм женщины теряет гемоглобин быстрее, чем успевает его вырабатывать. Это может вызвать кислородное голодание мозга, которое и влияет на появление таких явлений, как головокружение, депрессия, перепады настроения. Причиной головокружения может быть и беременность.

Головокружение – частый клинический признак мигрени, эпилепсии, болезни Меньера (негнойное заболевание внутреннего уха, которое сопровождается шумом в ушах , снижением слуха).

Причинами возникновения головокружений также могут быть сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, перепады артериального давления, невротические расстройства.

Нельзя забывать и о рефлекторных обмороках – перемена положения тела, кашель, эмоциональные перепады.

ЛЕТИМ В САМОЛЕТЕ И ЕДЕМ В АВТОБУСЕ

– Ольга Александровна! Но головокружение бывает и у здоровых людей, например, на пароходе…

– Кинетоз (болезнь движения, морская болезнь, укачивание) – симптомы, возникающие у человека при перемещении на транспорте. Они проходят максимально через сутки. Укачивание возникает очень часто, его могут испытывать все без исключения люди. Симптомы укачивания развиваются достаточно быстро – от нескольких минут до нескольких часов. Чаще всего возникает зевота, слюнотечение учащается дыхание, появляется бледность, потливость, сонливость, головная боль, головокружение.

– Как эту неприятность можно предупредить?

– Существует ряд общих рекомендаций, которые позволяют снизить риск развития болезни движения. До поездки в транспорте, полёта в самолете необходимо регулярно дозированно заниматься вестибулярной гимнастикой. Перед самой поездкой необходимо хорошо отдохнуть.

В случае бессонницы лучше принять успокоительное или снотворное средство. В день поездки избегать спиртных напитков и курения. Избегать употребления цельного молока и газированных напитков.

Лицам, подверженных укачиванию, во время поездок рекомендовано находиться в средней части корабля или в той части самолёта, которая расположена между крыльями. Необходимо до минимума ограничить движения головой. На наземном транспорте лучше располагаться лицом по ходу движения. Во время поездок не следует читать, смотреть на движущиеся предметы. При первых признаках укачивания лучше сидеть с закрытыми глазами либо зафиксировать взгляд на линии горизонта.

– А какие народные средства вы можете предложить?

– Один из вариантов «народных средств» от укачивания – лимон. Можно понюхать или пожевать дольку лимона при первых симптомах.

Если существует предрасположенность к укачиванию, надо заранее приобрести в аптеке средства от морской болезни – Кинедрил, Аэрон, Авиа-море, Драмина, гомеопатические средства.

БЫВАЕТ И У СТАРЫХ, И МОЛОДЫХ

– Ольга Александровна! Теперь давайте поговорим о головокружение у старых людей.

– Отдельно следует выделить причины, которые вызывают головокружение у пожилых людей. В этом случае оно связано с возрастными изменениями в сосудах , вестибулярной системе, черепных нервах, мозжечке, головном мозге. Также головокружение могут вызывать возрастные нарушения зрения.

– Бывает ли головокружение у молодых? Отчего?

– У молодых людей причиной головокружений могут быть заболевания или аномалии развития шейного отдела позвоночника, травмы головного мозга или шейного отдела позвоночника, внезапное изменение положения тела, слишком большая доза алкоголя, отравление химическими или лекарственными средствами.

– Когда точно пора к врачу ?

– К неврологу надо обратиться, в случаях:

– повторяющиеся и сильные головокружения, головные боли,

– приступы потери сознания,

– трудности при ходьбе , в разговоре , затуманенность зрения ,

– боль в груди, сопровождающаяся головокружением,

– постоянное напряжение затылочных мышц (ригидность).

Какие препараты используются для лечения головокружений ?

– Для устранения головокружений используются различные группы препаратов: Пирацетам , Циннаризин, Кавинтон (в настоящее время появилась новая форма препарата – Кавинтон-комфорте, таблетка рассасывается под языком, что приводит к значительно быстрому действия лекарства).

Препаратом выбора для лечения головокружений является Бетагистин (Бетасерк), который улучшает кровообращение в сосудах внутреннего уха и вестибулярного анализатора в головном мозге. Доза препарата составляет 48 мг в сутки (по 24 мг 2 раза в день), коррекции дозы у пациентов пожилого возраста не требуется. Лекарство с осторожностью следует принимать больным с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

– А физиотерапия используется?

– Наряду с фармакотерапией используются рефлексотерапия, массаж, физиотерапия.

СЯДЬТЕ ИЛИ ЛЯГТЕ!

– Ольга Александровна! Есть ли какие-то домашние методы борьбы?

– При приступе головокружения немедленно сядьте или лягте, т.к. головокружение обычно возникает, когда вы стоите или передвигаетесь. Это, как правило, помогает снять ощущение вращения окружающих предметов и безопасно на случай вашего падения. Если вы сидите, попробуйте положить голову между колен, это увеличит приток крови к мозгу. Сидите или лежите до тех пор, пока головокружение не пройдет.

Сосредоточьтесь на определенной точке – пятнышко на полу или потолке – это поможет вашему чувству равновесия осознать, что вы не вращаетесь, вопреки тому, что говорит вам ваше тело.

– Какой образ жизни вести, чтобы предупредить головокружение и его последствия?

– Необходимо адаптировать свой дом и обстановку на работе, чтобы свести к минимуму вероятность падений при приступах головокружений – используйте ночники, чтобы предотвратить дезориентацию в темноте. Квартира должна иметь достаточное освещение, а выключатели расположены в удобных местах. Избегайте ярких источников света.

Используйте не скользящие коврики на полу в ванной комнате. Да и вообще убедитесь, что на всех коврах в квартире нет складок или неровностей, ведь это может привести к падению.

Проверьте, чтобы электрические и телефонные провода не лежали на полу. Скрутите их и уберите в безопасное место. Кстати, лучше иметь переносной телефон, который мы можете носить с собой и автоответчик.

Не удерживайтесь за вешалки для полотенец, полочки для мыла и других косметических принадлежностей: они могут оторваться, и вы упадете.

Установите поручни безопасности в душе и в ванной. В ванной поставьте стульчик и принимайте душ сидя. Также сидя можно и причесываться, чистить зубы, бриться, наносить макияж. Для этого установите зеркало на нужной высоте. Приучите себя регулярно принимать контрастный душ, таким образом, вы укрепите сосуды и нормализуете кровоток.

(Окончание на стр.7)

СОЦИАЛЬНОЕ ОБОЗРЕНИЕ

СОВЕТ ПО ДЕЛАМ ВЕТЕРАНОВ ОБСУДИЛ ПРОГРАММУ ПРАЗДНОВАНИЯ 73-Й ГОДОВЩИНЫ ПОБЕДЫ

(Окончание. Начало на стр. 1)

В совещании приняли участие члены городского правительства, руководители отраслевых комитетов, районных администраций и представители ветеранских организаций.

Георгий Полтавченко сообщил, что в Петербурге сегодня проживает около 125 тысяч ветеранов, блокадников, тружеников тыла, узников фашистских лагерей. Многие из них принимают активное участие в общественной жизни города.

Как подчеркнул губернатор, помимо мер социальной поддержки, предусмотренных федеральным законодательством, старшему поколению предоставляется дополнительная помощь за счет средств городского бюджета. Регулярный мониторинг условий жизни инвалидов и ветеранов позволяет своевременно оказывать им адресную помощь. Все большую роль в этой работе играют социально ориентированные некоммерческие организации, малый и средний бизнес, волонтеры.

Георгий Полтавченко отметил, что несмотря ни на какие экономические трудности, Санкт-Петербург продолжает реализацию таких программ, как «служба сиделок», «тревожная кнопка», «социальное такси». Улучшаются жилищные условия ветеранов. В 15 районах открыты уже 20 социальных домов для одиноких пожилых граждан и супружеских пар. Предприятия и учреждения города по-прежнему участвуют в благотворительной программе «Долг». «Уверен, в наших силах и дальше уделять максимум времени и внимания заботе о старшем поколении», – сказал губернатор.

Участники заседания обсудили праздничную программу и организацию работы по подготовке к Дню Победы военных мемориалов, памятников и воинских захоронений, а также эскиз памятного знака «В честь 75-летия полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады».

При составлении общегородского плана, в который вошло более 130 мероприятий, в первую очередь, учитывались пожелания ветеранов и общественных организаций.

Основные торжества по традиции пройдут 8 и 9 мая. В параде Победы в этом году примут участие 7 военных кораблей Балтийского флота, 107 единиц военной техники, 45 самолетов и вертолетов. В качестве почетных гостей на трибуны приглашены 500 ветеранов войны. Безопасность и правопорядок будут обеспечивать все территориальные силовые структуры и народные дружины. Впервые Петербург готовится принять послов Победы – 100 лучших волонтеров со всей страны, которые вместе с петербургской молодежью примут активное участие в проведении торжеств.

«ГОРЯЧАЯ» ЛИНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РФ

– Как получить государственные услуги от Фонда социального страхования, не выходя из дома?

– Фондом социального страхования РФ осуществляется предоставление государственных услуг **в электронном виде – через Интернет.** Подать электронное заявление с полным перечнем документов можно, зарегистрировавшись на Едином портале государственных услуг – www.gosuslugi.ru. Ваше электронное заявление тут же поступает в региональное отделение Фонда социального страхования. Вы получите сообщение с указанием даты регистрации и регистрационного номера.

Предоставление государственной услуги осуществляется бесплатно.

Для регистрации на портале государственных услуг понадобятся следующие документы: паспорт (необходимы паспортные данные); страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС, его одиннадцатизначный номер); номер мобильного телефона или адрес электронной почты.

На сайте регионального отделения – ***rofss.spb.ru*** – в помощь гражданам размещена пошаговая инструкция по регистрации на портале «Госуслуги»: раздел **«Для граждан» – «Порядок получения государственных услуг в электронном виде».**

Если у вас дома нет компьютера с выходом в Интернет, или если вы испытываете сложности при самостоятельной регистрации на портале госуслуг, обратитесь в ближайший многофункциональный центр (МФЦ). Там вам помогут зарегистрироваться и тут же подтвердят учетную запись. Также можно обратиться за помощью в регистрации к специалисту Центра обслуживания Петербургского регионального отделения ФСС, расположенному по адресу Инструментальная улица, дом 3Б – вход с Аптекарской набережной, дом 12 (будние дни, с 09:00 до 18:00, в выходные – с 10:00 до 16:00, без перерыва на обед).

Преимущества получения государственных услуг ФСС в электронном виде очевидны:

– Получение услуги, не выходя из дома.

– Круглосуточная доступность без праздничных и выходных дней.

– Экономия времени.

– Отсутствие очередей.

– Возможность получения информации о любой государственной услуге в один «клик».

– Конфиденциальность личных данных.

– Возможность отследить статус электронных заявлений в личном кабинете.

– Какие документы предоставляются в санаторий?

В санаторий должны представляться паспорт, путевка на санаторно-курортное лечение и санаторно-курортная карта нуждающегося в лечении.

– Где оформляется санаторно-курортная карта?

– Санаторно-курортная карта оформляется в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства – там же, где выдавалась справка для получения путевки (форма 070/у).

– Предоставляются ли путевки в санатории ближнего и дальнего зарубежья? Например, в санатории Белоруссии?

– Законом предусмотрена возможность получения лечения в санаторно-курортных учреждениях, расположенных **только на территории Российской Федерации.**

Подать заявление на санаторно-курортное лечение можно в любом многофункциональном центре города **(МФЦ)**, или направить **заказным письмом** по адресу: 190000, Санкт-Петербург, BOX 1205. Можно подать заявление, **не выходя из дома, с помощью Единого портала государственных услуг** – www.gosuslugi.ru, или обратиться непосредственно в **Центр обслуживания Петербургского регионального отделения ФСС** по адресу: Инструментальная улица, 3Б (вход с Аптекарской наб., 12). Часы работы: будние дни, с 09:00 до 18:00, выходные дни – с 10:00 до 16::00. **Телефон для справок: 677-87-17** (работает без выходных, с 09:00 до 21:00).

КОГДА ГОЛОВА КРУЖИТСЯ НЕ ОТ ВАЛЬСА

(Окончание. Начало на стр.6)

Когда вам нужно встать из положения, лёжа, сначала сядьте и посидите 1-2 минуты, затем медленно поднимитесь и потихоньку идите.

Носите обувь без каблуков. Теперь мы выходим из квартиры. Проследите за тем, чтобы на лестнице не было причин падения. Пользуйтесь перилами или опирайтесь на стену, можно пользоваться также и тростью.

Здоровое питание, отказ от курения, алкоголя, занятия спортом , ежедневная ходьба – всё это однозначно скажется на самочувствии вашей головы.

Увеличьте ежедневное потребление жидкости , т.к. обезвоживание может повлиять на ваше кровяное давление, что приведет в появлению симптомов головокружения.

Побольше отдыхайте! Спите лучше на двух подушках Не запрокидывайте голову назад. И не переворачивайтесь на больную сторону (сторону поражения надо уточнить у врача, но иногда поражение бывает и двухсторонним).

Тренируйте вестибулярный аппарат - сознательно выполняйте упражнения для вестибулярной реабилитации.

УПРАЖНЕНИЯ ОТ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ

Этап 1

Упражнения для глаз:

Голова остается неподвижной (если пациенту тяжело стоять, их можно выполнять лежа или сидя в кровати).

– Посмотрите вверх, затем вниз. Сначала выполните упражнение медленно, затем быстро. При этом голова должна оставаться неподвижной. Повторите упражнение 20 раз.

– Переводите взгляд из стороны в сторону, удерживая голову неподвижной. Сначала выполните упражнение медленно, затем быстро. Повторите упражнение 20 раз.

– Сфокусируйте взгляд на пальце вытянутой руки, находящейся на расстоянии приблизительно тридцать сантиметров от носа. Затем приближайте палец к носу и удаляйте от носа. Повторите упражнение 20 раз.

Этап 2

Движения головой и глазами

(Выполнять упражнения, сидя в кровати).

– Наклоны головы вперед и назад выполняются с открытыми глазами, сначала медленно, затем – быстро. Повторите упражнение 20 раз.

– Наклоны головы в стороны. Сначала выполните упражнение медленно, затем быстро. Повторите упражнение 20 раз.

После улучшения равновесия повторите упражнения 2 этапа с закрытыми глазами.

Этап 3

Движения плечами и корпусом в положении сидя. (Если раньше упражнения выполнялись, лежа в кровати, то теперь повторите упражнения 1-го и 2-го этапа сидя).

– Поднимите плечи. Повторите упражнение 20 раз.

– Делайте вращательные движения плечами. Повторите упражнение 20 раз.

– Делайте вращательные движения в талии вправо, затем – влево. Повторите упражнение 20 раз.

– Если вы выполняете упражнения, сидя на стуле, делайте наклон вперед, доставая какой-либо предмет с кровати или с пола. Чтобы положить предмет на место, приподнимитесь и согнитесь. Повторите упражнение 20 раз.

– Делайте вращательные движения головой из стороны в сторону. Сначала сделайте два медленных вращения, затем – быстрые вращения. Подождите несколько секунд и сделайте три быстрых вращения головой.

Когда почувствуете улучшение, повторяйте упражнения с закрытыми глазами.

Этап 4

Подъем (Повторите упражнения 3-го этапа с подъемом).

– Встаньте из положения сидя, при этом глаза должны быть открыты. Повторите упражнение 20 раз.

– Перебрасывайте теннисный мяч или какой-нибудь другой подобный предмет из одной руки в другую так, чтобы он пролетал выше уровня глаз. Повторите упражнение 20 раз.

– Наклонитесь вперед и перекладывайте мяч из одной руки в другую под коленями. При этом глаза должны быть открыты. Повторите упражнение 20 раз.

Повторите упражнение с закрытыми глаза – 20 раз.

– Находясь в положении сидя, встаньте, сделайте один оборот. Повторить упражнение 10 раз.

Этап 5

Перемещение

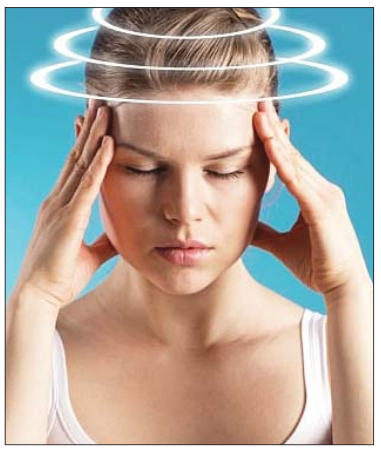
– Ходите по комнате вокруг стула в одном направлении. Затем поменяйте направление движения и идите в противоположную сторону. Сделайте 10 таких кругов. После этого попробуйте ходить вокруг стола с закрытыми глазами.

– Это упражнение нужно выполнять вдвоем с помощником. Бросайте большой мяч назад и вперед. Затем помощник бросает мяч пациенту, передвигаясь вокруг него.

– Поднимайтесь на ящик или платформу и спускайтесь. Выполните упражнение 10 раз с открытыми глазами, затем продолжайте выполнять с закрытыми глазами.

– После этого поиграйте в какую-нибудь игру с мячом, в которой требуется останавливаться или делать броски.

Татьяна Зазорина



САКВОЯЖ

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ЦЕНТР – ЮНЫМ МЕДИКАМ!

12 декабря 2017 года учащиеся лаборатории «Малый медицинский факультет» Санкт-Петербургского городского Дворца творчества юных посетили Центр инновационных образовательных технологий Первого СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Об экскурсии рассказывает заведующая лабораторией, педагог дополнительного образования Санкт-Петербургского городского Дворца творчества юных М.Ю. Сабельникова: «Знакомство с симуляционным центром Первого меда началось для нас сразу: не успели мы подняться на этаж, где располагается Центр, как нас уже встретил его руководитель, профессор кафедры общей хирургии М.Ш. Вахитов. Мавлет Шакирович очень подробно и в то же время легко и доступно рассказал о том, что такое симуляционное обучение, и для чего оно необходимо. Всех восхитила и вдохновила увлеченность, с которой говорил профессор. Экскурсию по Центру провела Е.А. Авраменко, специалист по учебно-методической работе. Нам показалось, что Центр устроен по плану любого отделения медицинского учреждения – есть отдельные палаты, пост медсестры и подсобные помещения. В каждой комнате – манекены, позволяющие отработать ту или иную манипуляцию.

Мы «послушали» тренажеры, позволяющие получить навыки аускультации сердца и легких (запрограммированные на норму и на различные отклонения). Нам рассказали об уже существующих повязках из полимерных материалов, которые могут заменить повязки из гипса. В классе для отработки техники внутривенных инъекций было интересно и ребятам, и нам, взрослым, настолько правдоподобно изготовлены фантомы конечностей.

Класс сердечно-легочной реанимации позволил кому-то освежить свои навыки, а кому-то впервые в жизни попробовать выполнить компрессии грудной клетки. Впечатлили и стоматологические классы, где находятся фантомы головы.

В нескольких помещениях располагаются тренажеры и материалы, позволяющие отрабатывать хирургические навыки: от тренажеров для наложения швов на кожу до устройств для отработки лапароскопических навыков (на материалах, хорошо имитирующих живую ткань).

В классе акушерства и гинекологии можно отрабатывать навыки ведения физиологических и патологических родов, выполнять наложение акушерских щипцов и вакуум-экстракцию плода. Класс неонатологии позволяет обучаться навыкам, требуемым в уходе за новорожденным и при его лечении – от пеленания до интубации трахеи.

Нам показали классы, которые полностью имитируют больничные палаты: они используются как для проведения процедуры первичной аккредитации молодых врачей, так и для разыгрывания различных сюжетов, позволяющих отработать командное взаимодействие медицинского персонала.

Еще в одном кабинете мы познакомились с некоторыми практическими навыками, необходимыми врачу любой специальности. Постановка желудочного зонда, катетеризация мочевого пузыря, пальпация молочных желез – все это может пригодиться специалистам из самых разных областей.

Мы пробыли в Центре больше двух часов: ребята пробовали все делать самостоятельно, их не торопили, позволяли удовлетворить

интерес. Отдельно хочется отметить мастерство Е.А. Авраменко в ведении экскурсии – спокойное и заинтересованное общение с ребятами, умелое управление их вниманием, легкое переключение между материалами – от профессионального медицинского до популярного, с привлечением сравнений, примеров из знакомых сфер.

Выражаем огромную благодарность сотрудникам Центра инновационных образовательных технологий, согласившихся нас принять и уделить нам время».

ЕДИНАЯ ВЫПЛАТА НА ВТОРОГО РЕБЕНКА

В 2018 году семьи, в которых после 1 января родился или родится ребенок, могут оформить дополнительные денежные выплаты на своих детей: на первенца – из бюджета, и на второго ребенка – из материнского капитала. Как их получить – рассказываем в нашем материале.

– Кто может претендовать на получение выплат?

– Постоянно проживающие в России семьи, в которых с 1 января 2018 года родился (или был усыновлен) ребенок, могут рассчитывать на получение ежемесячной выплаты, если их среднедушевой доход не превышает 1,5 прожиточных минимумов по региону. Для расчета общую сумму доходов (до вычета налогов) семьи за последний год нужно разделить на 12, а потом разделить на количество всех членов семьи (родителей и детей). Если итоговая сумма меньше 1,5 прожиточных минимумов, семья имеет право на получение ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первенца или второго ребенка. Размер ежемесячной выплаты равен прожиточному минимуму для детей во II квартале 2017 года и зависит от региона проживания (10 367 рублей 90 копеек в Санкт-Петербурге и 9 259 рублей в Ленинградской области).

– Какие документы нужны для получения этих выплат?

– Набор необходимых документов может отличаться в зависимости от семейной ситуации. Базовый пакет включает паспорта родителей (заявителей); свидетельство о рождении ребенка (о рождении детей – если это второй ребенок); свидетельство о браке; документы, подтверждающие доходы семьи за последние 12 месяцев. Список расширяется, если у вас есть дополнительные льготы, пособия, выплаты и т.д. Заявление рассматривается в течение месяца, еще десять рабочих дней уйдет на перевод средств.

– Куда обратиться за получением выплат?

– Выплатами на первенца, третьего и последующих детей занимаются многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг, на второго ребенка – территориальные отделения ПФР.

Заявление примут в любое время в течение полутора лет со дня рождения ребенка. Но важно не затягивать с его оформлением. Если родители подают документы до того, как ребенку исполнится шесть месяцев, пособие выплачивают за все время, прошедшее с рождения малыша. Если позже, тогда только с момента обращения.

Еще один важный момент: пособие выплачивается в течение полутора лет со дня рождения ребенка, но сначала оно назначается только на один год. После окончания этого периода необходимо подать новое заявление. Выплаты прекращаются, если материнский капитал использован полностью, семья меняет регион проживания (в этом случае следует написать заявление по новому месту жительства) или ребенку исполнилось полтора года.

– А если родились двойняшки или тройняшки?

– Такое законом тоже предусмотрено. В случае рождения (усыновления) одновременно двух и более детей семья подает заявление о назначении ежемесячной выплаты: в отношении одного ребенка – в многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг; в отношении второго ребенка – в территориальное отделение ПФР.

УПФР в Василеостровском районе Санкт–Петербурга

ЕСЛИ У ВАС ДВА И БОЛЕЕ СНИЛС С РАЗНЫМИ СТРАХОВЫМИ НОМЕРАМИ, НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬСЯ В ПФР

Случается, что сотрудниками территориальных органов ПФР при анализе базы данных застрахованных лиц выявляются случаи, когда одно застрахованное лицо имеет два и более страховых свидетельств с разными страховыми номерами.

Причины возникновения множественной регистрации могут быть разными, но суть сводится к одному – при заполнении документов (Анкета, заявление на дубликат) допускаются ошибки в персональных данных, на основе которых осуществляется идентификация гражданина. Поэтому прежде чем поставить свою подпись, что является заверением достоверности представляемых данных, необходимо внимательно изучить заполненный документ, то же самое необходимо сделать при получении СНИЛС.

Но главная проблема состоит в том, что при множественной регистрации сведения, представленные страхователями, отражаются на разных лицевых счетах. В будущем при назначении пенсии часть данных может быть не учтена, что существенно повлияет на размер пенсии.

Поэтому в случае, если у застрахованного лица в наличии имеется два или более страховых свидетельств обязательного пенсионного страхования с разными номерами индивидуальных лицевых счетов, ему необходимо обратиться в территориальный орган Пенсионного фонда, имея при себе документ, удостоверяющий личность, трудовую книжку и все страховые свидетельства.

Основным требованием для страхового свидетельства является соответствие указанных в нем сведений с данными паспорта его владельца: фамилии, имени, отчества, пола, даты и места рождения. Следовательно, необходимо, в первую очередь, проверить их идентичность. В случае изменения персональных данных обязательно обращаться за обменом страхового свидетельства

УПФР в Василеостровском районе Санкт-Петербурга

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 15.04.2018. Фактическое 15.00 15.04.2018. Дата выхода в свет: 16.04.2018. Отпечатан в типографии АО «Первая Образцовая типография». Адрес типографии: 198216, г. Санкт-Петербург, Ленинский пр., д. 139. Номер заказа 2038.