13 – 19 августа 2013 года

еженедельная газета

Социальная политика

№30 (914) 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

ХОД ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ НАВОДНЕНИЙ В ПОВОЛЖЬЕ, НА УРАЛЕ И ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ

Фото пресс-службы Президента РФ

С середины июля Амурская область, Хабаровский край, Приморье стали зоной интенсивных осадков, а в конце июля ситуация резко осложнилась. С 1 июля по 12 августа выпало более 300 миллиметров, в некоторых районах количество осадков за эти дни было выше годовой нормы, в других районах выпало 3-3,5 месячной нормы. Метеорологи ожидают усиление паводка на Дальнем Востоке, где за несколько дней может выпасть до месячной нормы осадков.

10 августа Владимир Путин провёл селекторное совещание о ситуации в регионах со сложной метеорологической обстановкой. Обсуждались меры по ликвидации последствий паводков в Поволжье, на Урале и Дальнем Востоке.

14 августа Президент РФ Владимир Путин провел оперативное совещание с постоянными членами Совета безопасности. «Обсуждалась ситуация в районах, пострадавших от наводнений, а также на других территориях со сложной метеорологической обстановкой», – сообщили в пресс-службе Кремля.

15 августа Владимир Путин дал указание Министру энергетики Александру Новаку и председателю Правления ОАО «РусГидро» Евгению Доду вылететь в Благовещенск. Е.Дод доложил, что «РусГидро» немедленно выделяет 100 миллионов рублей с целью выплаты компенсации пострадавшим от наводнения.

Президент также поручил министру по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий Владимиру Пучкову и министру обороны Сергею Шойгу усилить группировки, направить в районы стихийных бедствий дополнительные силы и средства, работать слаженно.

Министру здравоохранения Веронике Скворцовой поручено принять все возможные меры для оказания своевременной медицинской помощи населению в районах подтопления, удерживания в норме санитарно-эпидемиологической обстановки.

Президент заслушал доклад губернатора Амурской области Олега Кожемяко о ситуации в регионе.

Глава государства обратил внимание руководителей федеральных структур на необходимость скоординированных действий с главами регионов, охваченных стихийным бедствием.

Кроме того, Президент поручил Правительству России существенно увеличить объём помощи регионам, страдающим от наводнения.

В целях исполнения поручения Президента Российской Федерации В.В.Путина министром Вероникой Скворцовой сформирован оперативный штаб для координации действий федеральных и территориальных ведомств для оказания своевременной медицинской помощи населению в районах подтопления, удерживания в норме санитарно-эпидемиологической обстановки.

Оперативным штабом контролируется получение оперативной информации об организации эвакуации населения в места временного размещения, обеспечение всех нуждающихся медицинской помощью, проверка готовности лечебно-профилактических учреждений к приему пациентов и их технической оснащенности.

Кроме того, в задачи штаба входит проведение мероприятий по обеспечению повышенной готовности медицинских сотрудников.

Штаб контролирует обеспеченность населения питьевой водой и контроль запасов лекарственных средств и иммунобиологических препаратов, включая вакцины.

В помощь региональному здравоохранению министром доставлена партия лекарственных препаратов: 18000 доз вакцины шигелвак, 6700 доз универсальной вакцины от гепатита А для детей и взрослых и 7000 доз брюшно-тифозной вакцины для взрослых.

Фото пресс-службы Администрации СПб

ГЕОРГИЙ ПОЛТАВЧЕНКО ПОСЕТИЛ ДЕТСКУЮ ДЕРЕВНЮ-SOS ПОД ПСКОВОМ

Губернатор Санкт-Петербурга Георгий Полтавченко и губернатор Псковской области Андрей Турчак посетили сегодня Детскую деревню-SOS в деревне Борисовичи под Псковом.

Детские деревни-SOS – альтернатива детским домам, где для детей, потерявших семью, создаются комфортные условия для реабилитации, проживания, воспитания и адекватной подготовки к взрослой жизни. В них создана максимально приближенная к семейной модель воспитания детей. Такие учреждения, созданы во многих странах и регионах России. В Санкт-Петербурге деревня-SOS находится в городе Пушкине.

Деревня-SOS – это небольшой поселок с 11-15 домами на объединенной территории. В каждом доме живет семья – SOS-мама и 6-8 детей разного возраста и пола. Расходы на проживание, воспитание и развитие детей почти полностью покрываются за счет благотворительных пожертвований.

Детская деревня-SOS под Псковом работает с 2010 года. В настоящее время в ней проживает 10 семей.

Губернатор Георгий Полтавченко пообщался с детьми, воспитывающимися в деревне. Ознакомился с условиями быта и отдыха. Георгий Полтавченко подарил детям полный компьютерный набор, книги, большой чайный сервиз и конфеты.

Фото пресс-службы Администрации СПб

В номере:

Когда лечит сама природа
Стр. 2

Ортопедическая обувь – петербуржцам и жителям Ленобласти: алгоритм заказа и получения, советы, контакты
Стр. 5

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

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

ООО "НАУКА-СЕРВИС-МЕДИЦИНА"

представляет лучших зарубежных и отечественных производителей медицинского оборудования, осуществляет комплексные поставки, монтаж, гарантийное и послегарантийное обслуживание всей поставляемой продукции

Наука-Сервис-Медицина
группа компаний ТРОЛЛЬ

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

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

КОГДА ЛЕЧИТ САМА ПРИРОДА

Можно ли лечить светом и цветом? Какие целебные свойства имеет грязь? Когда ток лечит? На эти вопросы отвечает главный специалист по физиотерапии Санкт-Петербурга, заведующая кафедрой физиотерапии и медицинской реабилитации СЗГМУ им. И.И. Мечникова, председатель Санкт-Петербургской и Северо-Западной физиотерапевтической ассоциации, доктор медицинских наук, профессор Вера Васильевна КИРЬЯНОВА.

ВМЕСТО ЛЕКАРСТВ, ЦВЕТ И СВЕТ

– Вера Васильевна! Какими методами и средствами оперирует физиотерапия?

– Да, какими угодно! Ведь физиотерапия – это лечение природой (греческое слово физис переводится как природа). А значит, это лечение воздухом, водой, грязями, магнитными полями и электрическими токами, цветом и светом, ароматами.

– Расскажите, пожалуйста, нашим читателям, как же можно лечить светом и цветом?

– Вот вы знаете, что раньше было очень распространено прогревание синим светом. Рефлектор с синей лампочкой (лампа Минина) был практически в каждом доме. Его применяли при простудных заболеваниях, в том числе у детей. В настоящее время появились его аналоги, но на качественно ином уровне. Такие излучатели помогают при воспалении, ожогах, при заживлении порезов, укусов.

Известно, что ультрафиолетовое облучение уничтожает бактерии. Недаром же медицинские кабинеты регулярно облучают.

Солнечный свет – основа нашей жизнедеятельности и крайне необходим для нашего организма. Тем более, в нашем мрачном климате. Из-за вечных туч мы недополучаем излучений в красной части спектра видимого света. А отсюда могут быть проблемы с соединительной тканью – страдают кости, хрящи, кровь. Человек чувствует боли в спине, усталость. С помощью облучения красным светом можно даже приостановить старение и развитие остеохондроза, изменить овал лица, не хуже подтяжки. Малые дозы его повышают иммунитет.

– Сейчас люди не вылезают из-за компьютера и жалуются на рези в глазах и усталость. Им можно помочь этим методом лечения?

– Медиками было отмечено, что при длительной работе с компьютером ухудшается общее состояние организма и появляются проблемы со зрением. С профилактической целью разработана методика нормализации кровообращения в глазах отраженным лазерным излучением красной области спектра. Длительность процедуры 2 минуты, курс – 5 дней.

После курса лечения в 2,8 раза уменьшаются жалобы на общую усталость, слабость, вялость, раздражительность. Исчезают жалобы на боли в глазах, резь, жжение, слезотечение.

КАК ЛЕЧИТ РАДУГА

– А какой еще свет помогает нашему организму?

– Зеленый свет важен для зрительной системы.

Голубой свет благотворно влияет на ум, в том числе настроение.

Яркий белый свет улучшает настроение.

Приведу пример. Головной болью напряжения страдают от 30 до 85 процентов населения. Анальгетики и антидепрессанты не панацея при этом заболевании, но они могут создать серьезные проблемы. Наши сотрудники решили исследовать возможность лечения светом. Наблюдения были проведены у больных в возрасте от 18 до 75лет, находившихся на лечении в клинике нервных болезней МАПО и в городском центре физических методов лечения на базе больницы Св. Елизаветы. Одна группа пациентов получала лечение от аппарата «Спектр – ЛЦ -02», выпускаемого в Санкт-Петербурге, воздействием зеленым светом по 8-10 минут 10 дней. А вторая группа получала медикаментозное лечение.

У пациентов, получавших светолечение, отмечалось более быстрое купирование неврологической симптоматики, а также интенсивнее снижался уровень боли, улучшалось и общее состояние организма и жизнедеятельности пациента.

– Но почему-то в поликлиниках врачи не прописывают такое лечение…

– Врач должен направить пациента к физиотерапевту, а он и назначит фотохромотерапию. Оборудование для свето– и цветолечения есть практически во всех лечебных учреждениях города. Особенно фотохромотерапия эффективна в детстве, а также при плохой переносимости тепловых процедур и у старших пациентов. Она практически не имеет противопоказаний.

– Может быть, эти аппараты дорого стоят и они импортные?

– Нет, цены на эти аппараты вполне приемлемы. И создают их прямо в Петербурге, в НИУ ИТМО. Мы сейчас работаем совместно с сотрудниками по их внедрению в здравоохранение.

ВСЕМ СПАТЬ!

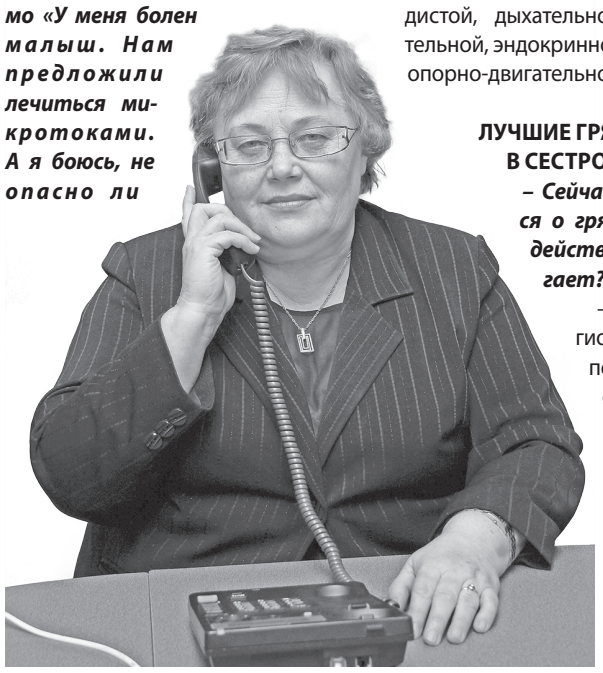
– Прочитаю вам письмо от нашей читательницы: «У меня постоянно неврозы, беспокойство. Слышала, что в таких случаях помогает электросон. Что это такое?»

– Здесь действительно могут помочь наши процедуры с воздействием на голову: транскраниальная электростимуляция, электросон, электротранквилизация. Они помогают в какой-то степени восстановить четкую работу центральной нервной системы, наладить нормальный ритм жизнедеятельности. А самое важное – помочь снять токсикоз у беременных. А надо всего двадцать минут такого сна! И он поможет при нервных заболеваниях, гипертензии, язвенной болезни, детских болезнях, желудочно-кишечных расстройствах, гинекологических заболеваниях и даже при бесплодии.

– Раньше очень популярным был электрофорез. А сейчас его используют?

– Используют. Например, использование электрофореза магния помогает при мочекаменной болезни, цинка – при дисбактериозе, остеоартрозе и остеохондрозе, у часто и длительно болеющих детей, при иммунодефиците. Но в последний год цинк исчез из аптечной сети. И не важно, что он крайне нужен в первую очередь нашим детям. При его дефиците человек остается маленького роста.

– Вера Васильевна, зачитываю вам еще одно читательское письмо «У меня болен малыш. Нам предложили лечиться микротоками. А я боюсь, не опасно ли это?»



– Нет, это не опасно! Микроток – это постоянный или импульсный ток очень малой силы. При проведении процедуры он не ощущается пациентом. На нашей кафедре была разработана методика для лечения послеродовых нарушений у самых маленьких детей. Сейчас эта методика внедрена в поликлиники. Очень любят микротоки косметологи. В салонах чаще используют импульсные микротоки для предупреждения образования морщин. Эффект потрясающий!

ВОДА – ТОЖЕ ОТЛИЧНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ

– Как вы относитесь к водолечебницам?

– Очень положительно! Раньше в городе действовало 30 водолечебниц. Теперь 4-5. Хотя это очень хороший метод лечения. Различные ванны помогают при болезнях суставов, нервной системы, в гинекологии, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Кстати, хлоридно-натриевые ванны (солевые) можно принимать и дома. Для этого берется 1 килограмм соли на ванну (лучше морская), при температуре не выше 37-38 градусов. Ванны назначаются через день, на курс 10 процедур Особенно они показаны при варикозном расширении вен, отечности стоп, тяжести в ногах.

Радоновые ванны помогают при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и нервной систем, в гинекологии. Принимать их ездят за границу, чаще всего в Чехию, или, в крайнем случае, в Пятигорск. С учетом же распространения патологии позвоночника, суставов, дисплазии соединительной ткани на Северо-Западе, в Петербурге очень нужна радоновая лечебница. Тем паче в ФГУП НПО «Радоновый институт им. Хлопина В.Г.» разработан способ приготовления радонового масла, позволяющего за несколько дней помочь при пяточной шпоре, артрозе суставов и т.д.

– Меня интересует, что можно лечить подводным душем?

– Подводный душ – массаж используется в лечении астенических расстройств при вегетососудистой дистонии, неврастении. А также подводным душем лечатся заболевания пищеварительной, сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной, эндокринной систем, кожи и опорно-двигательного аппарата.

ЛУЧШИЕ ГРЯЗИ У НАС В СЕСТРОРЕЦКЕ!

– Сейчас много пишется о грязелечении. Оно действительно помогает?

– Для нашего региона характерны перепады атмосферного давления, температуры, ветер, все это приводит к спазму сосудов и ухудшению микроциркуляции, в первую очередь, в суставах, позвоночнике, где нет крупных сосудов. А процедуры грязелечения восстанавливают нарушенное кровообращение , улучшают состояние прилежащих мышц, хряща. Практически это профилактика остеоартроза, я уже не говорю о реабилитации.

– Но лучше ехать принимать грязелечение за границу?

– Совершенно не обязательно! Не надо даже выезжать из Петербурга. В настоящее время многие фирмы предлагают фасованные грязи, когда процедуру грязелечения можно получить в любом лечебном учреждении или даже провести в домашних условиях. В этом отношении большой интерес представляют лечебные грязи с озера Сиваш. Будучи очень пластичными, они легко наносятся на любую поверхность, хорошо смываются. По микроэлементному составу они соответствуют грязям Мертвого моря. Однако помимо микроэлементов, они содержат в своем составе каротиноиды, вещества, которые являются предшественниками витамина А. И благотворно действуют на кожу, ногти,волосы и т.д. Кроме того, за счет большого количества меди эти грязи великолепно действуют на связки, хрящи и т.д.

Хорошие грязи и совсем близко от нас – в Сестрорецке. Сестрорецкие гиттиевые глины содержат ряд ценных микроэлементов: марганец, цинк, медь, кобальт. В отличие от других грязей, сестрорецкие обладают одним уникальным свойством – способностью к глубокому самоокислению. Повышение кислотности обеспечивает значительную антимикробную активность грязи, что позволяет использовать их в качестве противогрибковых средств.

АРОМАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЧЕНЬ ЭФФЕКТИВНО

– Ароматерапия! Звучит красиво, но как-то нереально!

– Напрасно вы так думаете! Это очень перспективное направление! Ароматерапия применяется в лечении астенических и депрессивных состояний невротической природы.

Сегодня в российскую фармакопею включены эфирные масла эвкалипта, мяты, фенхеля, аниса и сосны.

Выявлено антистрессовое действие эфирных масел лаванды, розы, лимона.

Лечение с цитрусовым ароматом нормализует уровень гормонов, повышает иммунитет.

Эфирные масла мелиссы в большей степени влияют на активизацию системы внимания, а розмарина – на систему анализа. Отмечается также улучшение зрения после воздействия эфирного масла розмарина.

Ароматерапия положительно влияет на гемодинамику головного мозга при использовании мяты, аниса, лаванды, шалфея.

Хорошим антидепрессантом является водно-спиртовая настойка стеблей и листьев розмарина.

Лимон и эвкалипт повышают работоспособность, концентрацию внимания и производительность труда, снижают сонливость, вызванную перенапряжением.

Положительные результаты получены при лечении неврозов. Эфирные масла лаванды целесообразно использовать при наличии у больных астено-невротических состояний.

Ароматерапия с помощью эфирных масел ели, сосны, эвкалипта может помочь бросить курить.

Благотворное действие на нервную систему и умственную деятельность оказывают сочетания аромакомпозиций, функциональной музыки, видеоряда и тепловой стимуляции.

Эфирные масла усиливают действие лекарственных препаратов, что позволяет снизить дозировку назначаемых средств и сократить сроки лечения.

Необходимо отметить перспективность дальнейших исследований действия эфирных масел при психических расстройствах и внедрять их в практику работы медицинских учреждений.

– Скажите, а рядовой врач может освоить основы ароматерапии?

– Может! В нашем Северо-Западном медицинском университете имени. И.И. Мечникова на кафедре физиотерапии и медицинской реабилитации проводится цикл тематического усовершенствования «Ароматерапия в лечении и реабилитации больных» продолжительностью 144 часа для специалистов с высшим медицинским образованием, врачей со специальностями лечебное дело» и педиатрия, а также средних медицинских работников.

По окончании обучения выдается свидетельство о повышении квалификации государственного образца Северо-Западного медицинского университета им. И.И.Мечникова.

(Продолжение следует)

Подготовила Татьяна ЗАЗОРИНА

ГУБЕРНАТОР ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИЛ ХОД КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА НИКОЛЬСКОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Губернатор Ленинградской области Александр Дрозденко в ходе рабочего визита в Тосненский район побывал в Никольской городской больнице, которую он посещал ровно год назад.

Тогда, осматривая отремонтированные терапевтическое отделение и отделение амбулаторной хирургии, глава 47-го региона выразил надежду на оптимальные сроки завершения капремонта медицинского учреждения.

Теперь Александр Дрозденко убедился, что ремонтные работы идут по графику. Он проинспектировал обновленное отоларингологическое отделение, отремонтированный пищеблок и расширенный поликлинический комплекс, включающий женскую консультацию, терапевтическую часть и стоматологию.

Губернатор отметил качество выполненных работ и выразил убеждение, что жители города Никольское оценят его также высоко.

Глава 47-го региона подтвердил дополнительное выделение 48 млн. рублей из средств областного бюджета на окончание ремонтных работ в медицинском учреждении. В настоящее время Никольская городская больница нуждается в ремонте первого этажа, где планируется размещение отделения паллиативной помощи на 30 коек и дневного стационара. Также будут приведены в порядок хозяйственный блок и станция скорой помощи. Ремонт завершится в 2014 году.

Информация предоставлена пресс-службой Губернатора и Правительства Ленинградской области

Никольская городская больница входит в состав МБУЗ «Тосненская ЦРБ» и включает в себя стационар и поликлинический комплекс. Стационар рассчитан на 110 коек, больница обслуживает 19 280 жителей г. Никольское, включая 3 086 детей.

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

В Ленинградской области на протяжении нескольких последних лет реализуется целый ряд мер, направленных на привлечение медицинских работников в учреждения здравоохранения, в том числе в сельское здравоохранение. Работа ведется по нескольким крупным направлениям, основными из которых являются работа по организации профессиональной подготовки и переподготовки медицинских работников по программам высшего профессионального образования, социальная поддержка молодых специалистов, поступивших на работу в учреждения здравоохранения Ленинградской области, а также обеспечение жильем.

В государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Ленинградской области на конец 2012 года работали 4918 врачей и 11540 средних медицинских работников, что на 81 врача и 85 работников среднего звена больше, чем в 2011 году.

Укомплектованность медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения врачами на конец 2012 года составила 62,8%. По среднему медицинскому персоналу укомплектованность практически осталась на прежнем уровне и составила – 73,3 % .

На сегодняшний день медицинские организации испытывают дефицит во врачах как клинических специальностей (терапия, неонатология, фтизиатрия, психиатрия и др.) так и специальностей лечебно-диагностической группы (анестезиология–реаниматология, рентгенология, клиническая лабораторная диагностика и др.). Практически во всех районах области низкая укомплектованность подразделений скорой медицинской помощи.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Для решения задачи обеспечения учреждений здравоохранения медицинскими кадрами организован прием выпускников областных школ в медицинские ВУЗы города Санкт-Петербурга по договорам о целевой подготовке. В 2013 году на целевой прием для Ленинградской области было выделено в СПб государственной педиатрической медицинской академии 20 мест по специальности «педиатрия», в СПб ГМУ им. акад. И.П.Павлова – 45 мест по специальности «Лечебное дело», 15 мест по специальности «Стоматология», СЗГМУ им. И.И.Мечникова – 40 мест по специальности «Лечебное дело», СПБХФА – 10 мест по специальности «Фармация». Для выпускников ВУЗов, изъявивших желание работать в учреждениях здравоохранения, организовано обучение в интернатуре и клинической ординатуре на бюджетной основе, в 2012 году – более 200 мест в интернатуре и ординатуре. Несмотря на это, необходимо увеличить количество мест в медицинских ВУЗах, предназначенных целевым образом для Ленинградской области.

Вузы, реализующие программы подготовки кадров для здравоохранения, активно взаимодействуют с субъектами Российской Федерации, в том числе с Ленинградской областью, по вопросу организации целевого приема. В связи с выраженной потребностью регионов в медицинских кадрах Минздрав России ежегодно увеличивает количество мест на 1 курс подведомственных образовательных учреждений для целевого приема абитуриентов.

На территории области осуществляют деятельность 3 образовательных учреждения среднего профессионального медицинского образования, филиальная сеть которых готовит группы специалистов по основным специальностям почти в каждом районе области с использованием специалистов и материально-технических баз центральных районных больниц, что способствует закреплению молодежи в учреждениях области.

(Окончание на стр. 4)

РОСГОССТРАХ

ООО «РГС-Медицина» информирует

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

Получение полиса ОМС иностранными гражданами, постоянно проживающими на территории РФ.

Могу ли я получить полис ОМС и какие необходимо иметь при себе документы?

Иностранные граждане, постоянно проживающие на территории РФ, имеют право на обязательное медицинское страхование. Для получения полиса ОМС Вам необходимо обратиться в выбранную страховую медицинскую организацию и предъявить следующие документы:

– заявление установленного образца;

– паспорт иностранного гражданина либо иной документ, признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

– вид на жительство с отметкой о регистрации по месту жительства;

– страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии).

Иностранные граждане, временно проживающие на территории РФ, имеют право на обязательное медицинское страхование. Для получения полиса ОМС Вам необходимо обратиться в выбранную страховую медицинскую организацию и предъявить следующие документы:

– заявление установленного образца;

– паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина с отметкой о разрешении на временное проживание в РФ и отметкой о регистрации по месту жительства;

– страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии).

Может ли получить полис ОМС за гражданина родственник или знакомый?

Да, может, при наличии доверенности. Представитель гражданина одновременно с заявлением о выборе СМО представляет следующие документы или их заверенные копии:

– документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности гражданина РФ, выданное на период оформления паспорта);

– страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при его наличии).

Представитель застрахованного лица дополнительно представляет:

– документ, удостоверяющий личность;

– доверенность на регистрацию в качестве застрахованного лица в выбранной СМО, составленную в простой письменной форме, не требующей нотариального удостоверения.

ФИЛИАЛ ООО «РГС-МЕДИЦИНА» – «РОСГОССТРАХ-САНКТ-ПЕТЕРБУРГ-МЕДИЦИНА»
АДРЕС: Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, МАЛЫЙ ПР. П.С., Д. 7
ТЕЛ. (812) 325-6774, 320-95-37; 324-01-86; 324-01-87.
E-MAIL: SMK-INFO@RGS-OMS.RU

На правах рекламы

СОЦИАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Практика заключения отраслевых соглашений с Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга ведется с 1998 года. Постепенно складывался нормальный цивилизованный переговорный процесс. Сложилась традиция заключать такие соглашения сроком на 3 года.

Последнее отраслевое соглашение было заключено в 2009 году, и срок его действия заканчивался в июне 2012 года. Однако изменения в федеральном законодательстве, множество неясных тогда моментов по финансированию учреждений здравоохранения в связи с разделением их на казенные, бюджетные и автономные учреждения, не позволили заключить полноценное соглашение на следующий период. Было принято совместное решение продлить срок действия соглашения на один год, и уже в начале 2013 года началась работа по заключению нового соглашения. К концу июня эта работа завершена, и новое отраслевое соглашение между Комитетом по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга и Территориальным Санкт-Петербурга и Ленинградской области комитетом профсоюза работников здравоохранения РФ по основным направлениям социально-экономической защиты работников отрасли на 2013-2016 годы готово к подписанию.

К особенностям нового отраслевого соглашения следует, в первую очередь, отнести согласованное решение профсоюза и исполнительной власти совместно решать вопросы, записанные в Обязательствах сторон на 2013 год, так называемых приложений к Трехстороннему Соглашению Санкт-Петербурга на 2011-2013 годы:

– по содействию обеспечению соотношения между минимальной заработной платой и средней начисленной заработной платой не менее 40 процентов;

– по принятию мер по доведению средней заработной платы в государственных учреждениях здравоохранения Санкт- Петербурга до уровня не ниже среднеотраслевой заработной платы;

– по разработке и внесению предложений в Законодательное собрание, Правительство Санкт-Петербурга по организации, порядку и условиям оплаты труда работников учреждений отрасли, добиваясь дифференцированного уровня оплаты труда с учётом их квалификации, специфики и условий профессиональной деятельности, объёмов, качества и затраченного труда.

Обе стороны совместно договорились разработать проект и содействовать принятию закона Санкт-Петербурга «О мерах социальной поддержки работников государственных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга» с целью выделения финансовых средств в бюджете Санкт-Петербурга на выплаты:

– всем молодым специалистам – медицинским работникам государственных учреждений здравоохранения со стажем работы до трех лет ежемесячной денежной компенсации затрат на проезд на всех видах городского пассажирского транспорта в Санкт-Петербурге (кроме такси) в размере 50 процентов от стоимости единого месячного проездного билета на пассажирский маршрутный транспорт общего пользования в Санкт-Петербурге;

– всем медицинским работникам денежной компенсации затрат для организации отдыха и оздоровления в размере 2,5 базовых единиц один раз в 5 лет за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

В рамках социального партнерства мы договорились об обязательности заключения коллективных договоров в учреждениях здравоохранения, что немаловажно и является более прогрессивной нормой, по сравнению с нормами, прописанными в Трудовом Кодексе РФ, а также обязательности для руководителей учреждений здравоохранения создания на web-сайте каждого учреждения, где действуют первичные организации профсоюза, «странички профкома» для возможности размещения оперативной профсоюзной информации и методической документации.

Следует отметить, что социальное партнерство развивается в Санкт-Петербурге поступательно. Заключение в учреждениях здравоохранения коллективных договоров – чрезвычайно важное дело, которому Терком профсоюза уделяет большое внимание.

В 2012 году из 253 лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга, входящих в Территориальную организацию профсоюза работников здравоохранения, коллективные договоры заключены в 204 организациях, что составляет более 80%. В 2012 году были заключены 53 коллективных договора, или 26% от общего числа действующих коллективных договоров, 4 коллективных договора были пролонгированы.

Цель, поставленная новым отраслевым соглашением, – в каждом учреждении здравоохранения Санкт-Петербурга должен быть разработан и заключен коллективный договор. Это тяжелая работа и выполнять ее мы должны вместе.

Инф. ТК профсоюза работников здравоохранения

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

(Окончание. Начало на стр. 3)

Одним из эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить учреждения здравоохранения области персоналом, способным на высоком профессиональном уровне оказывать медицинскую помощь населению, является создание системы оценки квалификационного уровня медицинских кадров, путем проведения квалификационных процедур и присвоения, подтверждения или снятия квалификационных категорий.

В Ленинградской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 июля 2011 года № 808н «О порядке получения квалификационных категорий медицинскими и фармацевтическими работниками» созданы 3 профильные экспертные группы для оценки квалификационного уровня врачей и 25 экспертных групп для оценки квалификационного уровня средних медицинских работников. В настоящее время 2150 врачам (43,7%) и 6904 средним медицинским работникам (59,8%) присвоены квалификационные категории. Доплаты за наличие квалификационной категории являются значимым материальным стимулом для медицинских и фармацевтических работников. В целях реального повышения заработной платы необходимо мотивировать медицинский персонал к прохождению процедур по присвоению и подтверждению квалификационных категорий. В 2012 году повышение квалификации прошли 1137 врачей и 2015 средних медработников, профессиональную переподготовку 94 врача и 119 средних медицинских работников. Однако 53 врача (1,1%) и 101 средний медицинский работник (0,8%) не проходили повышение квалификации более 5 лет.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Для закрепления в отрасли выпускников высших и средних медицинских учреждений и повышения престижа медицинских профессий установлено единовременное пособие для впервые поступающих на работу. Так, согласно постановлению Правительства Ленинградской области от 14.05.2013 №134 «О порядке установления и выплаты единовременного пособия выпускникам медицинских высших и средних учебных заведений, поступающим на работу в учреждения здравоохранения Ленинградской области», размер такого пособия для выпускников вузов составляет 30 тысяч, а для тех, кто окончил средние учебные заведения, – 15 тысяч рублей.

Также в качестве меры социальной поддержки установлена ежегодная единовременная выплата в размере 56500 рублей (в том числе налог на доходы физических лиц) молодым специалистам, с которыми заключены договоры о предоставлении социальной поддержки. Выплата молодому специалисту осуществляется ежегодно в течение трех лет при условии продолжения им работы в государственном (муниципальном) учреждении, на работу в которое он поступил после окончания образовательного учреждения среднего или высшего профессионального образования, имеющего государственную аккредитацию. В настоящее время рассматривается вопрос об увеличении размера выплаты до 100 тысяч рублей.

Добавим также, что с этого года осуществляются единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 году после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт. В прошлом году выплаты в один миллион рублей получил 71 сельский врач.

В целях привлечения молодых специалистов из числа среднего медицинского персонала для работы в медицинских организациях (их структурных подразделениях), расположенных в сельской местности, установлены единовременные компенсационные выплаты средним медицинским работникам в размере 345 тысяч рублей. Эта мера призвана решить сразу две проблемы: недостаток кадров в сельской местности и нехватку медсестер, лаборантов и фельдшеров. Для того чтобы получить компенсационную выплату, нужно соответствовать двум условиям: быть не старше 35 лет и приехать в 2013 году работать в поселение после окончания образовательного учреждения среднего профессионального образования. Также возможен вариант, когда работник переезжает в сельский населенный пункт из другого населенного пункта.

Не остались без внимания и работники дефицитных специальностей – анестезиологи-реаниматологи, неонатологи, психиатры, фтизиатры и заведующие стационарными отделениями. Для них предусмотрены ежегодные выплаты в размере 120 тысяч рублей (в том числе налог на доходы физических лиц), путем ежегодного перечисления указанной суммы на банковский счет по окончании рабочего года.

«ЖИЛЬЕ ДЛЯ МОЛОДЕЖИ»

На территории Ленинградской области реализуется также ряд долгосрочных целевых программ по обеспечению работников здравоохранения благоустроенным жильем, такие как «Жилье для молодежи». Областным законом «О бесплатном предоставлении отдельным категориям граждан земельных участков для индивидуального жилищного строительства на территории Ленинградской области» установлена возможность бесплатного предоставления в собственность молодым специалистам, работающим или изъявившим желание работать в организациях бюджетной сферы области, земельных участков, расположенных на территории Ленинградской области.

Основными проблемами при решении вопроса обеспечения жильем молодых специалистов заключается в том, что для участия гражданина в жилищной долгосрочной целевой программе обязательно выполнение ряда условий, например:

принятие участника программы на учет в качестве нуждающегося в улучшении жилищных условий по основаниям, которые установлены статьей 51 Жилищного кодекса Российской Федерации для признания граждан нуждающимися в жилых помещениях. Для молодого специалиста, переехавшего впервые в населенные пункты Ленинградской области, это проблематично;

необходимость документального подтверждения наличия собственных (в том числе заемных) средств в размере части стоимости строительства (приобретения) жилья, не обеспеченной за счет социальной выплаты. Для молодого специалиста, вновь поступившего на работу, это требование также может быть невыполнимым. Необходимо предусмотреть гарантии со стороны государства перед банком-кредитором по обеспечению выплат по кредитам и др.

Поэтому считается целесообразным продолжение практики обеспечения медицинских работников, в том числе молодых специалистов, жильем по договорам служебного найма жилого помещения.

В 2012 году служебными квартирами обеспечены 56 врачей (из них 24 – молодые специалисты) и 11 средних медицинских работников (из них 4 – молодые специалисты), комнатами обеспечены 8 врачей (из них 4 – молодые специалисты) и 10 средних медработников (2 – молодые специалисты).

При отсутствии или недостаточности в муниципальных образованиях помещений, относящихся к служебному жилому фонду, необходимо предусмотреть возможность коммерческого найма помещений с компенсацией части затрат, предоставления общежитий и т.д.

КОНКУРСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА

Для поощрения специалистов проводятся ежегодные областные конкурсы профессионального мастерства «Лучший врач года» и «Лучший средний медицинский работник года». Победители получают 50 тысяч рублей и 30 тысяч рублей соответственно. «Лучший врач года», занявший второе место награждается 30 тысячами рублей, третье – 20 тысячами рублей. Соответствующие места в конкурсе «Лучший средний медицинский работник года» награждают денежными призами в 20 тысяч рублей и 10 тысяч рублей.

Проведение областных конкурсов профессионального мастерства, выступление руководителей учреждений, ведущих специалистов отрасли в средствах массовой информации на телевидении, участие во встречах с выпускниками школ и их родителями способствуют популяризации профессий врача и среднего медицинского работника, повышению престижа медицинского работника. В рамках профориентационной работы в учреждениях здравоохранения необходима организация работы классов младших медицинских сестер.

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ОБУВЬ – ПЕТЕРБУРЖЦАМ И ЖИТЕЛЯМ ЛЕНОБЛАСТИ:
АЛГОРИТМ ЗАКАЗА И ПОЛУЧЕНИЯ, СОВЕТЫ, КОНТАКТЫ

Где и как можно заказать и получить сложную ортопедическую обувь по индивидуальному заказу? Эти вопросы волнуют многих людей, требуют разъяснения, и лучше узнать об этом «из первых уст» – от директора ФГУП «Санкт-Петербургская фабрика ортопедической обуви» Минтруда России Джамиля Гиниятуллова.

– Изготовление сложной ортопедической обуви – трудоёмкий процесс. В чём, по-вашему, заключается основная сложность?

– Наша обувь требует особого подхода – каждая пара изготавливается по индивидуальному заказу. Все этапы изготовления ортопедической обуви трудоёмкие и на каждом этапе работают специалисты, которые должны обладать специальными знаниями, ведь сложная ортопедическая обувь – это изделие медицинского назначения, которое применяется как техническое средство реабилитации. К нам обращаются люди, которые имеют патологии стоп и в ряде случаев использование обычной обуви может только усугубить их состояние.

Заказ проходит такие этапы как снятие мерок, определение модели изделия в зависимости от патологии стоп заказчика, моделирование и конструирование ортопедических колодок, моделирование и конструирование верха ортопедической обуви, вырубка и раскрой деталей ортопедической обуви и ортопедических элементов, пошив заготовки, затяжка ортопедической обуви и другие технологические операции, количество которых может достигать четырех сотен. На трудоёмкость процесса также влияют примерки и подгонки сложной ортопедической обуви, которые, в зависимости от тяжести патологии, могут быть неоднократными. Фабрика сотрудничает с научно-практическим центром медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов имени Г. А. Альбрехта. Теоретический материал по модернизации оборудования, новые методики работы с заказчиками, нормативные документы, возможность обучать людей – все это связано с институтом. В данном случае, теория и практика сочетаются.

Как тут не вспомнить слова испанского писателя-классика Рамона де ла Серна: «Неуязвимого Ахилла и важного жреца можно поразить не только в пяту – уязвим весь сапог, весь ботинок», и от правильного назначения обуви, в конечном итоге, зависят маршруты, которыми следуют люди.

– Как работаете над дизайном?

– В структуре фабрики функционирует отдел моделирования. Мы используем как традиционное «ручное», так и компьютерное моделирование, многое зависит от сложности заказа.

Мы первыми в России участвовали в разработке и запустили на фабрике специальную компьютерную программу для моделирования и конструирования верха ортопедической обуви, к нам теперь приезжают учиться из других регионов.

– Объясните, пожалуйста, чтобы каждому было понятно: как формируется госзаказ? Ведь вы работаете по государственным контрактам.

– Государственный заказчик в лице региональных отделений ФСС РФ и других государственных организаций определяет число нуждающихся в сложной ортопедической обуви, и после этого объявляет открытые торги в соответствии с действующим законодательством. Документация публикуется в сети Интернет на официальном сайте http://zakupki.gov.ru. Государственный контракт заключается по результатам торгов с участником, отвечающим требованиям документации по объявленным торгам и предложившим наименьшую цену государственного контракта.

Наша фабрика, как любая другая коммерческая организация, участвует в открытых торгах на условиях, объявленных государственным заказчиком. В тех случаях, когда мы выигрываем торги, с нами заключается государственный контракт. Контракт заключается на определенное количество пар ортопедической обуви, в госконтракте не предусмотрена предоплата, поэтому изготовление ортопедической обуви осуществляется за счёт собственных денежных средств фабрики. Исполнение госконтракта считается по количеству выданных пар ортопедической обуви, а не принятых заказов. Оплата расходов производителя за изготовление изделия осуществляется по факту выполненных работ после выдачи ортопедической обуви инвалиду и подписания акта приёма-передачи изделия инвалидом в соответствии с действующим государственным контрактом.

– Как обстоят дела с приёмом и выдачей заказов для инвалидов Санкт-Петербурга на сегодняшний день?

– По состоянию на 14 августа 2013 года прием заказов от инвалидов по направлениям Санкт-Петербургского регионального отделения фонда социального страхования РФ на обеспечение сложной ортопедической обувью не производится в связи с тем, что объем уже принятых заказов намного превышает объем заключенных в 2013 году Государственных контрактов.

Следует отметить, что изготовленная фабрикой ортопедическая обувь оплачивается Санкт-Петербургским региональным отделением фонда социального страхования РФ только после выдачи ортопедической обуви инвалиду и подписания инвалидом акта приёма-передачи изделия. Поэтому выдача изготовленных по направлениям заказов производится только в рамках действующих госконтрактов.

– А что делать, если обувь изготовлена, но она не попала в рамки госконтракта, а заказчик хочет как можно быстрей получить свой заказ?

– Есть вариант, при отсутствии госконтракта инвалид, проживающий в Санкт-Петербурге, может приобрести изготовленную на Фабрике ортопедическую обувь за собственные средства с последующей компенсацией расходов в Санкт-Петербургском региональном отделении ФСС РФ. Условия компенсации расходов на приобретение технических средств реабилитации (ТСР) в том числе сложной ортопедической обуви регулируется федеральным и региональным законодательством. Подробности лучше напрямую уточнять в организации выдавшей направление на обеспечение ТСР. – Расскажите, как обстоят дела с обеспечением фабрикой инвалидов Ленинградской области и петербуржцев без инвалидности?

– в соответствии с действующими госконтрактами осуществляется приём заказов и выдача сложной ортопедической обуви по направлениям для петербуржцев – не инвалидов старше 18 лет, нуждающихся в сложной ортопедической обуви по медицинским показаниям, а также пострадавшим от несчастных случаев на производстве и лицам, имеющим профессиональные заболевания. Среди жителей Ленинградской области в соответствии с действующими госконтрактами сложной ортопедической обувью обеспечиваются инвалиды и граждане, пострадавшие в результате несчастных случаев на производстве.

– Поясните, пожалуйста, что же увеличивает сроки изготовления и выдачи обуви?

– На сроки изготовления ортопедической обуви могут влиять многие факторы, в том числе не зависящие от фабрики.

Сроки изготовления может увеличить сложность патологии стоп с необходимостью дополнительных примерок.

А случается, вызываем заказчика за изготовленной обувью, а он просто не может приехать, потому что находится в санатории или на даче.

И ещё есть причина: от даты выполнения и закрытия одного государственного контракта до проведения и подведения итогов торгов и заключения нового госконтракта бывает «дистанция огромного размера».

– А что может сократить сроки изготовления сложной ортопедической обуви?

– Сокращает сроки изготовления наличие у нас электронной базы данных заказчиков, если параметры стоп не изменились, при изготовлении следующей пары сложной ортопедической обуви на часть технологических операций может быть потрачено меньше времени, заказ будет сделан быстрее.

Кроме того, у нас функционирует современное оборудование, применяются компьютерные технологии. Например, на фабрике внедрен уникальный аппаратный комплекс для 3D сканирования и 3D моделирования индивидуальных колодок и верха сложной ортопедической обуви, автоматический раскройный комплекс и другое оборудование. При этом моделирование, конструирование, раскрой деталей обуви занимает меньше времени, чем при выполнении данных операций «вручную».

(Окончание на стр. 8)

Основание для получения компенсации расходов при самостоятельном приобретении технических средств реабилитации и протезно-ортопедических изделий

Для граждан с инвалидностью

• Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.01.2011 г. N 57н (ред. от 08.09.2011 г.) «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации».

• «Правила обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» Утвержденные Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 г. N 240 (ред. от 21.05.2013 г.) «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями».

Для жителей Санкт-Петербурга, не являющихся инвалидами

• Закон Санкт-Петербурга от 12.01.2007 г. N 629-1 «Об обеспечении техническими средствами реабилитации отдельных категорий граждан в Санкт-Петербурге».

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ЗА 2012 ГОД

(Продолжение. Начало в №19-29)

Финансовое обеспечение диспансеризации детей

Финансовое обеспечение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, (далее – дети) осуществлялось за счет средств субсидий, предоставляемых из бюджета ФОМС бюджету ТФОМС Санкт-Петербурга. Субсидии в течение года предоставлялись исходя из утвержденных Минздравсоцразвития России нормативов затрат на проведение диспансеризации одного ребенка и численности детей, в отношении которых планировалось проведение диспансеризации в соответствующем месяце по плану-графику, с учетом численности детей, прошедших диспансеризацию в предшествующие месяцы отчетного года.

В соответствии с планом-графиком проведения в 2012 году диспансеризации детей в Санкт-Петербурге численность детей, подлежащих диспансеризации, была определена в количестве 5 050 чел. Диспансеризация детей проводилась с мая по ноябрь 2012 года.

В отчетном году диспансеризации подлежали дети, пребывающие в 84 стационарных учреждениях: в домах ребенка, в общеобразовательных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в общеобразовательных школах-интернатах, в специализированных (коррекционных) общеобразовательных школах-интернатах, в оздоровительных образовательных учреждениях санаторного типа для детей, нуждающихся в лечении, в специальных учебно-воспитательных учреждениях для детей и подростков с девиантным поведением, в детских домах-интернатах для умственно отсталых детей, в детских домах-интернатах для детей с физическими недостатками, в специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации.

Диспансеризацию детей осуществляли 34 медицинские организации, имеющие с ТФОМС Санкт-Петербурга договоры о финансировании расходов на проведение диспансеризации детей. Динамика проведения диспансеризации детей в 2007-2012 годах приведена на ***диаграмме 9***.

На финансовое обеспечение диспансеризации детей в 2012 году из ФОМС в ТФОМС Санкт-Петербурга поступили субсидии в сумме 14 400,1 тыс. руб., в том числе: 13 927,7 тыс. руб. – на проведение диспансеризации детей в 2012 году, 472,4 тыс. руб. – на завершение расчетов за проведенную диспансеризацию детей в 2011 году. С учетом остатка средств субсидий ФОМС на 01.01.2012 в сумме 20,3 тыс. руб. общая сумма средств для реализации данного направления ПНП «Здоровье» составляла в 2012 году 14 420,4 тыс. руб.

ТФОМС Санкт-Петербурга в отчетном году направлены в медицинские организации по договорам о финансировании расходов на проведение диспансеризации детей денежные средства в сумме 14 420,4 тыс. руб., в том числе: 13 927,7 тыс. руб. - на оплату диспансеризации детей, проведенной в мае-ноябре 2012 года (из средств субсидий ФОМС, поступивших на проведение диспансеризации в 2012 году), 492,7 тыс. руб. - на завершение расчетов за проведенную диспансеризацию детей в 2011 году (из средств остатка субсидий на 01.01.2012 и из средств субсидий ФОМС, поступивших в 2012 году в рамках завершения расчетов за 2011 год). В 1 квартале 2013 года в рамках завершения расчетов в медицинские организации были направлены средства в сумме 118,9 тыс. руб., поступившие из ФОМС.

Денежные средства перечислялись в медицинские организации ежемесячно после проведения медико-экономической экспертизы счетов (реестров счетов) медицинских организаций на соответствие требованиям приказа Минздравсоцразвития России от 03.03.2011 № 162н, приказа ФОМС от 18.01.2011 № 10, исходя из установленной по результатам экспертизы численности детей, прошедших диспансеризацию, и нормативов затрат на проведение диспансеризации одного ребенка, утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 20.03.2012 №244н, нормативы затрат в 2012 году на диспансеризацию ребенка: в возрасте от 0 до 4 лет (включительно) – 2 313 руб., в возрасте от 5 до 17 лет (включительно) – 2 900 руб. По данным отчетов медицинских организаций, предоставленных в ТФ ОМС Санкт-Петербурга, в 2012 году по состоянию на 01.01.2013 израсходовано средств на проведение диспансеризации детей в сумме 14 360,7 тыс. руб., в том числе: на оплату труда с начислениями – 12 113,2 тыс. руб. (84,3 процента), на приобретение расходных материалов –744,5 тыс. руб. (5,2 процента), на оплату по договорам с другими медицинскими организациями о привлечении соответствующих медицинских работников – 1 503,0 тыс. руб. (10,5 процента). Численность детей, прошедших диспансеризацию в 2012 году (по оплаченным счетам), составила 5 007 человек (99,1 процента от плановой численности, утвержденной на 2012 год), в том числе 807 детей (16,1 процента) в возрасте от 0 до 4 лет (включительно) и 4 200 детей (83,9 процента) в возрасте от 5 до 17 лет (включительно).

Финансовое обеспечение медицинских услуг, оказанных гражданам в центрах здоровья

Финансовое обеспечение медицинских услуг, оказанных застрахованным по ОМС гражданам в центрах здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, (далее – центры здоровья) осуществлялось за счет средств ОМС.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 № 597н (в редакции от 26.09.2011) в центрах здоровья проводится комплексное обследование граждан (включает тестирование на аппаратно-программном комплексе, обследование на установленном оборудовании, консультацию врача - один раз в отчетном году) и осуществляется динамическое наблюдение (повторное исследование по рекомендации врача в соответствии с выявленными факторами риска). В 2012 году в Санкт-Петербурге осуществляли деятельность 29 центров здоровья, в том числе 22 центра для взрослого населения, 7 центров для детей.

Медицинские услуги, оказанные в центрах здоровья застрахованным по ОМС гражданам, оплачивались из средств ОМС. Генеральным тарифным соглашением на 2012 год в Санкт-Петербурге были определены следующие тарифы на оказание медицинских услуг в центрах здоровья: «прием в центре здоровья» (комплексное обследование взрослого) – 1 281,7 руб. (с марта 2012 года, до марта 2012 года – 1 025,5 руб.); «прием в центре здоровья для детей» (комплексное обследование ребенка) – 1 223,5 руб. (с марта 2012 года, до марта 2012 года – 937,1 руб.); «прием в центре здоровья (динамическое наблюдение)» – 652,4 руб. (с марта 2012 года, до марта – 632,6 руб.). В 2012 году из средств ОМС произведена оплата 60 132 случаев оказания медицинских услуг в центрах здоровья на общую сумму 69 358,8 тыс. руб., в том числе 4 022 случая оказания медицинской помощи в 2011 году на сумму 4 113,8 тыс. руб.

Динамика оказания медицинских услуг в центрах здоровья за 2010-2012 годы приведена на ***диаграмме 10***.

В центрах здоровья в 2012 году проведено (по оплаченным в 2012 году счетам) 45 696 случаев комплексного обследования взрослого населения и 8 925 случаев комплексного обследования детей, 1 489 случаев динамического наблюдения. Количество посещений центров здоровья женщинами составило 71,3 процента, мужчинами – 28,7 процентов.

Основные итоги финансового обеспечения ПНП «Здоровье»

За счет средств федерального бюджета в отчетном году:

проведена дополнительная диспансеризация 59 445 гражданам – работникам 3 359 организаций, план проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан выполнен на 102,5 процентов;

проведена диспансеризация пребывающих в 84 стационарных учреждениях 5 007 детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, план диспансеризации детей выполнен на 99,1 процента;

ежемесячно в учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга осуществлялись денежные выплаты стимулирующего характера медицинским работникам участковой службы;

объем средств федерального бюджета, направленных в медицинские организации в рамках ПНП «Здоровье», составил 646 277,7 тыс. руб., федеральные средства поступали в медицинские организации своевременно и в установленных объемах.

За семь лет реализации мероприятий ПНП «Здоровье» (с 2006 по 2012 годы) за счет федеральных средств выполнено 782 900 случаев дополнительной диспансеризации работников 15 793 организаций, расположенных в Санкт-Петербурге; 30 389 случаев диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Динамика объемов финансовых средств, предоставленных из бюджетов других уровней бюджетной системы и направленных на реализацию ПНП «Здоровье» в 2006-2012 годах, приведена на ***диаграмме 11***.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС увеличивается количество посещений центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака. За три года (2010-2012) количество медицинских услуг, оказанных гражданам в центрах здоровья, составило 152 198.

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ В СФЕРЕ ОМС И В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Финансовое обеспечение внедрения современных информационных систем в здравоохранении

Внедрению современных информационных технологий в здравоохранении в отчетном году было уделено значительное внимание.

(Продолжение на стр. 7)

ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ЗА 2012 ГОД

(Продолжение. Начало на стр. 6)

В соответствии с паспортом Программы модернизации здравоохранения в Санкт-Петербурге на 2011-2012 годы, утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 01.03.2011 № 240, на внедрение современных информационных технологий в отчетном году были выделены дополнительные финансовые средства, в том числе из бюджета ФОМС, бюджета Санкт-Петербурга и бюджета ТФОМС Санкт-Петербурга.

Средства ФОМС на внедрение современных информационных систем в здравоохранении поступили в ТФОМС Санкт-Петербурга в отчетном году в форме субсидий на реализацию региональной Программы модернизации здравоохранения (448 996,6 тыс. руб.) на реализацию следующих мероприятий:

персонифицированный учет оказанных медицинских услуг, возможность ведения электронной медицинской карты гражданина, запись к врачу в электронном виде, обмен телемедицинскими данными, а также внедрение систем электронного документооборота;

ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения субъекта Российской Федерации.

С учетом средств бюджета Санкт-Петербурга в сумме 16 580,0 тыс. руб. общий объем средств ТФОМС Санкт-Петербурга, направленных на реализацию Программы модернизации здравоохранения Санкт-Петербурга в части внедрения современных информационных систем в здравоохранении, составил в отчетном году 465 576,6 тыс. руб.

Основной целью мероприятий по информатизации системы здравоохранения являлось обеспечение эффективной информационной поддержки системы здравоохранения. Результатом проводимых мероприятий должно стать создание регионального сегмента информационной системы, содержащей данные об оказанной медицинской помощи и ресурсном обеспечении здравоохранения, наполнение которого осуществляется медицинскими организациями на основании первичных данных. Информационная система строится в соответствии с Концепцией создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (приказ Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 № 364). Программой модернизации предусмотрено оснащение всех медицинских организаций Санкт-Петербурга типовым комплектом средств вычислительной техники и серверным оборудованием, локальными вычислительными сетями, подключение к единой городской телекоммуникационной сети и к федеральному фрагменту единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения для обеспечения ведения электронной медицинской карты.

В соответствии с предоставленной отчетностью на внедрение современных информационных систем в здравоохранении в отчетном году израсходовано средств, направленных на указанные цели из бюджета ТФОМС Санкт-Петербурга (с учетом средств субсидий ФОМС, и бюджета Санкт-Петербурга, в том числе предоставленных в 2011 году) в сумме 779 707,6 тыс. руб. С учетом расходов 2011 года (8 997,2 тыс. руб.) расходы на внедрение современных информационных технологий за 2011-2012 годы (по состоянию на 01.01.2013) составили 788 704,8 тыс. руб., в том числе на реализацию персонифицированного учета оказанных медицинских услуг – 656 632,2 тыс. руб., на обеспечение записи к врачу в электронном виде – 41 391,5 тыс. руб., обеспечение возможности обмена телемедицинскими данными – 19 483,0 тыс. руб., на обеспечение ведения единого реестра медицинских работников – 25 539,1 тыс. руб., на обеспечение ведения электронного паспорта медицинской организации – 45 659,0 тыс. руб.

С учетом средств ОМС, направленных ТФОМС Санкт-Петербурга в отчетном году и израсходованных в сумме 38 840,0 тыс. руб. на реализацию персонифицированного учета оказанных медицинских услуг (24 896,0 тыс. руб.), за обеспечение записи к врачу в электронном виде (9 662,4 тыс. руб.), реализацию обмена телемедицинскими данными (4 281,6 тыс. руб.), а также средств бюджета Санкт-Петербурга направленных и израсходованных в сумме 563 744,3 тыс. руб. на реализацию персонифицированного учета оказанных медицинских услуг, общая сумма расходов на внедрение современных информационных систем в здравоохранении составила за 2011-2012 годы (на 01.01.2013) 1 391 289,1 тыс. руб.

Информационное обеспечение системы ОМС

В отчетном году информационное обеспечение системы ОМС Санкт-Петербурга было направлено, прежде всего, на реализацию требований:

Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон об ОМС);

Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Минздрасоцразвития России от 28.04.2011 № 364;

Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 25.01.2011 № 29н.

В целях реализации требований нормативных документов в 2012 году проводились работы по модернизации:

информационно-программного обеспечения персонифицированного учета застрахованных лиц;

информационно-программного обеспечения выдачи полисов ОМС единого образца;

информационно-программного обеспечения персонифицированного учета оказанной гражданам медицинской помощи;

информационно-программного обеспечения защищенного документооборота по открытым каналам связи с использованием VIP-Net технологий.

Возросший объем данных в информационном взаимодействии в части расчетов за оказанную гражданам медицинскую помощь (услуги) в системе ОМС, стремительный рост информационных технологий, а также строгие требования законодательства в части защиты персонифицированной информации, предъявили серьезные требования к надежности и производительности телекоммуникационного и серверного оборудования, управляемости и высокой готовности современных информационных систем, защищенности информационных систем. В результате анализа информационных потоков в системе ОМС Санкт-Петербурга, с точки зрения потребителей информации, и программных комплексов ТФОМС Санкт-Петербурга особое внимание в отчетном году было уделено автоматизации отдельных процессов, направленных на:

создание информационной системы базы данных выданных полисов ОМС и ее поддержание в режиме on-line (реального времени);

автоматизацию процесса установления страховой принадлежности гражданина в системе ОМС Санкт-Петербурга;

обеспечение перехода на единой программное обеспечение персонифицированного учета оказанной гражданам медицинской помощи в системе ОМС Санкт-Петербурга;

модернизацию информационных систем расчетов за медицинскую помощь в системе ОМС Санкт-Петербурга в соответствии с новыми требованиями Закона об ОМС;

информационное сопровождение внедрения районных центров записи на прием к врачу по телефону;

обеспечение информационной безопасности при автоматизированной обработке данных в корпоративной информационной системе ТФОМС Санкт-Петербурга.

Приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» были сформулированы требования к региональной информационной системе обязательного медицинского страхования и установлен перечень обязательных подсистем информационной системы территориального фонда обязательного медицинского страхования: региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц, подсистема ведения персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования. Указанным приказом был также установлен перечень функций ТФОМС субъектов РФ при ведении информационных систем. В целях выполнения данного приказа ТФОМС Санкт-Петербурга были проведены работы, направленные на приведение функционирующих информационных систем в соответствии с действующим законодательством.

В целях организации персонифицированного учета застрахованных лиц в Санкт-Петербурге и организации выдачи полисов ОМС единого образца с 1 мая 2011 года ТФОМС Санкт-Петербурга был сформирован региональный сегмент Единого регистра застрахованных лиц (далее – региональный сегмент ЕРЗЛ) на основе Регистра застрахованных граждан Санкт-Петербурга (далее – Регистр). В отчетном году продолжалась актуализация регионального сегмента ЕРЗЛ.

Внедренное в 2011 году программное обеспечение позволило в отчетном году в режиме реального времени выдавать полисы на всей территории Санкт-Петербурга и обеспечивать доступ операторов страховых медицинских организаций к базам данных регионального сегмента ЕРЗЛ.

В отчетном году ТФОМС Санкт-Петербурга проводился информационный обмен с ФОМС по сверке баз данных Регистра и баз данных центрального сегмента единого регистра застрахованных лиц ФОМС (далее – центральный сегмент ЕРЗЛ), а также сверки баз данных Регистра и баз данных регистров застрахованных лиц ТФ ОМС всех субъектов Российской Федерации.

Созданная аналитическая информационная система, в которой содержатся данные за период 2009-2012 годов, позволила в отчетном году проводить аналитическую обработку сведений об оказанной гражданам медицинской помощи, а также выборки по основным финансовым показателям деятельности. Разработана и внедрена методика формирования альбома Медико-статистических финансовых показателей работы системы обязательного медицинского страхования и использованием аналитической информационной системы. В отчетном году реализовано 25 типовых отчетов по направлениям: распределение финансовых и объемных показателей, количества пациентов в разрезе СМО, медицинских организаций, половозрастной структуры, места регистрации пациент; распределение финансовых и объемных показателей, количества пациентов в разрезе диагнозов по МКБ-10, профилям и типам профилей, видам медицинской помощи; разработан альбом отчетных форм.

Портал ЕИС ОМС.ВМУ.Отчеты позволяет медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере ОМС в режиме реального времени обеспечивать доступ к сведениям по расчетам в системе ОМС Санкт-Петербурга в разрезе медицинских организаций, формировать отчетность в соответствии с требованиями нормативных документов Минздравсоцразвития России и ФОМС.

В отчетном году были доработаны программные модули по проведению медико-экономической экспертизы счетов (реестров счетов) на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Также, ТФОМС Санкт-Петербурга были доработаны программные продукты для проведения медико-экономического контроля по счетам, полученным из медицинских организаций и по счетам, полученным из ТФОМС субъектов РФ, по проведению взаиморасчетов с ТФОМС субъектов РФ.

(Продолжение следует)

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ОБУВЬ – ПЕТЕРБУРЖЦАМ И ЖИТЕЛЯМ ЛЕНОБЛАСТИ:

АЛГОРИТМ ЗАКАЗА И ПОЛУЧЕНИЯ, СОВЕТЫ, КОНТАКТЫ

(Окончание. Начало на стр. 5)

– Если коротко и определённо: какова «дорожная карта» – проще говоря, дорога, которой надо следовать человеку для того чтобы заказать, а после изготовления – получить ортопедическую обувь?

– Вначале о правилах для петербуржцев. Людям, имеющим инвалидность, для бесплатного получения сложной ортопедической обуви, следует для оформления заказа подготовить такие документы: направление Санкт-Петербургского регионального отделения Фонда социального страхования, справку об инвалидности, паспорт, для детей – свидетельство о рождении и паспорт родителя, у которого ребенок прописан, для больных сахарным диабетом – справку врача-эндокринолога. Имеют право на нашу продукцию также пострадавшие от несчастных случаев на производстве и лица с профессиональными заболеваниями при наличии направления на сложную ортопедическую обувь.

– А если у человека нет инвалидности, но ему необходима сложная ортопедическая обувь?

– Людям, проживающим в Санкт-Петербурге, не имеющим инвалидности, старше 18 лет (на этот счёт есть специальное Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга) также необходимы документы. Это паспорт, направление на обеспечение сложной ортопедической обувью и медицинское заключение.

– Что в этом случае необходимо для получения направления?

– Прежде всего, заключение врачебной комиссии по установленной форме о том, что вы нуждаетесь в сложной ортопедической обуви. А затем следует обратиться в Многофункциональный центр (МФЦ) вашего района и получить направление.

– Где производится приём и выдача заказов?

– У нас в городе 5 адресов для приёма и выдачи заказов в Адмиралтейском, Кировском, Красногвардейском и Невском районе. Заказчик может обращаться через любой удобный ему пункт, либо в медицинский отдел фабрики по адресу: пр. Римского-Корсакова, д. 57, лит.Б. Для заказа необходимо представить соответствующий пакет документов.

– Вы рассказали о правилах для петербуржцев. А что если человек – житель Ленинградской области?

– На сложную ортопедическую обувь, при наличии направления, имеют право инвалиды и отдельные категории граждан из числа ветеранов, а также пострадавшие в результате несчастных случаев на производстве. Необходимо предоставить аналогичный пакет документов. Кстати, в области у нас – пять пунктов приема заказов, и работают выездные бригады.

– Сколько заказов вы выполнили в течение прошлого, 2012 года, и с начала текущего?

– В течение 2012 года петербуржцам с инвалидностью было выдано 40780 пар сложной ортопедической обуви, а жителям Ленинградской области – 8604 пары сложной ортопедической обуви. А с начала 2013-го, по данным на 5 августа петербургским заказчикам с инвалидностью – 22993, а областным – 3778 пар.

– Спасибо за подробные ответы на вопросы, и всё же, если человеку необходимо выяснить какой-то нюанс по порядку оформления документов на льготное обеспечение сложной ортопедической обувью или узнать порядок возмещения расходов на приобретение технических средств реабилитации, куда можно обратиться?

– В Санкт-Петербургское региональное отделение Фонда социального страхования РФ, телефон «горячей линии»: (812) 677-87-17, http://rofss.spb.ru. В Ленинградское региональное отделение Фонда социального страхования РФ, телефон «горячей линии» (812) 374-08-98, http://r47.fss.ru . В Информационно-справочную службу Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга: (812) 334-41-44. И, конечно же, к нам на фабрику: (812) 644-88-00, www.spbforob.ru

Евгения ДЫЛЕВА

НАБОР СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ – СДЕЛАЙ ВЫБОР!

До 1 октября 2013 года федеральные льготники* Санкт-Петербурга и Ленинградской области должны выбрать способ получения набора социальных услуг (НСУ): в натуральной или денежной форме.

Общая численность федеральных льготников в Санкт-Петербурге и Ленинградской области составляет 958173 человека, из них 439950 граждан пользуются правом на меры социальной поддержки в виде набора социальных услуг.

Если федеральный льготник подавал заявление об отказе от предоставления НСУ в натуральной форме и в последующие годы не собирается менять своего решения, то ему не нужно обращаться в Пенсионный фонд.

В том случае, когда федеральный льготник хочет изменить форму получения НСУ, например, возобновить получение полного пакета (части) НСУ в натуральной форме, то до 1 октября ему необходимо подать заявление в Пенсионный фонд. Его выбор будет удовлетворен с 1 января следующего года.

Если право у гражданина в 2013 году появилось впервые, и он решил заменить получение социальных услуг в натуральном виде на денежную компенсацию, то ему также до 1 октября следует обратиться с Пенсионный фонд с заявлением.

Отказаться от набора социальных услуг можно как полностью, так и от любой его части. Так, в текущем году 782756 льготников Санкт-Петербурга и Ленинградской области, отказались от набора социальных услуг, причем полностью – 530396 человек, от лекарственного обеспечения – 223252 человека, от социально-курортного лечения – 210907 человек, от переезда к месту лечения и обратно – 29757 человек.

Денежный эквивалент НСУ или части НСУ получают 782758 жителей нашего региона.

С 1 апреля 2013 года его стоимость проиндексирована и составляет 839 рублей 65 коп., в том числе:

– обеспечение необходимыми медикаментами – 646 руб.71 коп.;

– на предоставление путевки на санаторно-курортное лечение – 100 руб. 5 коп.;

– бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугороднем к месту лечения и обратно – 92 руб. 89 коп.

**К их числу относятся ветераны Великой Отечественной войны, инвалиды, члены семей погибших (умерших) ветеранов Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий, граждане, пострадавшие в результате радиационных и техногенных катастроф.*

Информация предоставлена Отделением ПФР по Санкт-Петербургу и Ленинградской области

ЗАВЕРШАЕТСЯ ПРИЕМ ОТЧЕТНОСТИ

Отделение Пенсионного фонда по Санкт-Петербургу и Ленинградской области напоминает о необходимости своевременного предоставления отчетности в Пенсионный фонд Российской Федерации за отчетный период – полугодие 2013 года (2-ой квартал) плательщиками страховых взносов, производящими выплаты и иные вознаграждения физическим лицам.

Отчетность за полугодие 2013 года должна быть представлена не позднее 15 августа 2013 года.

По состоянию на 14.08.2013 отчетные документы представили 139481 страхователь-работодатель на 3406029 застрахованных лиц.

При сдаче отчетности по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное пенсионное страхование в Пенсионный фонд Российской Федерации, страховым взносам на обязательное медицинское страхование в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования плательщиками страховых взносов, производящими выплаты и иные вознаграждения физическим лицам за полугодие 2013 года, отчетность необходимо представлять по форме РСВ-1 ПФР, которая утверждена Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.12.2012 № 639н.

Указанная форма, порядок ее заполнения и коды тарифов размещены в разделе «Работодателям и предпринимателям региона», во вкладке «Программное обеспечение».

Одновременно с Расчетом по начисленным и уплаченным страховым взносам страхователи обязаны представить в Пенсионный фонд и индивидуальные сведения.

Страхователям, которые не исполнили обязанность, установленную действующим законодательством по представлению отчетных документов, необходимо срочно их представить в территориальные органы Пенсионного фонда РФ.

Обращаем внимание страхователей, что сведения о начисленных и уплаченных страховых взносах, а также о страховом стаже влияют на реализацию законных пенсионных прав граждан.

Кроме того, напоминаем, что за предоставление отчетности с нарушением сроков, установленных действующим законодательством, к страхователям применяются финансовые санкции в виде штрафа.

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 19.08.2013.
Отпечатан в типографии ООО «Рубеж-полиграфия».
Заказ №