27 августа – 2 сентября 2013 года

еженедельная газета

Социальная политика

№32 (916)

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

ПЕРВОЕ И САМОЕ ГЛАВНОЕ – ЭТО ПОМОЩЬ ЛЮДЯМ

29 августа Президент РФ Владимир Путин посетил Благовещенский район Амурской области, пострадавший от паводка.

В. Путин осмотрел с вертолёта населённые пункты Благовещенского района, находящиеся в зоне паводка. Во время полёта пояснения главе государства давали губернатор Амурской области Олег Кожемяко и полномочный представитель Президента в Дальневосточном федеральном округе Виктор Ишаев.

Фото пресс-службы Президента РФ

По итогам осмотра Владимир Путин провёл совещание, в котором приняли участие глава региона Олег Кожемяко, полпред Президента в ДФО Виктор Ишаев, представители органов МЧС. Обсуждалась, в частности, работа комиссий, занимающихся обследованием объектов, пострадавших от паводка, и оформлением компенсационных выплат. На этот момент 34 населённых пункта были отрезаны от дорог общего пользования, 71 мост размыт. Сейчас более 400 километров дорог затоплены и непригодны для пользования. Задействованы силы и средства и Министерства обороны для восстановления дорожного полотна хотя бы по временной схеме. Только на эти цели до зимы, чтобы завезти уголь, завезти картофель, нужно порядка 600 миллионов рублей. В целом для их восстановления потребуется около трёх миллиардов рублей.

Как сообщил О. Кожемяко, «Большой вопрос по картофелю для населения, это основной продукт питания, Амурская область – аграрный регион и родина картофеля по Дальнему Востоку, он весь оказался вымоченным. И в тех населённых пунктах, которые оказались затопленными, и там, где просто шли паводковые дожди».

Кроме того, в Благовещенске глава государства встретился с представителями пострадавших от наводнения крестьянско-фермерских хозяйств. В ходе встречи обсуждались необходимые меры поддержки аграриев.

На встрече с представителями муниципального самоуправления Хабаровского края, В. Путин отметил: «Первое и самое главное, конечно, это помощь людям. Здесь звучал вопрос, будут ли компенсации. Да, будут. Причём компенсации будут и за утраченное движимое имущество, и компенсации будут для капитальных ремонтов домов либо за полностью утраченное жильё. Это будут и деньги, которые должны быть выплачены на оперативные расходы для людей, это будут деньги более серьёзные на те цели, о которых я только что сказал».

Георгий Полтавченко:

«В БОРЬБЕ С НАРКОМАНИЕЙ НУЖНО УКРЕПЛЯТЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ И НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ СТРУКТУР»

Фото пресс-службы Администрации СПб

Читайте на стр.5

В номере:

Волосы – как зеркало нашего здоровья
Стр. 2

Открылся частный центр врачей общей практики
Стр. 5

Против бешенства
Стр. 8

ПРОИЗВОДСТВО ОБОРУДОВАНИЯ ДЛЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ
КОМПЛЕКСНОЕ ОСНАЩЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
ПРОЕКТИРОВАНИЕ И СТРОИТЕЛЬСТВО
ЧИСТЫЕ ПОМЕЩЕНИЯ

ЗАО "ЗАВОД" "ЭЛЕКТРОМЕДОБОРУДОВАНИЕ"

ведущий российский производитель наркозно-дыхательной техники и аквадистилляторов

Электромедоборудование
группа компаний ТРОЛЛЬ

С.-ПЕТЕРБУРГ, ул. ШВЕЦОВА, д. 41 т. (812) 449-97-17 WWW.TROLLCOMPANY.RU

ОАО «ГОРОДСКАЯ СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ»

191025, Санкт-Петербург, Кузнечный пер., д. 2-4

Доверьте заботу о Вашем здоровье профессионалам!

Отдел по защите прав застрахованных 325 11 20

Пункт обслуживания застрахованных граждан 712 13 23

e-mail: mail@gsmk.ru

http://www.gsmk.ru

Полис ОМС СОГАЗ-Мед - реальный инструмент качественной и бесплатной медицинской помощи!

Санкт-Петербургский филиал ОАО «Страховая компания»СОГАЗ-Мед»

СОГАЗ МЕД
ОАО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГАЗ-МЕД»

Мы дорожим Вашим доверием!

Служба по защите прав застрахованных:
(812) 329-83-26
Служба обязательного медицинского страхования:
(812) 329-25-88

Горячая линия: 8-800-100-07-02 (круглосуточно) www.sogaz-med.ru

Получите полис обязательного медицинского страхования в РОСНО-МС!

При обращении за медицинскими услугами застрахованные граждане должны предъявлять страховой полис ОМС вместе с документом, удостоверяющим личность (паспорт, свидетельство о рождении ребенка). Полис ОМС **выдается бесплатно**, и действует бессрочно на всей территории РФ, не зависимо от того, в каком регионе он был выдан.

Приглашаем Вас оформить полис ОМС в Санкт-Петербургском филиале РОСНО-МС!
К Вашим услугам более 20 пунктов выдачи полисов в разных районах города и 34 МФЦ (многофункциональных центра), в которых можно оформить полис ОМС.

Центральный офис Санкт-Петербургского филиала РОСНО-МС:
• ул. Лахтинская, д. 16, литер А (Бизнес-центр «Астра»), этаж 3
тел.: 8 (812) 323-98-65, 8 (812) 325-65-50

Получить консультацию специалиста по всем вопросам в сфере ОМС, узнать адреса всех пунктов выдачи полисов РОСНО-МС в Санкт-Петербурге можно:
• по телефону горячей линии РОСНО-МС **8 800 100 800 5** (круглосуточно, звонок по РФ бесплатный);
• на сайте компании **www.rosno-ms.ru**

ОАО «РОСНО-МС»
115184, г. Москва, Озерковская наб., д. 30
Лицензия ФССН С № 2890 77

РОСНО
медицинское страхование

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ВОЛОСЫ – КАК ЗЕРКАЛО НАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

О каких болезнях можно судить по состоянию волос? Когда и почему волосы начинают активно выпадать? Полезно ли часто сбривать волосы? Об этом мы беседуем с кандидатом медицинских наук Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, трихологом Ириной Александровной МОШКАЛОВОЙ.

КАКОВА ШЕВЕЛЮРА, ТАКОВО И ЗДОРОВЬЕ!

– Ирина Александровна! Наша читательница Марина Т. рассказывает, как одна женщина раз взглянула на ее прическу и тут же определила, чем она болеет. Что это колдовство?

– Нет, тут нет никаких чудес! Возможно, что эта женщина владеет некоторыми медицинскими знаниями. Ведь наши волосы без всякого колдовства могут рассказать весьма многое о нашем здоровье.

– И о каких же, к примеру, болячках они могут поведать?

– Так, например, по состоянию волос можно заподозрить заболевание щитовидной железы. Каким образом? При гипотиреозе, заболевании, при котором происходит снижение продукции гормонов железы, волосы равномерно редеют и становятся тонкими, тусклыми и сухими. А при гипертиреозе, когда продукция гормонов наоборот увеличивается, волосы – влажные, блестящие и мягкие, хотя тоже редеют и истончаются.

– Настоящая беда для многих из нас – выпадение волос. При каких недугах это происходит?

– О, об этом можно говорить долго! Ведь это любые эндокринные заболевания, острые и хронические инфекционные болезни, желудочно-кишечные, гинекологические (поликистоз яичника), кровопотери, болезни крови, прием некоторых медикаментов, неправильное питание. И в особенности в наши тревожные дни – стрессы!

Ну, и, конечно, одна из самых главных причин, которая затрагивает наши волосы непосредственно – это неправильный уход за ними.

– Наша читательница Ирина Власова спрашивает, какие именно лекарства могут способствовать выпадению волос? Она, например, пила гормональные средства, и сейчас у нее стали очень сильно выпадать волосы.

– При приеме гормональных контрацептивов, волосы активно растут и выпадать не собираются. После отмены гормональных таблеток задержавшиеся дольше положенного срока волосы усиленно выпадают. Не волнуйтесь, волосы обязательно восстановятся сами!

Но иногда волосы могут начать выпадать уже в начале приема гормональных препаратов.

– А как насчет антибиотиков? Они могут повлиять отрицательно на рост волос?

– И антибиотики могут. Да еще и само заболевание, которое вы лечите этими самыми антибиотиками не плодотворно влияют на волосы. Но ваши волосы скоро восстановятся!

Лекарства, после приема которых могут выпадать волосы: антибиотики, антикоагулянты, противоопухолевые препараты

– Многие люди мучаются от перхоти. Как от нее избавиться?

– Перхоть или себорейный дерматит, может быть вызван самыми разными причинами. Это может быть стресс, заболевания щитовидной железы, желудочно-кишечного тракта и многое другое. Да и сама перхоть может быть разной. Поэтому и лечить ее надо по-разному.

До консультации со специалистом попробуйте использовать сульсеновую пасту. Надо оставить ее на двадцать минут на волосах, а потом смыть.

ХОРОШО УХАЖИВАТЬ, НЕ ЗНАЧИТ – ЧАСТО МЫТЬ!

– Я очень хорошо ухаживаю за волосами. Часто мою их дорогими шампунями. Но они все равно какие-то ломкие и секутся. Почему?

– Если вы часто моете волосы, то смываете защитную оболочку, которая обволакивает и защищает волос от внешних вредных воздействий. А новая защита формируется в течение недели. А если вы моете волосы два-три раза в неделю, то волосы остаются как бы раздетыми и незащищенными. И поэтому они постепенно разрушаются: сначала их наружная оболочка (теряется блеск), а затем и более глубокие слои. Волосы истончаются и раздваиваются на кончиках. Так что часто мыть волосы, это не значит хорошо ухаживать за ними, как раз наоборот.

– А как же быть, ведь у некоторых волосы очень быстро салятся…

– Но от частого мытья они будут салиться еще больше, стремясь как можно быстрее восстановить защитную пленку.

Вместо мытья лучше ополаскивать голову настоем ромашки, корня лопуха, крапивы.

Вот дам вам полезный рецепт для такого ополоскания волос. Ромашку, крапиву или корень лопуха залить кипятком (на литровый термос – 4 пакетика или четыре столовые ложки сухой травы) и настаивать 30-40 минут. Затем разбавить холодной водой до комфортной температуры

– Ирина Александровна! Рассудите, одни люди говорят, что красить волосы вредно, но на упаковках многих красок написано, что они безвредны. Кто же прав?

– Скажу однозначно: волосы красить вредно. Но если уж без этого не обойтись, то старайтесь красить их не чаще четырех раз в год.

– И еще говорят, что краски без аммиака безопасны…

– В состав любой краски входит или аммиак или перекись водорода. Однако оба эти вещества неблагоприятно влияют на волосы.

Относительно безвредны натуральные растительные красители: басма, хна. Но и их не надо оставлять на всю ночь, иначе волосы пересушатся.

(Окончание на стр.4)

СПЕЦИАЛИСТЫ ОАО «ГСМК» РАЗЪЯСНЯЮТ

КРИТЕРИИ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УСТАНОВЛЕННЫЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ОМС

Какие условия размещения пациентов при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, предусмотрено ли размещение в коридоре?

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенты размещаются в палатах на два и более мест. Размещение пациентов в одноместных палатах (боксах) осуществляется по медицинским или эпидемическим показаниям в соответствии с перечнем показаний, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При совместном нахождении в стационаре с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний одному из родителей или иному законному представителю в медицинской организации предоставляется спальное место и питание.

Бывает, что у кабинета врача некоторые пациенты начинают заявлять о своем праве на внеочередное оказание медицинской помощи, из-за чего возникают конфликты между пациентами и нарушается порядок приема. Как должен поступить пациент, имеющий право на внеочередное оказание медицинской помощи?

Гражданин, имеющий право в соответствии с федеральным законодательством на внеочередное оказание медицинской помощи, обращается в регистратуру медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, вне очереди и предъявляет документ, подтверждающий указанное право. Медицинский регистратор обязан предложить гражданину удобное для него время из имеющегося в расписании или, при необходимости, организовать запись на прием к врачу в другую медицинскую организацию.

Данный порядок установлен в случае обращения за плановой медицинской помощью, экстренная медицинская помощь оказывается незамедлительно.

Достаточно часто пациенты недовольны объемом и своевременностью проведения диагностических исследований и консультаций врачей-специалистов. Какие сроки ожидания различных видов медицинской помощи установлены Территориальной программой ОМС?

Объем, сроки место и своевременность проведения диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом.

Сроки ожидания плановой медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами-гинекологами участковыми не должен превышать семи дней.

Предельные сроки ожидания плановых консультаций врачей-специалистов и диагностических исследований:

при оказании первичной медико-санитарной помощи (в основном в поликлиниках) – не более 14 дней;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи (в диагностических центрах и т.д.) – не более одного месяца;

проведение компьютерной томографии – не более двух месяцев;

проведение магнитно-резонансной и позитронно-эмиссионной томографии – не более четырех месяцев.

Предельный срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре – не более трех месяцев.

Предельный срок ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в плановой форме – не более шести месяцев, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, экстракорпорального оплодотворения и восстановительного лечения.

Предельный срок ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях при социально-значимых заболеваниях, – не более четырех месяцев.

Иногда пациенты сталкиваются с тем, что, находясь в стационаре, по рекомендации врача вынуждены приобретать за личные средства лекарственные препараты, расходные материалы и другие изделиями медицинского назначения. Как быть если лекарственный препарат жизненно необходим?

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, пациенты должны обеспечиваться в полном объеме лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 г. №61-ФЗ, и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

В случае если пациент нуждается по жизненным показаниям в лекарственном препарате, который не включен в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, обеспечение пациента необходимым лекарственным препаратом осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации.

Какие критерии оценки уровня доступности и качества медицинской помощи установлены в Санкт-Петербурге?

Законом Санкт-Петербурга «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» от 26.12.2012 г. №739-125, утверждены целевые значения 21 критерия доступности и качества медицинской помощи. Один из критериев – удовлетворенность населения медицинской помощью, который определяется по результатам опроса и анкетирования застрахованных. Его значение на 2013 год составляет 60% – это количество застрахованных, которые удовлетворены доступностью и качеством медицинской помощью от общего числа опрошенных. На 2014 год значение данного критерия должно составлять 62%, на 2015 год – 64%.

Для того чтобы данный показатель был объективным, отражал истинное положение в здравоохранении и системе ОМС, застрахованные должны более активно принимать участие в проводимых опросах.

ОАО «ГОРОДСКАЯ СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ»
АДРЕС: 191025, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, КУЗНЕЧНЫЙ ПЕР., Д. 2-4
ОТДЕЛ ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ, ТЕЛ. (812) 325 11 20, ПУНКТ ОБСЛУЖИВАНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН, ТЕЛ. (812) 712 13 22
E-MAIL: MAIL@GSMK.RU HTTP://WWW.GSMK.RU

На правах рекламы

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ОТКРЫЛСЯ ЧАСТНЫЙ ЦЕНТР ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

28 августа в Красносельском районе прошло торжественное открытие центра врачей общей практики сети «Полис. Участковые врачи». Медицинский центр, открывшийся в Горелово, это первый не только в Санкт-Петербурге, но и в России частный центр общей врачебной практики, который обслуживает и взрослых, и детей. Все услуги население получает в рамках системы обязательного медицинского страхования, платных услуг центр не оказывает.

Инициаторами открытия этого медицинского учреждения стали Администрация Красносельского района Санкт-Петербурга, Комитет по здравоохранению, Территориальный фонд ОМС Санкт-Петербурга. Инвестором и оператором проекта выступает Euromed Group, все работы по ремонту помещений в рамках программы социальной ответственности провела компания Ленрусстрой.

Центр в Красносельском районе – девятый центр, работающий под торговой маркой «Полис. Участковые врачи», в котором будут обслуживаться жители квартала «Дудергофская линия». Проект реализуется в рамках программы развития государственно-частного партнерства в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи в Санкт-Петербурге. Объем инвестиций в открытие центра составил 5 млн. рублей. Помещения центра находятся в коммерческой аренде, услуги оплачиваются по установленным Территориальным фондом ОМС Санкт-Петербурга тарифам. Планируется, что центр будет оказывать медицинские услуги 5000 человек, около 1000 из которых – дети.

В церемонии открытия первого в России частного центра врачей общей практики смешанного приема, ведущего работу только в рамках ОМС, приняли участие: Ольга Казанская, вице-губернатор Санкт-Петербурга; Евгений Никольский – член Правительства Санкт-Петербурга, глава администрации Красносельского района; Валерий Колабутин, председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга; Александр Кужель, директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга; Александр Абдин, управляющий партнер Euromed Group; Алексей Булдин, директор по строительству СК «ЛенРусСтрой».

«Мы рады, что наш первый опыт привлечения негосударственной компании к оказанию медицинских услуг населению в рамках системы обязательного медицинского страхования оказался удачным. Результаты работы проекта позволяют говорить о возможности развития сети центров общей врачебной практики в других быстрорастущих районах Санкт-Петербурга. Особенно важно, что новый центр в Горелово будет обслуживать не только взрослых, но и детей, что позволит оказывать помощь всем жителям квартала в непосредственной близости от дома», – отметила вице-губернатор Санкт-Петербурга Ольга Казанская.

(Окончание на стр. 4)

РОСГОССТРАХ

ООО «РГС-Медицина» информирует

НА ВОПРОСЫ ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН ОТВЕЧАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ ООО «РГС-МЕДИЦИНА»

Можно ли выбрать по своему желанию лечебное учреждение или врача?

Да. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на выбор врача с учетом его согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения по согласованию с администрацией лечебного учреждения. В соответствии со ст. 21 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» гражданин имеет право выбрать медицинскую организацию, в которой будет получать необходимую медицинскую помощь. Осуществить данное право можно 1 раз в год или чаще в случае изменения места жительства (прописки) или места временного пребывания (временной регистрации). Порядок выбора медицинской организации утвержден Приказом Минздравсоцразвития от 26 апреля 2012 года № 406-н. Согласно последнему документу гражданин, желающий воспользоваться своим правом, лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением на имя главного врача о выборе медицинской организации, которое содержит следующие сведения:

а) наименование и фактический адрес медицинской организации, принявшей заявление;

б) фамилия и инициалы руководителя медицинской организации, принявшей заявление;

в) информация о гражданине: фамилия, имя, отчество (при наличии); пол; дата рождения;

место рождения; гражданство; данные документов (ксерокопии); место жительства (адрес для оказания медицинской помощи на дому при вызове медицинского работника); место регистрации; дата регистрации; контактная информация. Распространяется только на случаи выбора гражданином медицинских организаций в пределах субъекта РФ, в котором он проживает.

Как можно получить медицинскую помощь за пределами постоянного места проживания, в том числе специализированную или дорогостоящую?

Направление больных, страдающих сложными видами заболеваний, на лечение в медицинские центры, научно-исследовательские институты и клиники за пределы постоянного места проживания осуществляется в случаях, когда необходимая медицинская помощь не может быть оказана в лечебно-профилактических учреждениях по месту постоянного проживания. Для решения вопроса получения направления на лечение за пределами постоянного места проживания необходимо обратиться в органы управления здравоохранением. Оплата лечения в медицинских учреждениях за пределами места постоянного проживания гражданам, не имеющим направления на лечение от органа управления здравоохранением, производится за счет граждан.

ФИЛИАЛ ООО «РГС-МЕДИЦИНА» – «РОСГОССТРАХ-САНКТ-ПЕТЕРБУРГ-МЕДИЦИНА»
АДРЕС: Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, МАЛЫЙ ПР. П.С., Д. 7
ТЕЛ. (812) 325-67-74, 320-95-37, 324-01-86, 324-01-87.
E-MAIL: SMK-INFO@RGS-OMS.RU

На правах рекламы

ОТКРЫЛСЯ ЧАСТНЫЙ ЦЕНТР ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

(Окончание. Начало на стр.3)

«Приятно, что новый медицинский центр открывает свои двери для пациентов перед началом нового учебного года. Шаговая доступность медицинской помощи позволит учащимся школ сэкономить драгоценное время, которое раньше пришлось бы потратить на дорогу до медицинского учреждения. А атмосфера игры, созданная в центре, поможет самым маленьким пациентам пережить посещение врача без лишних переживаний», – заявил глава администрации Красносельского района Санкт-Петербурга Евгений Никольский.

«Организация государственно-частного партнерства в сфере первичной медицинской помощи – важная задача российского здравоохранения. Особенно она актуальна для быстрорастущих мегаполисов. Интересно, что о начале реализации подобного проекта по созданию частных амбулаторий шаговой доступности в этом году заявило и Правительство Москвы. Столичный проект получил название «Доктор рядом». Но сегодня в Москве еще нет таких действующих в рамках ОМС частных медицинских учреждений, а участники проекта делают самые первые шаги, связанные с подбором и ремонтом помещений. Поэтому уверен, что опыт, который мы уже имеем в Санкт-Петербурге, будет востребован и в других регионах России, в том числе, и в Москве», – подчеркнул председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Валерий Колабутин.

Санкт-Петербург – первый город в России, где успешно работают центры общей врачебной практики, открытые частной компанией и обслуживающие население по полисам ОМС. Это пилотный проект в сфере первичной врачебной медицинской помощи, основан на принципах государственно-частного партнерства и является результатом совместных усилий Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга, администраций районов Санкт-Петербурга. Инвестором и оператором проекта выступает Euromed Group. Главная цель этого взаимодействия – решить совместными усилиями города и частных медицинских компаний проблему дефицита первичной медицинской помощи взрослым и детям в самых быстрорастущих районах города.

«Пробным шаром» в реализации проекта стало создание летом 2011 года в садоводствах Ленинградской области частных медицинских пунктов, обслуживающих петербуржцев по полисам ОМС. А в марте 2012 года открылись двери первых частных центров общеврачебной практики в быстрорастущем Приморском районе Санкт-Петербурга. Сегодня в нашем городе работают уже 9 частных центров общей врачебной практики, которые обслуживают около 65000 жителей Приморского и Красносельского районов.

В 2013-14 годах проект создания частных центров общеврачебной практики, работающих в системе ОМС, получит свое дальнейшее развитие – планируется открытие 10 центров в пилотных районах – Приморском, Красносельском, Выборгском. Свое желание участвовать в этом проекте заявили уже несколько частных клиник.

ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

28 августа по распоряжению Комитета по здравоохранению Ленинградской области был проведен обучающий семинар для главных медицинских сестер, посвященный современным технологиям для защиты персонала от инфицирования гемоконтактными инфекциями.

Наиболее опасные для жизни медработника ситуации – это непосредственное повреждение кожных покровов использованной иглой, содержащей в себе кровь пациента, попадание крови пациента на кожу и слизистые медицинского работника. Среди медицинского персонала крайне распространены уколы, порезы и иные травмы, возникающие при выполнении «ручных» манипуляций со шприцами и иглами после выполнения инъекций или взятия крови. Это вполне объяснимо все еще распространенными в нашей стране способами взятия венозной крови самотеком или при помощи шприца. Кроме того, манипуляции по «ручной» разборке шприцев и утилизации игл практикуются почти в 95% медицинских учреждениях Российской Федерации, а именно они представляют наибольший риск случайного укола и последующего заражения гемоконтактной инфекцией. Согласно данным исследований, проведенным на территории Российской Федерации, процедурные медицинские сестры находятся в группе максимального риска (71% из всех получивших травмы) и чаще всего они получают травмы в процедурном кабинете (47,1%). На 100 манипуляций у медицинского сотрудника приходится 17 проколов перчаток без повреждения кожи и 9 проколов перчаток с повреждениями кожных покровов.

По данным разных международных исследований, при использовании современных безопасных полых игл частота случайных уколов медработников сокращается на 70-90%. Эти результаты оказались настолько впечатляющими, что в 2000 г. в США впервые в мире был принят специальный федеральный закон, обязывающий медицинские учреждения обеспечивать доступ своим сотрудникам к безопасным медицинским устройствам (Needlestick Safety and Prevention Act). На данный момент все лечебные учреждения, находящиеся на территории США, обязаны использовать только безопасные устройства, которые способны инаактивировать иглу после ее использования, а также устройства, предотвращающие разбрызгивание крови после извлечения иглы. С мая 2013 года действует директива Евросоюза EU 2010/32/EL, одной из целей которой является предотвращение возможных повреждений у медицинских работников колюще-режущими инструментами (в том числе и иглами для забора крови). Эта директива обязывает все страны Евросоюза внедрить комплекс мероприятий по предотвращению заражения в ЛПУ, включая переход на безопасные медицинские инструменты.

(Окончание на стр. 8)

ВОЛОСЫ – КАК ЗЕРКАЛО НАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

(Окончание. Начало на стр.3)

МОЖНО ЛИ ПОДКОРМИТЬ ВОЛОСЫ

– Скажите, чем можно подкормить жидкие волосы, чтобы они росли погуще? Мазями или простоквашей?

– Мази для волос не годятся из-за жирности – их трудно смыть. Надо использовать специальные лечебные лосьоны, которые содержат витамины, экстракты трав, сосудорасширяющие и иные, полезные для волос, средства.

А вот что касается простокваши, то она полезна для волос, но оставляет неприятный запах. Кроме того, думаю, что не стоит использовать только бабушкины рецепты. Сейчас в аптеках есть такие, очень действенные шампуни, которые дадут сто очков старинным рецептам! Надо только подобрать тот, что подходит именно вам.

– Ирина Александровна! Хочу на свадьбу нарастить волосы. Скажите, это вредно для самих волос?

– Независимо от технологии свои волосы, безусловно, страдают. Кроме того, донорские пряди утяжеляют собственные волосы и ухудшают их питание.

И поэтому волосы выпадают и становятся редкими. Если же вы будете носить нарощенные волосы только на свадьбу, в редких торжественных случаях, то они восстановятся, придут в норму. Но если вы собираетесь носить такие волосы много времени, то для ваших волос это уже превратиться в настоящую трагедию, потому что будут погибать волосяные фолликулы и со временем появятся очаги необратимого рубцового облысения.

Кстати, такое облысение появляется у женщин, которые стягивают волосы в кичку или носят заколки на одном и том же месте.

– Еще одно письмо читательницы. Она увлекается диетами и голоданием. И вот у нее вдруг стали выпадать волосы…

– У этой любительницы диет волосы стали выпадать не «вдруг», а совершенно закономерно – от неумеренных диет. В особенности от «кремлевской», то есть, безуглеводной диеты. Для хорошего состояния волос ваш рацион должен быть сбалансированным. И содержать множество витаминов и минералов. Для этого надо есть продукты из самых разных климатических поясов: и экзотические фрукты, и морепродукты и так далее.

– Антонина Кутакова пишет нам: «Прочитала, чтобы волосы были гуще, надо пить пивные дрожжи. Это так и есть»?

– Только не пивные дрожжи, а медицинские. Они богаты многими важнейшими питательными веществами, включая витамины группы В, аминокислоты и минеральные вещества.

И БЕЗВРЕДНО, И ДЕТЯМ ЗАБАВА!

– А вот несколько вопросов о том, как ухаживать за волосиками наших деток. «Порекомендуйте, пожалуйста, чем мыть волосы детям – мылом или шампунем? Сейчас ходит столько слухов о вредности шампуней, что я стала мыть трехлетней дочурке голову детским мылом. Но хотелось бы знать мнение специалиста».

– Волосы малышам все-таки лучше мыть шампунем! Но только специальным детским. И покупать его надо в аптеках. В таких шампунях нет консервантов и меньше добавок для запаха, способных вызвать аллергическую реакцию. Кроме того, они хорошо пенятся и не щиплют глазки.

Также они разлиты в симпатичные бутылочки. например, в виде утенка. Прелесть просто! И безвредно и детям забава.

– Как часто надо мыть головку малышам до годика?

– Голову в любом возрасте шампунем надо мыть не чаще раза в неделю. При мытье всего тела можно промывать малышу головку простой водой или настоем из крапивы, ромашки, корня лопуха.

– Есть такая народная примета: если малышу сбрить первые волосы, то в дальнейшем они отрастут более густыми. Так ли это?

– Волосы у ребенка не будут гуще после выбривания. Более того, при бритье можно нечаянно повредить нежную детскую кожу. Первые волосы у малыша – промежуточные и могут напоминать пух. Они заменяются постоянными к 11-12 годам, более толстыми и часто меняют свой первоначальный цвет. А подстричь волосы можно в любое время.

– Многим девочкам мамы заплетают косы, стягивая волосы резинками или лентами. Это не вредно?

– Заплетайте косу слабыми прядками, завязывайте шелковой ленточкой, а не резинкой. И следите, чтобы волосы не были слишком натянуты.

СТРИЧЬСЯ ПОЛЕЗНЕЕ, ЧЕМ СБРИВАТЬ ВОЛОСЫ!

– Ирина Александровна! Сейчас многие мужчины бреются наголо, как Гоша Куценко и Федор Бондарчук. Это модно, а для волос и кожи головы не вредно?

– Ну, вреда это ни коже, ни волосам не принесет. Но все же скажу, что для волос полезнее не бриться, а коротко стричься. Если у мужчины обритая или коротко остриженная голова, то в солнечные дни ему следует ходить в головном уборе. Потому что ультрафиолетовые лучи могут вызвать нежелательные изменения кожи головы (вплоть до злокачественных опухолей) и способно развиться стойкое рубцовое облысение.

– В интернете пишут, что морская вода и хлорированная из бассейна очень вредны для волос. Эти слухи преувеличены?

– Ну, категорично не скажу, что соленая и хлорированная вода вредна для волос. Но и пользы она не принесет. Поэтому лучше купаться в шапочке или после купания сполоснуть волосы пресной водой.

– Вот еще один важный вопрос. Как надо делать массаж головы, щеткой?

– Нет! Расчесывать волосы надо не щеткой, а деревянной однорядной расческой, далеко от корня. Массаж кожи головы усиливает салоотделение и заставляет чаще мыть голову, а это вредно.

– Ну, и, конечно, женщинам не обойтись без завивки. Не вредно ли всю ночь спать с бигуди?

– У женщин, накручивающих волосы на бигуди на всю ночь, в местах постоянного натяжения могут появиться полосовидные рубчики, на которых волосы уже никогда расти не будут. Лучше закрутить волосы на бигуди и сразу же просушить их теплым феном.

– Ваше мнение насчет парика…

– Здесь, как и во многих житейских ситуациях – все хорошо в меру. Безусловно, женщина в парике в театре, на юбилее выглядит эффектно, да и вреда в такой ситуации парик не принесет. Но вредно носить парик постоянно. От этого страдают волосы там, где парик наиболее плотно прилегает к коже. Но если парик вам потребуется, если вы потеряли волосы, то лучше купить парик из натуральных волос.

– А как насчет накладок?

– Накладки намного вреднее париков, потому что их надо жестко закреплять, натягивая свои собственные волосы. И все это непременно приведет к облысению.

Посоветую в таких случаях использовать костяные шпильки и заколки, и менять места закрепления.

– И под занавес. Ирина Александровна, подскажите, каким методом эффективнее всего можно улучшить состояние волос, на ваш, профессиональный взгляд?

– Высказываюсь за мезотерапию. Это инъекции различных препаратов в кожу головы. Для этого используются, как медикаментозные, так и гомеопатические средства. Среди медикаментозных наиболее популярны миноксидил, витамины, микроэлементы. Среди высокоэффективных гомеопатических средств – плацента композитум, овариум композитум и ряд других. Названные гомеопатические средства особенно эффективны у женщин в климактерический период, при миомах матки, нарушении менструального цикла и других заболеваниях, которые способствуют выпадению волос. Но надо набраться терпения: лечение будет длительным.

– Спасибо за консультацию. Будем крепиться и мыть голову раз в неделю!

Подготовила Татьяна ЗАЗОРИНА

Георгий Полтавченко:

«В БОРЬБЕ С НАРКОМАНИЕЙ НУЖНО УКРЕПЛЯТЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ И НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ СТРУКТУР»

Фото пресс-службы Администрации СПб

29 августа в Смольном губернатор Георгий Полтавченко провел расширенное заседание Антинаркотической комиссии в Санкт-Петербурге.

Его участники обсудили комплекс мер по созданию на основе существующей государственной федеральной программы региональной системы социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых. Первые шаги по созданию такой системы в городе уже сделаны.

Как отметил губернатор, в Санкт-Петербурге существует сеть государственных учреждений здравоохранения, оказывающих помощь данной категории граждан. Открыты пять государственных наркологических реабилитационных центров. Успешно работает Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции поведения несовершеннолетних, имеющих пагубный опыт потребления психоактивных веществ. Создаются районные специализированные службы, где будут оказываться социальные услуги гражданам, зависимым от психоактивных веществ. В этом направлении проводится большая совместная работа медицинских, социальных учреждений и служб занятости.

Одна из положительных тенденций последнего времени – активное участие в профилактике наркомании и реабилитации наркозависимых общественных организаций. «На мой взгляд, в борьбе с наркоманией мы должны всесторонне расширять и укреплять взаимодействие государственной власти и негосударственных структур. Только всем миром мы можем победить это социальное зло, или, по крайней мере, нанести ему существенный урон», – подчеркнул Георгий Полтавченко.

ПРОТИВ БЕШЕНСТВА

В России продолжает оставаться неблагополучной ситуация по бешенству. В самых разных уголках страны возникают новые очаги страшного заболевания, во многих населённых пунктах приходится вводить карантин. От бешенства страдают не только животные, но и люди. Более того, как только симптомы заболевания начинают проявляться, заразившегося уже не спасти.

Бешенство передается со слюной при покусах. Оно опасно для всех видов теплокровных, при заражении происходит тяжелое поражение центральной нервной системы. Болезнь проявляется в расстройстве сознания, в повышении раздражения нервов, а затем наблюдаются симптомы паралича, гидрофобии, энцефалита (воспаление головного мозга). Каждому необходимо знать, что у зараженного животного меняется поведение: домашние питомцы становятся агрессивными и нелюдимыми, а дикие звери, наоборот, легко идут на контакт с людьми. Как следствие, необходимо помнить, что ни в коем случае нельзя пытаться «пообщаться» с диким животным, (например, лисицей – одним из основных разносчиков вируса), когда оно не пытается убежать или спрятаться.

От бешенства не существует лекарств, и единственный способ профилактики – вакцинация. Если всё-таки вас покусало заражённое животное, необходимо немедленно обратиться в травмпункт. Также, по возможности, следует обильно промыть рану с мылом.

В Санкт-Петербурге и в Ленинградской области случаи бешенства не регистрировались с 80-х гг., однако в целом по стране ситуация с заболеванием достаточно напряженная. В том числе, бешенство есть и в граничащих с Ленинградской областью регионах. Поэтому в период, когда горожане массово выезжают на дачи, в том числе с домашними питомцами, которым невозможно объяснить правила поведения с дикими животными, их владельцам необходимо уделять повышенное внимание вакцинации против данного смертельного вируса.

СОДЕРЖАНИЕ ПИТОМЦЕВ СТАЛО ДОСТУПНЕЕ

Одной из приоритетных задач государственной ветеринарной службы Санкт-Петербурга является недопущение «возвращения» бешенства в регион. Для этого с населением ведётся работа, направленная на развитие культуры содержания домашних животных, в частности на повышение у владельцев ответственности, неотъемлемой частью которой является вакцинация питомцев против опасных заразных болезней. В целом, результаты такой работы можно было оценить как высокие: в 2011 году примерно каждая третья собака была привита против бешенства.

Однако в 2012 году в Санкт-Петербурге с целью дальнейшего повышения показателей по вакцинации было принято решение оказывать эту услугу безвозмездно.

Государственная услуга оказывается по сей день. Она включает в себя не только вакцинацию животного, но и регистрацию, электронное мечение, клинический осмотр, дегельминтизацию. Особо стоит отметить, что владельцы собак не платят даже за расходные материалы. Услугу оказывают на городской и всех районных ветеринарных станциях Санкт-Петербурга.

(Окончание на стр.8)

ВИЗИТ УКРАИНСКОЙ ПРОФСОЮЗНОЙ ДЕЛЕГАЦИИ

2 июля во Дворце Труда Терком профсоюза встречал делегацию Закарпатского областного комитета дружественного профсоюза работников здравоохранения Украины.

Профсоюзные активисты из Ужгорода приехали в Северную столицу России обменяться опытом с коллегами и познакомиться с достопримечательностями города. Совместный семинар был очень ценен обменом опытом о состоянии здравоохранения и профсоюзного движения наших регионов. Информация из уст близких коллег была тем более интересна, что других ее источников найти трудно.

С интересом украинские коллеги выслушали рассказ председателя Теркома В.А.Дмитриева об истории своей организации, ее достижениях и планах на будущее, о действующих системах оплаты труда: федеральных, городских и областных. Особый интерес вызвал рассказ о работе отрасли в условиях страховой медицины – на Украине переход на данную систему только намечается.

Представлявший экономическую ситуацию и положение своего профсоюза глава украинской делегации председатель обкома профсоюза Владимир Михайлович Турок, четко определил основную свою проблему – низкий уровень зарплаты, наступление на права трудящихся и профсоюзов, непрекращающиеся попытки отнять профсоюзную собственность, в частности сеть санаторно-курортных учреждений.

Тем не менее, членство в профсоюзах продолжает оставаться почти на 100% уровне. Часть функций социального страхования украинскими профсоюзами продолжает исполняться на «добровольных началах»: оформление листков нетрудоспособности, распространение санаторно-курортных путевок и пр.

Встреча российских и украинских профсоюзных активистов прошла в теплой и дружеской обстановке. Такие контакты необходимо укреплять, и от украинской делегации было получено приглашение петербуржцев посетить Закарпатье с ответным визитом.

Инф. ТК профсоюза работников здравоохранения.

Рабочий момент встречи с украинскими коллегами

ГРУППОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕ ЗАФИКСИРОВНО

В летних оздоровительных лагерях, находящихся в ведомстве Ленинградской области, в рамках кампании 2013 года не были зафиксированы случаи групповой заболеваемости детей.

По данным Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области, в ходе всей летней кампании 2013 года для профилактики возникновения инфекционных очагов проводились мероприятия по надзору за эксплуатацией учреждений. В частности, перед началом работы всех лагерей специалистами Управления были согласованы примерные 10-дневные меню, где были учтены физиологические потребности организма ребенка. Все учреждения своевременно заключили договоры на поставку продуктов питания и соответствующим образом подготовили пищеблоки.

При проведении проверок особое внимание уделялось наличию сопроводительной документации на продукты питания, условиям и срокам их хранения, соблюдению технологии приготовления пищи. Были проведены лабораторные исследования готовых блюд: нарушений технологии приготовления пищи не выявлено. Сроки хранения скоропортящихся и особо скоропортящихся продуктов не нарушались, требования к соблюдению сроков реализации, хранения пищевых продуктов и готовых блюд соблюдались. Во все меню была внесена корректировка в части планирования овощных блюд, предусмотрена их термическая обработка, опасных в эпидемиологическом отношении блюд выявлено не было.

В летних лагерях соблюдался режим дня в соответствии с рекомендованными требованиями, спортивные и массовые мероприятия проводились ежедневно с учетом продолжительности периодов двигательной активности и отдыха детей, питьевой режим соответствовал нормам (бутилированная вода).

Отметим, что всего на территории Ленинградской области в летнюю оздоровительную кампанию 2013 года осуществляется работа 657 учреждений отдыха и оздоровления детей и подростков, из них 85 – загородные стационарные учреждения для школьников (при этом 23 лагеря принадлежат Правительству Ленинградской области, администрациям муниципальных образований и ведомствам Ленинградской области, остальные находятся в ведомстве Санкт-Петербурга), 523 учреждения с дневным пребыванием детей, 41 лагерь труда и отдыха для детей и подростков, 3 палаточных лагеря, 4 детских санатория и 1 стационарное загородное оздоровительное учреждение санаторного типа. За лето в лагерях, расположенных на территории Ленинградской области, отдохнуло более 60 тысяч детей.

Пресс-служба Губернатора и Правительства Ленинградской области

ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ЗА 2012 ГОД

(Продолжение. Начало в №19-31)

Структура обращений граждан в ТФОМС Санкт-Петербурга и СМО в 2012 году с жалобами, признанными обоснованными, приведена на ***диаграмме 15***.

В системе ОМС в Санкт-Петербурге в 2012 году имела место как досудебная, так и судебная практика защиты прав застрахованных граждан. На досудебном этапе возмещено денежных средств застрахованным гражданам на сумму 816,5 тыс. руб., в судебном порядке – 4 212,3 тыс. руб., в том числе с возмещением материального ущерба – 1 377,3 тыс. руб., морального вреда – 2 835,0 тыс. руб. Количество случаев, разрешенных в досудебном порядке, составило за отчетный год 5 109, из них удовлетворено 5 106, в том числе 2 432 случая, связанного с организацией работы медицинской организации. Участие в 2012 году в рассмотрении дел, связанных с защитой прав застрахованных граждан, и при рассмотрении споров между субъектами ОМС принимал созданный в 2007 году при Торгово-промышленной палате Санкт-Петербурга Третейский суд медицинского страхования и здравоохранения.

В отчетном году по 221 регрессному иску возмещено гражданам расходов на оплату оказанной медицинской помощи вследствие причинения вреда их здоровью на сумму 2 793,8 тыс. руб., в том числе ТФОМС Санкт-Петербурга по 214 искам на сумму 2 034,5 тыс. руб.

Изучение удовлетворенности граждан качеством медицинской помощи

По результатам социологического опроса, проведенного страховыми медицинскими организациями в отчетном году, удовлетворены качеством медицинской помощи 48,3 процента из 12 480 опрошенных граждан.

На ***диаграмме 16*** приведена информация о результатах социологического опроса удовлетворенностью качеством медицинской помощи, проведенного СМО в отчетном году.

Максимальный процент граждан, удовлетворенных качеством медицинской помощи, приходится на стационарозамещающую помощь – 64,9 процента, что выше данных социологического опроса, проведенного СМО в 2011 году, – 55,9 процента. Доля граждан, удовлетворенных качеством стационарной медицинской помощи – 62,7 процента, что соответствует данным социологического опроса, проведенного в 2011 году, – 63,4 процента. Качеством амбулаторно-поликлинической медицинской помощи удовлетворены 39,3 процента респондентов. С учетом отдельных мнений (больше удовлетворены, чем не удовлетворены и удовлетворены не в полной мере) удовлетворены качеством медицинской помощи 82,4 процента от числа опрошенных граждан, что соответствует показателям социологических опросов, проведенных в 2010-2011 годах – 80,1 и 82,4 процента соответственно. Количество респондентов в указанных годах составляло 11 463 и 7 345 граждан соответственно.

Не удовлетворены качеством медицинской помощи 9,7 процентов от общего числа граждан, принявших участие в социологическом опросе, что превысило аналогичные показатели за 2010-2011 годы (7,2 и 8,8 процента).

Изучение удовлетворенности граждан доступностью амбулаторной медицинской помощи

В отчетном году ТФОМС Санкт-Петербурга было организовано социологическое исследование уровня удовлетворенности граждан амбулаторной медицинской помощью. Опрос проведен независимой социологической организацией в 18 поликлиниках города, предоставленных Администрациями районов Санкт-Петербурга по критерию «лучшая поликлиника района». Привлечение независимой социологической организации позволило исключить влияние заинтересованных сторон на результаты социологического исследования и повысить достоверность полученных данных. Всего опрошено 2 160 респондентов.

Результаты проведенного исследования показали, что в целом работой районных поликлиник удовлетворены 68 процентов респондентов, почти каждый пятый (26 процентов) в целом неудовлетворен, затруднились с ответом 6 процентов участников опроса.

Среди четырех основных видов медицинских услуг по критерию «доступности» наибольший показатель удовлетворенности зафиксирован в отношении услуг участкового врача (77 процентов при 13 процентном суммарном показателе неудовлетворенности) и лабораторных исследований (74 процента при 7 процентном суммарном показателе неудовлетворенности). Уровень удовлетворенности участников опроса доступностью услуг врачей-специалистов и диагностических исследований составил 53 процента и 50 процентов соответственно. Почти каждый третий опрошенный (35 процентов) неудовлетворен сроками ожидания услуг врача-специалиста, 27 процентов – сроками ожидания диагностических исследований. Так, значительная доля опрошенных сталкивалась с необходимостью ожидания получения медицинских услуг врача-специалиста и диагностических услуг более 14 дней (26 процентов и 23 процента соответственно).

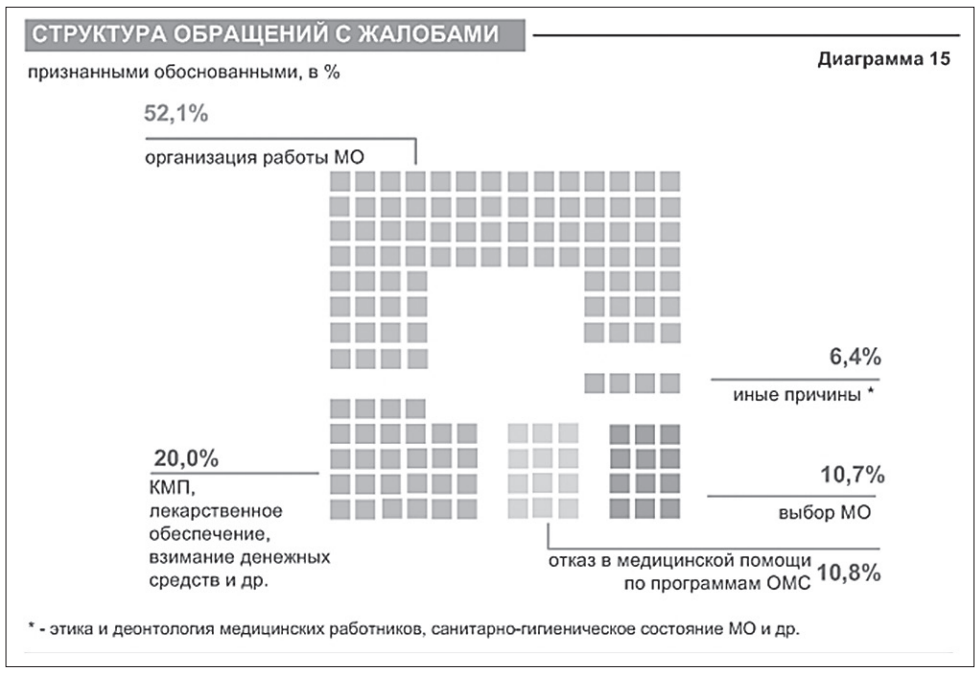
Почти каждый пятый (22 процента) респондент затрачивал на ожидание в очереди к участковому врачу более 1 часа. Вместе с тем, в отдельных поликлиниках более половины опрошенных (58 процентов) ожидали приема участкового врача менее 30 минут, что говорит о существенной разнице в организации приема участковых врачей в разных поликлиниках города. Результаты исследования показали, что почти 16 процентов респондентов ожидали приема врача-специалиста в очереди более 1 часа. Важно отметить, что 92 процентов опрошенных ожидали в очереди в регистратуру менее 30 минут, что является результатом внедрения в 2010-2012 годах современной формы дистанционной записи – записи на прием к врачу поликлиники через районные центры телефонного обслуживания.

Каждый пятый (19 процентов) респондент был не удовлетворен доступностью разъяснений медицинского персонала по поводу заболевания и лечения, 17 процентов – количеством времени, которое уделяется пациенту медицинским персоналом, почти каждый десятый (12 процентов) вежливостью и внимательностью медицинского персонала к пациенту.

Удовлетворены в той или иной степени организацией записи на прием к врачу в общей выборке 67 процентов опрошенных респондентов, противоположное мнение выразили 29 процентов участников опроса и 4 процента респондентов затруднились с ответом. Наиболее удобным способом записи на прием к врачу для 39 процентов опрошенных респондентов является обращение по телефону в районный центр телефонного обслуживания. Почти треть опрошенных респондентов (34 процента) предпочитают записываться на прием к врачу через регистратуру поликлиники. Немногим менее одной трети респондентов (31 процентов) предпочли бы воспользоваться для этой цели сетью «Интернет». Через терминал самозаписи удобно записываться лишь 6 процентам участников опроса.

В случае возникновения проблем при получении медицинской помощи в системе ОМС: 36 процентов респондентов отметили, что в первую очередь будут обращаться для их решения к руководству поликлиники, 31 процент – в свою страховую компанию, еще 6 процентов участников опроса предпочтут обратиться в Комитет по здравоохранению и 3 процента респондентов будут обращаться за решением возникших проблем в ТФОМС. Никуда не будут обращаться почти каждый десятый (11 процентов) респондент и затруднился с ответом почти каждый пятый (18 процентов) участник опроса.

Среди основных проблем в работе поликлиник, вызывающих наибольшую неудовлетворенность у пациентов, первое место занимает проблема очередей у кабинета врача, отмеченная в общей выборке 43 процента респондентов. Трудность попадания на прием к врачу (сложность получения направления на прием к врачу) отметили 28 процентов опрошенных пациентов. Почти каждый четвертый отметил длительные сроки ожидания медицинских услуг и трудность сделать необходимые диагностические исследования (26 процентов и 24 процента соответственно). Почти каждый пятый (21 процент) участник опроса неудовлетворен организацией записи на прием к врачу. На проблему необходимости платить за медицинские услуги указали 11 процентов респондентов



ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ЗА 2012 ГОД

Участие в обеспечении выдачи полисов ОМС через многофункциональные центры предоставления государственных услуг Санкт-Петербурга

Повышение качества и доступности государственных услуг через создание многофункциональных центров предоставления государственных услуг, обеспечивающих предоставление комплекса государственных услуг в режиме «единого» окна, является одним из важнейших направлений Концепции административной реформы в Российской Федерации.

В целях реализации Федерального Закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг», установившим требования к организации работы многофункциональных центров, в Санкт-Петербурге были созданы многофункциональные центры предоставления государственных услуг (далее – МФЦ).

Одним из видов услуг, предоставляемых МФЦ, явилось предоставление возможности получения жителям Санкт-Петербурга полисов обязательного медицинского страхования единого образца и временных свидетельств, подтверждающих оформление полиса ОМС. Выдача временных свидетельств и полисов ОМС при обращении граждан в МФЦ стала возможна на основании подписанного соглашения о взаимодействии при предоставлении услуг в области ОМС между Санкт-Петербургским государственным казенным учреждением «Многофункциональный центр предоставления государственных услуг» (далее – СПб ГКУ «МФЦ») и ТФОМС Санкт-Петербурга. В совместном проекте приняли участие СПб ГКУ «МФЦ», ТФОМС Санкт-Петербурга и девять страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Санкт-Петербурга. При содействии ТФОМС Санкт-Петербурга подписаны Агентские договоры на организацию предоставления услуг в сфере обязательного медицинского страхования между СПб ГКУ «МФЦ» и страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Санкт-Петербурга.

В отчетном году выдача временных свидетельств и полисов ОМС осуществлялась на постоянной основе во всех 33 структурных подразделениях СПб ГКУ «МФЦ» (1 межрайонный, 18 районных, 14 секторов), расположенных во всех районах Санкт-Петербурга, а также в 3 мобильных МФЦ. С целью повышения качества обслуживания проводилось обучение операторов МФЦ по выдаче полисов ОМС как на базе учебного класса ТФОМС Санкт-Петербурга, так и на территории СПб ГКУ «МФЦ». Совместно с СПб ГКУ «МФЦ» проводились мероприятия с целью повышения доступности услуги по получению полисов ОМС в МФЦ и увеличения доли полисов ОМС, выдаваемых через МФЦ, путем увеличения количества окон для выдачи полисов ОМС и операторов, оказывающих данную услугу.

С целью информирования посетителей МФЦ об обязательном медицинском страховании в целом и о страховых медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Санкт-Петербурга, изготовлены специальные плакаты и брошюры как для размещения в помещениях МФЦ, так и памятки-буклеты для выдачи гражданам.

Кроме этого, ТФОМС Санкт-Петербурга и СПб ГКУ «МФЦ» проводили согласованные мероприятия по размещению информации в печатных средствах массовой информации, на радио, телевидении, на рекламных тумбах на улицах города, в метро.

В МФЦ гражданину предоставляется возможность выбора любой страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в системе ОМС Санкт-Петербурга, а также возможность получения гражданам полисов в удобное для них время (МФЦ работают без выходных с 9:00 до 21:00) и в комфортных условиях. Таким образом, реализовано право выбора страховой медицинской организации, предусмотренное Федеральным Законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также созданы необходимые условия для обслуживания лиц с ограниченными возможностями. Сведения о количестве выданных временных свидетельств и полисов ОМС единого образца в 2012 году в многофункциональных центрах предоставления государственных услуг в разрезе страховых медицинских организаций приведены в ***таблице 22***.

За прошедший период доля временных свидетельств и полисов ОМС, выданных через МФЦ, выросла с 4,1 процента (за январь 2012 года) до 16,7 процента (за декабрь 2012 года). За 2012 год застрахованным лицам выдано 178 396 временных свидетельств, что составляет 11,5 процента от всех выданных в Санкт-Петербурге в отчетном году, а среди всех услуг, оказанных в МФЦ за 2012 год, выдача полисов ОМС вышла на 1 место (15,0 процентов от всех оказанных услуг МФЦ за год). Динамика выдачи временных свидетельств приведена на ***диаграмме 17***.

Реализация проекта по выдаче полисов ОМС в многофункциональных центрах Санкт-Петербурга позволила на практике реализовать право выбора застрахованным гражданином страховой медицинской организации непосредственно при обращении за полисом ОМС и выполнять требования законодательства в части создания для граждан комфортных условий при получении услуг, что позволяет рассматривать выдачу полисов ОМС в многофункциональных центрах как одну из важных социально-значимых задач, которую и в дальнейшем будут совместно развивать все участники проекта – страховые медицинские организации, СПб ГКУ «МФЦ» и ТФОМС Санкт-Петербурга.

Участие в обеспечении доступности амбулаторной медицинской помощи

В 2012 году ТФОМС Санкт-Петербурга была продолжена, начатая в 2010 году, работа по повышению доступности амбулаторно-поликлинической медицинской помощи. В 2010 году ТФОМС Санкт-Петербурга совместно со страховыми медицинскими организациями, администрациями районов и Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга, при поддержке Правительства Санкт-Петербурга завершена организация Центров записи граждан на прием к врачу по телефону.

На начало отчетного периода (01.01.2012) Центры записи созданы уже во всех районах Санкт-Петербурга и осуществляли запись на прием к врачу в более чем 228 территориально обособленных подразделений медицинских организаций Санкт-Петербурга. С Центрами записи работают практически все поликлиники для взрослых, более двух третей детских поликлиник, часть диспансеров, около половины женских консультаций, консультативно-диагностическая поликлиника и амбулаторно-поликлиническое отделение одного из городских стационаров. Центры записи осуществляли в отчетном году запись граждан на прием по 26 врачебным специальностям и принимали более 400,0 тысяч обращений граждан ежемесячно.

С целью совершенствования и управления доступностью амбулаторной медицинской помощи ТФОМС Санкт-Петербурга в отчетном году был организован мониторинг качества и доступности услуг Центров записи на базе интеллектуальной платформы телефонии ГУП «АТС Смольного», основанный на записи телефонных переговоров, обработке данных об обращениях граждан по основным параметрам (средняя длительность приема одного обращения, количество принятых звонков на одно рабочее место).

В целях кадрового обеспечения деятельности Центров записи граждан на прием к врачу ТФОМС Санкт-Петербурга организовано обучение операторов Центров навыкам приема обращений граждан по телефону на специализированном курсе в ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова». Всего в отчетном году подготовлено 106 специалистов. С целью совершенствования навыков телефонных переговоров ТФОМС Санкт-Петербурга проведено 10 семинаров по вопросам организации работы для представителей районных Центров записи и амбулаторно-поликлинических медицинских организаций, взаимодействующих с Центрами записи.

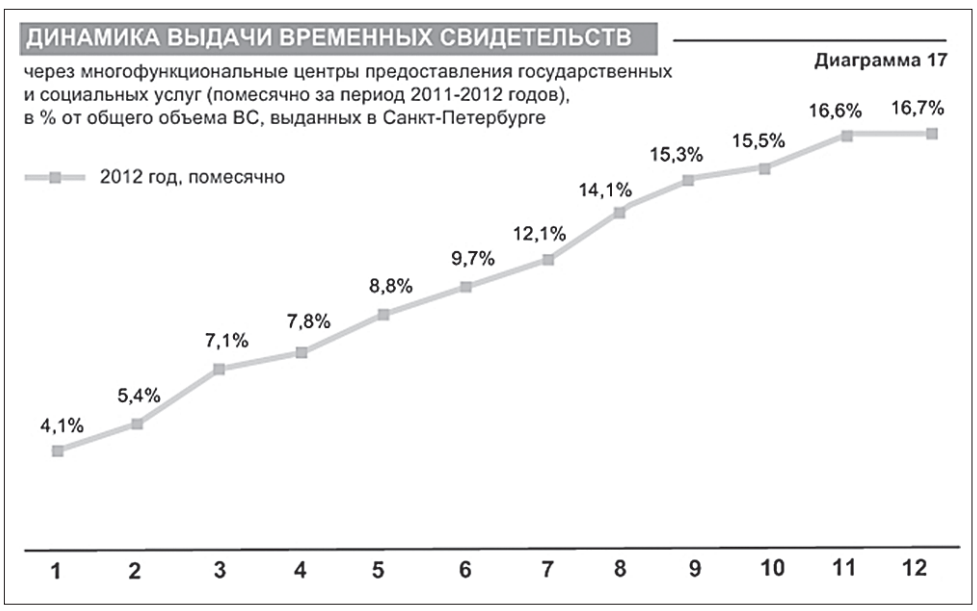
В целях оптимизации записи граждан на прием к врачу через Центры записи по инициативе ТФОМС Санкт-Петербурга была внедрена электронная форма «Журнал отложенного спроса» для регистрации всех обращений по поводу записи на прием к врачу и осуществление отложенной записи граждан, из числа тех, кому не был предоставлен талон к врачу в момент обращения, непосредственно медицинскими организациями. В результате обращения в Центр записи 70,0 процентов граждан были записаны на прием к врачу непосредственно в момент обращения; 7,0 процентов были включены в лист ожидания и записаны соответствующими поликлиниками на прием к врачам в течение нескольких дней после обращения в Центр записи; 15,0 процентов получили необходимую им справочную информацию, 8,0 процентов граждан в результате обращения в Центр не были записаны на прием к врачу. Проведенный ТФОМС Санкт-Петербурга анализ эффективности показал, что наиболее эффективно применяли в отчетном году «Журнал отложенного спроса» при осуществлении записи граждан на прием к врачу в Приморском, Колпинском, Невском, Выборгском, Московском, Кронштадтском, Калининском, Пушкинском и Петроградском районах.

(Продолжение следует)

Выдача временных свидетельств и полисов ОМС единого образца через МФЦ **Таблица 22**

Наименование страховой медицинской организации	количество выданных ВС	уд.вес (%) от всех выданных ВС	количество выданных ЕП
ЗАО «СМК АСК-Мед»	24 089	9,0%	17 279
ОАО «ГСМК»	25 918	9,7%	19 558
ООО СК «Капитал-полис Мед»	7 294	8,2%	5 136
ЗАО «МАКС-М»	24 782	14,8%	20 398
ООО «СМК РЕСО-Мед»	19 653	16,9%	14 216
ООО «РГС-Медицина»	22 583	7,9%	15 830
ОАО «РОСНО-МС»	40 291	13,1%	28 800
ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	12 550	31,7%	8 477
ЗАО «СК «АВЕСТА-Мед»	1 236	24,3%	626
ИТОГО по СМО	**178 396**	**11,5%**	**130 320**

* ВС – временное свидетельство, подтверждающее оформление ЕП, ЕП – полис ОМС единого образца



ПРОТИВ БЕШЕНСТВА

(Окончание. Начало на стр.5)

Для иммунизации животных используются импортные поливалентные препараты, служащие профилактике семи болезней: пяти видовых и двух общих для человека и животных – лептоспироза и, прежде всего, бешенства. Кроме того, все процедуры, оказываемые в рамках государственной услуги, являются также и условием для получения ветеринарных сопроводительных документов, необходимых для поездок с животным по России и за рубеж.

До появления государственной услуги владельцы собак также могли бесплатно прививать своего питомца. Однако прививку делали одновалентной вакциной, защищающей только от бешенства. С апреля в государственных ветеринарных учреждениях проводится уже комплексная безвозмездная вакцинация собак.

В 2011 году в общей сложности было вакцинировано 143 тысячи плотоядных, из них 108 тысяч собак. При этом препаратом, который предоставлялся бесплатно, было вакцинировано всего порядка 10 тысяч собак.

Как отмечают в Управлении ветеринарии, владельцы собак традиционно предпочитали комплексную вакцинацию бесплатной, причём платные услуги часто выбирали даже те хозяева, которые испытывали некоторые финансовые трудности. Для некоторых граждан вакцинация, чипирование, дегельминтизацию животных – эти и другие процедуры могли ощутимо сказаться на семейном бюджете. А так как многие владельцы не сталкиваются с необходимостью приобретения ветеринарных сопроводительных документов для перемещения с питомцем по стране и за рубеж, например, для участия в выставочных мероприятиях, у них не возникает острой необходимости прививать своих собак.

В Управлении ветеринарии Санкт-Петербурга отмечают, что отмена платы за профилактические мероприятия для собак – закономерный и во многом необходимый шаг. Это решение было принято, исходя из возможностей и задач, которые ставит государство перед ветеринарией, по профилактике заразных болезней животных. Сегодня используются все возможные методы привлечения владельцев собак к вакцинации питомцев против бешенства. Ведомством максимально выполняется план противоэпизоотических мероприятий, но успешность данных мероприятий во многом зависит от самих владельцев животных.

Каждый год общее число вакцинированных животных растёт на 2 – 5 тыс. голов. С введением государственной услуги ветеринарные специалисты Санкт-Петербурга надеются на то, что эти показатели будут значительно выше.

Чтобы воспользоваться данной услугой, владельцу животного необходимо обратиться в государственное ветеринарное учреждение по месту жительства: в каждом районе Санкт-Петербурга работают ветстанции, участки или лечебницы, где проводится регистрация и вакцинация собак.

Е. ИНОЗЕМЦЕВ

ЗАЩИТА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

(Окончание. Начало на стр.4)

В России также существуют законы, направленные на улучшение ситуации в области обеспечения безопасности медицинского персонала. К примеру, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прямо обязывает медицинские организации проводить мероприятия по снижению риска травматизма и профессиональных заболеваний, внедрять безопасные методы сбора медицинских отходов и обеспечивать защиту от травмирования элементами медицинских изделий. Санитарные нормы и правила, которые и по сей день являются «библией» медицинской сестры, год назад были дополнены Методическими рекомендациями по обеспечению и поддержанию периферического венозного доступа, основанными на доказательной медицине. Кроме того идет активная работа по разработке отечественного Технического регламента колюще-режущих медицинских изделий.

В своем выступлении на семинаре врач Либман Ольга Львовна, клинический консультант отдела Медицинских хирургических систем компании BD отметила следующие основные меры защиты медперсонала при работе с кровью:

• Уменьшение количества острых предметов, используемых при оказании медицинской помощи в условиях стационара;

• Отказ от практики проведения внутривенных инфузий с помощью полых игл, переход на использование внутривенных катетеров;

• Использование так называемых «устройств безыгольного доступа» – специальных клапанов, позволяющих присоединять шприц или инфузионную линию без использования иглы;

• Использование безопасных внутривенных катетеров, обеспечивающих не только защиту от случайного ранения иглой-проводником, но и от попадания крови на кожу или слизистые оболочки медицинского персонала;

• Обеспечение медицинских работников безопасными закрытыми системами взятия крови, а также иглами, которые могут быть инактивированы после использования;

• Предоставление в достаточном количестве индивидуальных средств защиты, позволяющих избежать прямого контакта с кровью.

«Наша задача, задача профессионального сообщества – сформировать общественный интерес к защите медицинского персонала, которая напрямую связана с безопасностью пациента и качеством оказываемой медицинской помощи. Мы обязаны изменить отношение к проблеме руководителей лечебных учреждений, для которых эти вопросы, к сожалению, не стоят в приоритете, и самих медработников, которые часто недооценивают риск потенциального заражения. Безопасность медицинского работника по-прежнему остается очень актуальной темой для нас, а решение этого вопроса требует комплексного подхода: проведения профилактических мероприятий, наличия безопасных медицинских изделий в ЛПУ, а также четкого осознания самим сотрудником важности данной проблемы», – сказала Глазкова Татьяна Васильевна, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Ленинградской области.

ИНФОРМАЦИЯ ОТЕДЛЕНИЯ ПФР ПО САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПЕНСИИ И ЕДВ В СРОК

За 6 месяцев 2013 года начисление и выплата пенсий и пособий, которые находятся в компетенции Пенсионного фонда Российской Федерации, производились вовремя и в полном объеме. Отделение Пенсионного фонда по Санкт-Петербургу и Ленинградской области в первой половине 2013 года эффективно выполняло возложенные на него функции по обеспечению выплат пенсий и социальных пособий.

Территориальные органы ПФР по Санкт- Петербургу и Ленинградской области устанавливают и выплачивают гражданам пенсии по государственному пенсионному обеспечению (социальные пенсии) и пенсии по обязательному пенсионному страхованию (трудовые пенсии по старости, трудовые пенсии по инвалидности, трудовые пенсии по случаю потери кормильца).

На 1 июля 2013 года численность получателей пенсии по Санкт-Петербургу и Лениградской области составила 1млн. 856 тыс. человек. С начала года количество пенсионеров увеличилось на 10,9 тыс. человек. Численность работающих пенсионеров составила 818 тыс. человек с увеличением на 20,6 тыс.

В первом полугодии 2013 года в целях повышения уровня пенсионного обеспечения граждан были проиндексированы пенсии: с 1 февраля трудовые пенсии на 6,6%; с 1 апреля трудовые пенсии на 3,3%, социальные пенсии на 1,81%.

Индексация трудовых пенсии осуществляется с учетом уровня роста потребительских цен за прошедший год, пенсии по государственному пенсионному обеспечению – темпов роста прожиточного минимума пенсионера в Российской Федерации за предыдущий год.

Средний размер трудовой пенсии по старости на 1 июля 2013 года составил по Санкт-Петербургу – 12065,05 руб, по Ленинградской области – 10914,59 руб.

Установление и выплата социальных выплат отдельным категориям граждан осуществляется территориальными органами ПФР по Санкт-Петербургу и Ленинградской области в соответствии с законодательством.*

Право на ежемесячную денежную выплату (ЕДВ) имеют граждане из числа ветеранов, инвалидов и граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие радиационных аварий и ядерных испытаний. На 1 июля текущего года численность лиц, которым установлена ЕДВ, составила по реестру Санкт-Петербурга – 761242 человека, по Ленинградской области – 198679 человек. Размер ежемесячной денежной выплаты ежегодно индексируется государством, исходя из установленного федеральным законом о федеральном бюджете уровня инфляции на соответствующий финансовый год. С 1 апреля 2013 года размер ЕДВ был проиндексирован на 5,5%.

Стабильная и продуктивная работа всего Отделения ПФР по Санкт-Петербургу и Ленинградской области в 2013 году это надежная база для решения задач и эффективного взаимодействия с гражданами.

**Федеральный закон от 17 декабря 2001 года №173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации»*

НА УКРЕПЛЕНИЕ СЕМЬИ

Для улучшения материального положения и обеспечения достойной жизни и свободного развития детей, в семьях с двумя и более детьми был принят Федеральный закон №256-ФЗ,* который вступил в силу с 1 января 2007 года. Материнский (семейный) капитал (МСК) законом был установлен в размере 250 000 рублей. В 2013 году размер материнского (семейного) капитала увеличился и на сегодняшний день составляет 408 960,50 рублей. Ежегодно сумма МСК и его неиспользованный остаток увеличиваются исходя из уровня инфляции – в этом году индексация составила 5,5%.

Программа государственной поддержки семей, имеющих детей, приносит конкретные результаты. Так, за шестилетний период Управлениями ПФР по Санкт-Петербургу и Ленинградской области выдано 127 006 сертификатов. За первое полугодие 2013 года выдан 11 601 сертификат, из них: по Санкт-Петербургу – 8 333, по Ленинградской области – 3 268.

Петербуржцы и жители области активно распоряжаются средствами материнского капитала. За время реализации 21 344 заявления на улучшение жилищных условий; 2 940 заявлений на образование ребенку (детям) и 66 заявлений на перевод средств на накопительную часть будущей пенсии мамы.

Напоминаем, что за получением государственного сертификата на материнский (семейный) капитал можно обратиться в территориальные органы Пенсионного фонда в любое время, после рождения второго, третьего (последующего) ребенка. При себе необходимо иметь паспорт, свидетельства о рождении всех детей (при необходимости для подтверждения родственных отношений с ребенком – свидетельство о заключении или расторжении брака и т.д.).

Важно помнить, что средства материнского капитала его владелец может получить только по безналичному расчету. Любые схемы обналичивания этих средств являются незаконными. При этом владелец сертификата на материнский капитал, который соглашается принять участие в предлагаемых третьей стороной схемах обналичивания, идет на совершение противоправного акта и может быть признан соучастником преступления по факту нецелевого использования государственных средств.

** Федеральный закон от 29 декабря 2006 года № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей*

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ: Багненко С.Ф – ректор СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН; **Волгин Н.А.** – заведующий кафедрой труда и социальной политики РАНХГС при Президенте РФ; **Исаев А.К.** – председатель комитета Государственной Думы РФ по труду, социальной политике и делам ветеранов; **Рязанский В.В.** – председатель Комитета Совета Федерации РФ по социальной политике; **Сударенков В.В.** – член Совета Федерации РФ.

В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ:

Алексеев А.Н. – директор ТФ ОМС Ленинградской области; **Андреев Ю.А.** – начальник Управления ветеринарии Санкт-Петербурга; **Бахчеванова З.В.** – управляющий Отделением ПФР по Санкт-Петербургу и Ленобласти; **Емельянов Н. П.** – вице-губернатор Ленинградской области; **Колабутин В.М.** – председатель Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга; **Косткина Л.А.** – депутат Законодательного Собрания Санкт-Петербурга, председатель Постоянной комиссии ЗС по социальной политике и здравоохранению; **Кужель А.М.** – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга; **Лобжанидзе А.А.** – председатель комитета по здравоохранению Ленинградской области; **Лях А.В.** – начальник Управления по развитию садоводства и огородничества Санкт-Петербурга; **Мацько Г.М.** – управляющий Ленинградским региональным отделением Фонда социального страхования РФ; **Островский К.В.** – управляющий Санкт-Петербургским региональным отделением Фонда социального страхования РФ; **Пустотин Н.И.** – депутат Законодательного собрания Ленинградской области; **Ржаненков А.Н.** – председатель Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга; **Тимофеев И.В.** – доктор медицинских наук, судья Уставного суда Санкт-Петербурга; **Шапкин А.А.** – председатель Комитета по развитию туризма Санкт-Петербурга.

Учредитель издания – редакционный коллектив.
Главный редактор: А. Мальковская.
Адрес для писем: Санкт-Петербург, 197373, а/я №4.
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 – 6000 экз.
Распространяется по подписке.
Номер подписан к печати 02.09.2013.
Отпечатан в типографии ООО «Рубеж-полиграфия».
Заказ №