



ДИАБЕТАБЕТ

УЧРЕДИТЕЛЬ – САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО»

17 сентября впервые отметили Всемирный день безопасности пациента



Новая дата в календаре была учреждена в мае этого года на 72-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в Женеве, отмечать ее решили в 174 странах, в числе которых и Россия.

Старейший принцип медицинской этики «Не навреди» должен соблюдаться неукоснительно. Однако врачебные ошибки, к сожалению, случаются довольно часто, поэтому вопрос безопасности пациентов очень важен во всех странах.

По статистике ВОЗ, каждый десятый человек, который обращается к врачу, страдает от некачественной медицинской помощи. Четверым из десяти пациентов причиняется вред в условиях первичного и амбулаторного приема. Около половины подобных случаев можно было бы предотвратить.

При этом примерно 15% от бюджета на здравоохранение в большинстве стран тратят на устранение таких ошибок.

Грустные цифры. Добавьте к ним необратимые последствия от самолечения – и отрицательный результат возрастет многократно.

«Безопасность пациентов – дело каждого» – таков девиз этого дня. Надо, конечно, бороться с ошибками применения лекарственных препаратов, госпитальной инфекцией, небезопасной хирургией, диагностическими ошибками. И надо обратить внимание на компетентность и квалификацию врачей.

Но в деле защиты пациентов – далеко не все зависит от медиков. Не мешай проезду машин скорой помощи, не препятствуй работе врачей, наконец, умей сам оказать первую помощь. Все это непреложные правила культуры безопасности, и все это – обязанность каждого.

И еще. Можно вложить сколько угодно денег и сил в контроль за меди-

цинскими организациями. Но все это будет бесполезно, если пациент ведет себя пассивно и не держит обратную связь с доктором. Поэтому медицинское сообщество призывает быть ответственными и пациентами.

Важно, чтобы каждый пациент спрашивал врача о своем диагнозе, назначаемых препаратах и не нарушал рекомендации доктора.

Злую шутку с людьми играет легкий доступ к информации. Многие пациенты теперь ищут способы лечения в интернете.

Большой проблемой является и плохая информированность населения. Люди просто не знают, куда обращаться, если возникают трудности. Самый действенный способ – позвонить по горячей линии профильного ведомства. Это может быть Минздрав, Росздравнадзор, общественная организация по защите прав пациентов, ТФОМС или другие. Специалисты всегда готовы помочь и ответить на любой вопрос.

Горячая линия Комитета по здравоохранению: 63-555-77 (круглосуточно). По телефону «горячей линии» осуществляется прием устных обращений граждан на неправомерные действия медицинских работников.

Горячая линия Росздравнадзора по соблюдению прав граждан в сфере охраны здоровья: 6 600 55- 99 03 (круглосуточно)

Пациент превыше всего

В Педиатрическом университете врачи, будущие медики и представители Общественного совета при Территориальном органе Росздравнадзора по Санкт-Петербургу и Ленинградской области 17 сентября обсуждали острые вопросы безопасности пациентов, а также их собственной ответственности за приверженность лечению и свое здоровье.

Мероприятие приурочено к Всемирному дню безопасности пациента.



О своей работе, направленной на безопасность больного, рассказали представители Росздравнадзора по Санкт-Петербургу и Ленинградской области и Комитета по здравоохранению Петербурга.

Риск гибели пациента в результате предотвратимого несчастного случая в медицинской практике в 9000 раз превышает вероятность гибели в авиакатастрофе, отметил глава надзорного ведомства Андрей Кулев. «Цель – снижение до минимума риска неблагоприятных событий, связанных с оказанием медицинской помощи», – добавил он.

Но безопасность пациента – многогранная и не только медицинская проблема. Здоровье человека, как известно, только на 10-12% зависит от медицины, 30% – это генетика, все остальное зависит от самого человека. Об этом говорил зампреда Комитета по здравоохранению Петербурга Андрей Сарана.

«Мы же со своей стороны обязаны обеспечить безопасную среду в учреждениях здравоохранения и безопасное лекарственное обеспечение (вводится штрих-кодирование лекарственных препаратов, ужесточается контроль)», – добавил он.

Конференция, организованная Территориальным органом Росздравнадзора по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области, собрала более 400 слушателей.

Привит — значит, вооружен

С 4 сентября в Петербурге началась прививочная кампания против гриппа.

Пройти вакцинацию можно в поликлинике по месту жительства. Особое внимание врачи будут уделять вакцинации так называемых групп риска – детей, людей старше 60 лет, медицинских работников и педагогов, людей, страдающих хроническими заболеваниями.

Также во всех районах города, как и в прошлые годы, работают выездные прививочные бригады. Они работают по особому графику у самых оживленных станций метро и в торговых центрах.

Перед процедурой врач-терапевт проверит наличие противопоказаний для прививки, в частности, измерит давление и температуру.

Вакцинация не проводится в случае, если у человека острое инфекционное заболевание или обострение хронического. После прививки выдается справка о проведенной вакцинации.

Вакцинация является бесплатной для всех жителей Санкт-Петербурга и проводится при предъявлении паспорта и полиса ОМС. Также желающих сделать прививку ждут в районных поликлиниках.

Узнать, где расположен ближайший к вам мобильный прививочный пункт, можно по ссылке: <http://zdrav.spb.ru/ru/news/920/>

Специалисты отмечают, что вакцинация – самая эффективная мера борьбы с гриппом.

СПРАВКА:

Как сообщила министр здравоохранения России Вероника Скворцова, в России начата вакцинация новым отечественным четырехвалентным препаратом от гриппа.

Особенность этой вакцины в том, что она содержит не три, а четыре штамма гриппа: два группы А и два штамма В. Препарат создает высокий иммунитет и при этом не имеет каких-то значимых побочных действий.

Новая вакцина, прежде всего, предназначена для ослабленных людей, а также для пациентов с хроническими заболеваниями такими, как сахарный диабет, хронические обструктивные болезни верхних дыхательных путей, ишемическая болезнь сердца, для людей с ожирением, отметила Скворцова.



ПРИЕМ ОТКРЫТ

Что делать, если не можете месяц попасть к нужному врачу

В программе госгарантий оказания медпомощи четко прописаны сроки ожидания приема врача. Приема участкового врача-терапевта, педиатра, врача общей практики - не более 24 часов. Узких специалистов - не более 14 дней. 30 дней можно ждать только плановую госпитализацию, и то, если речь не идет об онкологии (в этом случае тоже максимум 14 дней).

Максимальное ожидание таких исследований, как КТ, МРТ, - тоже 30 дней, а при онкологии тоже не более 14-ти. Что делать, если в поликлинике говорят, что надо ждать дольше, рассказала глава Фонда ОМС Наталья СТАДЧЕНКО.

- Что делать пациенту, если время ожидания превышено?

Наталья Стадченко: В этом случае медицинское учреждение нарушает права человека на доступную медпомощь, поэтому нужно звонить в страховую компанию, выдавшую полис ОМС. Страховой представитель организует попадание человека к узкому специалисту в течение 14 календарных дней.

За эффективную организацию медпомощи в регионах, правильную маршрутизацию пациентов, доступность помощи в отдаленных районах и прочее отвечают региональные власти.

- В этом году у нас должна появиться возможность проходить диспансеризацию по вечерам и субботам. Вырастет нагрузка на врачей?

Наталья Стадченко: Врачи будут получать дополнительно заработную плату за увеличенную нагрузку, связанную с диспансеризацией и профилактикой.

Финансирование амбулаторно-поликлинического учреждения идет по подушевому принципу в зависимости от количества прикрепленных к нему человек.

А диспансеризация и профосмотры - отдельно за каждый случай. Кроме того, амбулаторно-поликлинические учреждения, где не хватает специалистов, могут принять их из стационара по совместительству на проведение диспансеризации и профосмотров.

- Диспансеризацию можно пройти только в своем регионе? Или человек может поехать в отпуск и пойти в любую поликлинику?

Наталья Стадченко: Диспансеризация может быть пройдена как в медицинской организации, к которой человек прикреплен, так и в любой другой без привязки к региону, в том числе это можно сделать, находясь в отпуске или командировке. Ограничений нет. Но нужно забрать результаты обследования и привезти их своему терапевту.

О необходимости диспансеризации должны напоминать страховые представители, работающие в рамках обязательного медицинского страхования.

- Какие новые исследования появились в этом году в диспансеризации?

Наталья Стадченко: В перечень обследований добавлены скрининги по онкологии. Мы надеемся, что диспансеризация позволит чаще выявлять онкологические заболевания на ранних стадиях. И по той онкологии, которая вносит наибольший вклад в смертность в России, - шейки матки, молочной железы, кишечника. Болезнь на ранних стадиях протекает бессимптомно, ее можно диагностировать только с помощью специальных исследований во время диспансеризации. А если болезнь выявлена на ранней стадии, она менее опасна для человека, он может вылечиться, прожить длинную полноценную жизнь. К тому же лечение на ранней стадии дешевле.

- Нужно ли выводить из ОМС аборт, которые делаются не по медицинским показаниям?

Наталья Стадченко: За 2018 год системой ОМС было оплачено 395 тысяч аборт. Большая часть из них - по медпоказаниям. Аборты свести к нулю невозможно. Примеры других стран показывают: как только запрещают аборт, их начинают делать нелегально. В результате многие женщины не могут иметь детей или погибают. Если сделать аборт по немедицинским показаниям платными, многие женщины начнут искать, где дешевле, и опять же получать эту услугу «подпольно». Ведь часто женщина делает такой шаг по «социальным показаниям».

- При обращении в страховые медицинские организации часто получаешь формальный ответ: прочитайте приказ Минздрава. Разве такими должны быть консультации?

Наталья Стадченко: Это недопустимо. Страховые компании и страховые представители не имеют права отправлять к нормативно-правовому акту. Они могут при необходимости на него сослаться, простым, доступным языком рассказать его суть, на что человек имеет право благодаря закону. Сам он может не понять юридических терминов и формулировок.

Сейчас у нас работает более 14 тысяч страховых представителей первого, второго и третьего уровней. Первый уровень - это представители в call-центрах, которые как раз должны давать разъяснения по всем вопросам. Мы ежегодно разрабатываем для них тематические вопросы и стандарты ответа на них. Разработали стандарты работы страховых представителей первого, второго и третьего уровней, типизировали их во всех страховых медицинских компаниях.



Наталья Стадченко: С этого года «кумовские сценарии» стали невозможны. Тарифы могут различаться только в зависимости от уровня оказания медпомощи и от уровня учреждения.

Если у вас есть факт, что страховой представитель порекомендовал самостоятельно изучить некий приказ или не подсказал, как поступить в той или иной ситуации, не защитил вас, если нарушаются ваши права, надо обращаться в территориальный фонд ОМС. Во всех регионах есть «горячие линии».

- Фонд с Минздравом разработал законопроект, который ужесточает требования к страховым организациям. О чем речь?

Наталья Стадченко: Есть страховые компании, которые нарушают законодательство. Мы можем выехать к ним с проверкой, наложить штраф (до 10 процентов от суммы средств компании на ее управленческие расходы). В 2018 году на страховые компании наложено штрафов на 130 миллионов рублей. Но этого недостаточно.

Планируется, во-первых, изменить процедуру получения лицензии в системе ОМС. Например, сделать одним из критериев наличие обученных страховых представителей всех уровней. Во-вторых, установить понятные и прозрачные критерии, при невыполнении которых последует расторжение договора между фондом ОМС и страховой медорганизацией. У нас есть случаи, когда страховая компания, например во Владивостоке, систематически нарушает законодательство, штрафуется, продолжает нарушать, и сейчас у нас нет права разорвать с ней отношения. Надеюсь, после принятия закона такие полномочия у нас появятся.

- Получается, если где-то в регионах плохая организация здравоохранения, то дело не в деньгах, а в организации работы на местах?

Наталья Стадченко: Да. И до этого года было много субъективизма. Лечение больных в одних медицинских учреждениях в регионе оплачивалось по высоким тарифам, в других - по низким. Скажем, вдвое меньше, чем положено.

В качестве критериев могли выступать личные отношения между главврачом и чиновниками. В итоге у недофинансированных медучреждений возникали кредиторские задолженности, качество медобслуживания в них становилось еще ниже. А в регионах, корректно выполняющих федеральное законодательство, не было проблем с качеством и доступностью медпомощи. С этого года «кумовские сценарии» стали невозможны. Сейчас тарифы могут различаться только в зависимости от уровня оказания медпомощи и от уровня учреждения.

Количество людей, получивших высокотехнологическую помощь, с 2014 года выросло до 1,1 миллиона.

КСТАТИ:

Фонд ОМС финансирует все регионы по единой тарифной политике, территориальные различия в финансировании обеспечены прогнанными ОМС устранены. Размер субвенции ФОМС регионам рассчитывается с учетом коэффициента дифференциации, который учитывает территориальные особенности - плотность населения, транспортную доступность, качество дорожного покрытия в регионах, климатические и географические условия и многие другие факторы. Тарифы на сопоставимые виды медицинской помощи в регионах выравнены, что должно обеспечить равный доступ к медпомощи вне зависимости от места проживания человека. Также были разработаны единые способы оплаты. С 2019 года в законодательстве появилось правило «двух ключей». По нему регион обязан при принятии тарифного соглашения в течение пяти рабочих дней официально направить его на согласование в федеральный фонд ОМС на соответствие его базовой программе ОМС. Все изменения в тарифном соглашении регион также обязан согласовать с федеральным фондом ОМС.

Материал взят из «Российской газеты»

В Петербурге открыт Центр диабетической стопы

Центр диабетической стопы и хирургической инфекции и ангиографическая операционная были открыты в сентябре в Городской больнице Святого Георгия. Ремонт и закупка оборудования обошлась примерно в 100 миллионов рублей.

Новый Центр диабетической стопы создан на базе двух отделений гнойной хирургии. Его открытие позволит сотням пациентов избежать

ампутации ног. Как правило, гнойные инфекции - сопутствующая патология при таких заболеваниях, как сахарный диабет и тяжелые сердечные заболевания.

В Центре будет действовать так называемый замкнутый цикл оказания медпомощи, включающий санацию гнойного очага с последующей реваскуляризацией (хирургическое вмешательство, направленное на восстановление кровотока) периферических артерий за одну госпитализацию.

Только до конца 2019 года здесь планируют оказать оперативную помощь 150 пациентам.

В состав Центра также войдет амбулаторный кабинет. Его задачи - оказание помощи пациентам с хирургической инфекцией, не нуждающимся в оперативном вмешательстве и госпитализации, а также ведение пациентов после выписки и отбор плановых больных. Таким образом, пациент с гнойной патологией и гнойным заболеванием на фоне диабета всегда будет под присмотром врачей.

На базе больницы уже есть современные и крайне необходимые при комплексном лечении службы: кардиологическая, эндокринологическая и травматологическая.

Ежегодно в Санкт-Петербурге проводится до 1000 ампутаций конечностей. Только за 2018 год гнойно-септическая служба стационара пролечила 1178 пациентов с сосудистой патологией, из них 336 была выполнена ампутация конечности.

В Санкт-Петербурге соберут коллекцию образцов крови пациентов с сахарным диабетом

Исследователи из Санкт-Петербургского государственного университета в сотрудничестве с коллегами из Университета Тарту в ближайшее время намерены создать одну из крупнейших мировых коллекций образцов крови и генетических данных пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Это поможет им понять, какие мутации способствуют развитию этого заболевания и как его можно предотвратить. Об этом сообщает пресс-служба вуза.

По словам заведующего лабораторией биобанкинга и геномной медицины СПбГУ Андрея Глотова, по современным данным роль генетики в развитии диабе-

та составляет не менее 70-80 процентов.

Совместный проект российских и эстонских ученых не только позволит установить факторы наследственности, отвечающие за развитие диабета, но и поможет создать новые методы ранней диагностики и профилактики этого заболевания. Исследователи планируют собрать, проанализировать и сопоставить с аналогичными данными здоровых людей геномы двух тысяч пациентов с сахарным диабетом.

Базами для сбора биологических образцов станут Псковская областная клиническая больница, НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Отта в Санкт-Петербурге, городская больница Святого Георгия и другие медицинские учреждения северной столицы.

Помимо российских ученых, в проекте принимают участие эстонские генетики, работающие в одном из самых известных геномных центров Европейского союза - в Тартуском университете.

В прошлом подобные исследования проводились в основном на жителях США или стран Европы, что далеко не всегда будет отражать, какие факторы влияют на развитие диабета среди россиян и жителей ближнего зарубежья. Этот проект, который совместно проводится Россией и Эстонией в рамках программы приграничного сотрудничества «Россия - Эстония 2014-2020», поможет восполнить этот пробел.

Помимо решения чисто научных задач, сбор и анализ биоматериалов поможет генетикам улучшить понимание

природы диабета среди терапевтов и эндокринологов. Ученые проведут для них несколько образовательных семинаров, что поможет российским и эстонским врачам эффективнее работать с пациентами и лучше помогать им.

СПРАВКА.

Сегодня ученые считают, что диабет второго типа, как и сахарный диабет 1 типа, развивается в том числе и по генетическим причинам. Какие именно мутации способствуют развитию невосприимчивости к инсулину, ученые пока не знают, что мешает созданию лекарств, которые бы предотвращали развитие этой болезни, а не подавляли ее симптомы.

Информационно-справочные службы страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Санкт-Петербурга в 2019 году

	Название	Телефон информационно-справочной службы
1	АО «ГСМК»	8 (812) 325-11-20
2	Санкт-Петербургский филиал ООО СК «Капитал-полис Мед»	8 (812) 337-15-11
3	Филиал АО «МАКС-М» в г. Санкт-Петербурге»	8-800-333-05-03
4	Санкт-Петербургский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед»	8-800-200-92-04
5	Филиал ООО «Капитал МС» в г. Санкт-Петербурге и Ленинградской области (бывшее наименование - филиал ООО «РГС-Медицина» в г. Санкт-Петербурге)	8-800-100-81-02 8-800-550-67-74
6	Санкт-Петербургский филиал ООО ВТБ МС	8-800-100-80-05
7	Санкт-Петербургский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	8-800-100-07-02
8	Контакт центр для граждан в сфере обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге	8 (812) 703-73-01 8-800-700-86-03 Режим работы: с 9:00 до 18:00 по рабочим дням



Для обеспечения наибольшей доступности операторов Контакт-центра ОМС страховые медицинские организации и ТФОМС Санкт-Петербурга используют телефонные номера, вызовы на которые бесплатны для вызывающего абонента.

Такие номера начинаются с кода 8-800. Звонок на такой номер с любого телефона будет для Вас бесплатным.

Важно! Набор номера необходимо осуществлять полностью, вместе с кодом 8-800.



В поликлиниках откроют офисы по защите прав пациентов

Офисы по защите прав пациентов, имеющих полис обязательного медицинского страхования, планируется открыть в поликлиниках каждого российского региона в ближайшие пять лет. Поправки на эту тему подготовлены Минздравом РФ сразу в несколько российских законов в рамках нового федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

Согласно предлагаемым поправкам, каждая страховая медицинская организация будет размещать на своих сайтах полную информацию о том, где пациентам найти представительства по защите их прав в системе здравоохране-

ния. Кроме того, информация об этом появится на сайтах территориальных фондов ОМС. Важно, что в такие офисы смогут обращаться все граждане РФ, независимо от того, в каком регионе они получили полис ОМС.

Кроме того, с 2025 года начнет применяться новый, досудебный порядок разрешения конфликтных ситуаций по жалобам пациентов. С целью урегулирования споров между пациентами и учреждениями здравоохранения планируется применение альтернативной примирительной процедуры под названием «медиация». В ее основе лежат переговоры конфликтующих сторон с участием медиатора, то есть независимого посредника, с целью выработки взаимовыгодного соглашения сторон по спорным вопросам.

ВСТРЕЧАЕМСЯ В ПАРКЕ

Проекту скандинавской ходьбы для людей с диабетом дан старт

28 августа в Городском центре медицинской профилактики для врачей центров здоровья, диабетологов, прошел обучающий семинар «Скандинавская ходьба как элемент профилактики сахарного диабета». В этот день, можно сказать, был дан старт проекту, который поможет освоить технику ходьбы с палками тем, кто болен сахарным диабетом или же находится в группе риска.

Физическая активность, так же как диета и медикаментозное лечение - вот три кита здорового образа жизни при диабете. Об этом напомнила председатель Санкт-Петербургского диабетического общества Марина Григорьевна Шипулина.

- Наш город использует все новинки и достижения в области лечения и

профилактики сахарного диабета. Да, мы не первый подобный проект в регионе. Но у нас есть все необходимые ресурсы, чтобы стать лучшими. Это Санкт-Петербургское диабетическое общество, Комитет по здравоохранению и Городской центр медицинской профилактики, с которым мы сотрудничаем уже более 25 лет и, конечно же, сами врачи. Спасибо за помощь и нашим партнерам – социально-ориентированным фармацевтическим кампаниям, которые всегда рядом и готовы поддержать важные для здоровья горожан проекты.

Мы набираем пилотные группы пациентов с диабетом, обеспечиваем их необходимым инвентарем. С ними в течение месяца будут заниматься опытные инструкторы по скандинавской ходьбе. Мы проведем всем участникам контрольные анализы в начале и в конце занятий, посмотрим динамику, оценим приверженность пациентов методу. Если опыт будет успешен, то распространим его на все районы города. А пока отработываем методику, – добавила Марина Григорьевна.

О роли физической активности в лечении сахарного диабета рассказала главный внештатный диабетолог городского Комитета по здравоохранению, заведующая Территориальным диабетологическим центром Ирина Альбертовна Карпова. Прозвучали тревожные цифры: сегодня сахарным диабетом в мире больны почти полмиллиарда человек, но реально эта цифра намного больше, так как многие о своей болезни пока не знают. Цель на сегодня для таких людей – жить без осложнений и с хорошим качеством.

Стоит отметить, что продолжительность жизни больных с сахарным диабетом в нашем городе даже несколько выше среднестатистической.

Но, как говорится, не таблеткой единой... В настоящее время в Петербурге зарегистрировано 164 тысячи больных диабетом. Из них только 12% пациентов имеют нормальный вес: 40% страдают ожирением, а у 20% есть избыток веса. И физическая нагрузка, убеждена Ирина Карпова, – самый действенный способ профилактики сахарного диабета у лиц с ожирением. Сравниться с ним по эффективности и цене ничто не может. Необходимо, чтобы сами люди в состоянии преддиабета позаботились о своем здоровье, изменили свой образ жизни.

– Мы долго шли к этому семинару, – добавила она, – И я рада, что он состоялся.



Дмитрий Викторович Ченцов, директор, Городского центра медицинской профилактики, также отметил актуальность проблемы профилактики сахарного диабета и пожелал успешной работы в рамках семинара.

О скандинавской ходьбе, об истории ее создания, об опыте применения в соседней Финляндии рассказал известный тренер Виктор Георгиевич Палагнюк – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры лечебной физкультуры и спортивной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, главный врач санатория «Детскосельский».

Работая главным врачом в санатории для людей старшего поколения «Детскосельский», он в 2008 году создал клуб финской ходьбы для пожилых людей и профессионально занялся вопросами, связанными с продлением активной и полноценной жизни. И если раньше преимущества этого вида физической нагрузки перед другими приходилось доказывать, то сейчас ее невероятная популярность, а главное, результаты говорят сами за себя.

Исследование, проведенное учеными Университета Николая Коперника (Польша), показало, что скандинавская ходьба всего за 10 недель динамично снижает вес, уровень сахара в крови и холестерин.

Сербские ученые обнаружили, что всего через три месяца занятий снижается давление и пульс в покое.

Исследователи из Израиля получили данные, что улучшается состояние людей с артритом. Даже тем, кто перенес серьезные операции – артроскопию колена и эндопротезирование тазобедренного сустава, - доктора дают палки в руки.



Скандинавская ходьба помогла многим, поможет и вам. Поэтому – палки и в руки и до скорой встречи в парке!





Люди из-за лени теряют здоровье, а экономика – 67,5 млрд долларов

Австралийские ученые впервые в истории рассчитали финансовые затраты, которые несет весь мир из-за малоподвижного образа жизни. Они составили 67,5 млрд долларов в 2013 году. Из них 53,8 млрд долларов – прямые затраты (расходы на здравоохранение) и 13,7 млрд – косвенные затраты (потери производительности).

Исследование, опубликованное в журнале «Lancet» под руководством доктора Мелоди Дин из университета Сиднея, продемонстрировало, какое огромное экономическое бремя представляет собой современный «сидячий» мир. Ученые проанализировали прямые медицинские затраты, потери производительности, и расходы на содержание инвалидов для пяти основных неинфекционных заболеваний: ишемической болезни сердца, инсульта, диабета II типа, рака молочной железы и рака толстой кишки.

На основе данных из 142 стран, в которых живут 93,2% населения Земли, исследователи выяснили, что влияние гиподинамии на эти заболевания и смертность от всех причин обошлась мировой экономике в более чем 67,5 млрд долл, включая 53,8 млрд долларов прямых затрат (расходы на здравоохранение) и 13,7 млрд – косвенных затрат (потери производительности). Из них 31,2 млрд долларов – суммарные потери в налоговых поступлениях за счет расходов на здравоохранение; 12,9 млрд – оплата медицинской помощи в негосударственном здравоохранении страховыми компаниями; 9,7 млрд – расходы пациентов на лечение заболеваний, вызванных гиподинамией, из своего кармана. Лечение диабета II типа обошлось в 37,6 млрд долларов (70%) от прямых затрат.

– Отсутствие физической активности становится глобальной пандемией, которая не только приводит к болезням и ранней смерти, но налагает значительное бремя на экономику, – сказал ведущий автор исследования доктор Мелоди Дин, старший научный сотрудник из Университета школы общественного здравоохранения. – Наше исследование показало, что это бремя распределяется неравномерно по регионам. В целом, в бедных странах меньше пользуются медицинской помощью, а значит, несут меньше расходов. Но бедные платят больше всех в плане преждевременной смерти и болезней. В мире экономические последствия физической инертности увеличатся, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, если не будут приняты меры по улучшению уровня жизни населения, физической активности.

Как заявил профессор Адриан Бауман из Сиднейского университета, увеличение физической активности – это важная инвестиция, которую следует рассмотреть правительствам, она может привести к сокращению расходов на здравоохранение и повышению производительности на рынке труда.

ТЕХНИКА БЕЗ ОПАСНОСТИ

Скандинавская ходьба считается наиболее подходящим видом физической активности при сахарном диабете любого типа. Это оптимальный вариант аэробной физической активности с минимальными рисками и противопоказаниями к исполнению.

При регулярных занятиях скандинавской ходьбой формируется привычка, которая становится неотъемлемой частью вашей жизни.

Положительное влияние скандинавской ходьбы на здоровье при сахарном диабете научно доказано.

НЕ НАВРЕДИ!

Для начинающих достаточно 2-3 раз в неделю, но желательно заниматься не меньше 40 минут – это оптимальный вариант.

Для людей с диабетом тренировочный режим следует подбирать индивидуально, с учетом:

- возраста пациента,
- характера осложнений сахарного диабета,
- наличия сопутствующих заболеваний,
- уровнем переносимости физических нагрузок.

ПЕРЕД КАЖДЫМ ЗАНЯТИЕМ СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБОЙ ЛЮДЯМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НЕОБХОДИМО ИЗМЕРИТЬ:

- уровень артериального давления;
- частоту сердечных сокращений;
- уровень глюкозы в крови.

Помните! Уровень глюкозы в крови необходимо измерить до и после тренировки.



- При уровне глюкозы менее 7 ммоль/л принять 1-2 ХЕ медленно усваиваемых углеводов до и после тренировки.

- При уровне глюкозы менее 5 ммоль/л принять 1-2 ХЕ быстро усваиваемых углеводов.

- При отсутствии возможности контроля уровня глюкозы в крови принять профилактически 1-2 ХЕ до и после тренировки.

Обязательно! Пациент на тренировке должен иметь «неприкосновенный запас» углеводов не менее 4 ХЕ. При отсутствии такового пациент не допускается к тренировке.

ВРЕМЕННЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ЗАНЯТИЯМ СКАНДИНАВСКОЙ ХОДЬБОЙ

- Уровень глюкозы плазмы крови выше 13 ммоль/л в сочетании с кетонурией.

- Уровень глюкозы плазмы крови выше 16 ммоль/л без кетонурии.

- Диабетическая ретинопатия, диабетический макулярный отек, гемотфальм, отслойка сетчатки, первые полгода после лазерокоагуляции.

- Диабетическая нефропатия в стадии протеинурии и терминальной почечной недостаточности.

- Заболевание артерий нижних конечностей, синдром диабетической стопы – при развитии критической ишемии нижних конечностей на любой стадии заболевания – с постоянной болью в покое, трофическими язвами, гангреной пальцев и/или всей стопы.

- Наличие ишемической болезни сердца с частыми приступами стенокардии; острые нарушения в коронарном кровообращении; выраженная сердечная недостаточность; устойчивая аритмия; аневризма сердца.

Унылая пора: как противостоять осенней депрессии

За окном – осень. Слякоть, серость, уныние, апатия и безграничная тоска... Казалось, к этому времени года намертво «прилипли» все эпитеты с весьма негативным значением.

Именно осенью у большинства людей начинается хандра. Меняется поведение, ухудшается самочувствие.

Может ли хандра перерасти в депрессию? Как противостоять этому неприятному и опасному состоянию? И возможно ли превратить осеннюю хандру в радость. Психологи утверждают: можно и даже нужно!

Диагноза «осенняя хандра» нет в списке заболеваний. Но психологи, психотерапевты и психиатры часто дают это весьма поэтичное определение состоянию человека, когда у него пропадает настроение, аппетит и желание общаться с другими.



Дождь и хмарь, конечно, могут влиять на настроение и вгонять в тоску. Однако у осенней хандры есть и физиологическое объяснение: дни становятся короче, и дефицит солнечного света снижает выработку в организме серотонина и мелатонина – гормонов счастья и крепкого сна. Они регулируют такие функции организма, как сон, аппетит и настроение. К тому же осенью наш организм готовится к зиме и переходит в режим экономии ресурсов.

Словом, осенние гормональные изменения ведут к тому, что организм начинает практически «спать на ходу».

Даже самые здоровые люди могут впасть в тоску, потерять настроение и утратить работоспособность, что уж говорить о людях с диабетом! Депрессия и диабет, как известно, идут, что называется, рука об руку, действуя на человека двунаправлено: сахарный диабет облегчает возникновение депрессии, а депрессия увеличивает риск возникновения и тяжёлого течения сахарного диабета.

И чтобы осенняя хандра не затянулась и не привела к неприятным и серьезным последствиям, следуйте простым правилам – и тогда унылая пора снова станет для вас очей очарованьем.

ДОБАВЬТЕ СВЕТА

Уменьшение светового дня более всего заметно осенью, а потому старайтесь ценить каждый солнечный день.

Больше гуляйте. Если трудно вытаскивать себя на улицу из теплой квартиры – придумайте себе повод: сходить в магазин, навестить друзей, запечатлеть красоту природы, собрать красивые веточки для икебаны. Обязательно прогуливайтесь в обед и после работы. Ежедневно старайтесь проходить пешком не менее 2-3 километров.

И не сидите в выходные дома. Пеший поход в дальний магазин или пребывание с детьми на детской площадке, загородная прогулка лучше пассивного лежания на диване.

Впустите солнечный свет в свое жилище! Вымойте окна, замените занавески более тонкими. Установите дополнительное освещение. Специальные будильники со встроенными светильниками, особые лампы и яркие жизнерадостные гирлянды – по мнению психологов, для борьбы с осенней хандрой нужно использовать любые способы, которые помогут продлить световой день, пусть и искусственно.

ДВИГАЙТЕСЬ!

Ученые утверждают, что любые виды физической активности способствуют выработке гормона эндорфина, который поднимает настроение. А потому – двигайтесь! Будьте энергичными, и времени на хандру просто не останется.

Лучше всего отдать предпочтение занятиям на свежем воздухе. Осень – прекрасное время, чтобы кататься на велосипеде, заниматься скандинавской ходьбой, просто гулять в парке, кормить белок, шуршать листьями и собирать гербарий.

ПИТАЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНО

Летом рацион наш состоит из сезонных овощей и фруктов. Пусть они и дальше будут на вашем столе.

Однако очень важно включить в меню и **блюда с высоким содержанием белка** – диетическое мясо, бобовые.

Обратите внимание на продукты-антидепрессанты. Мясо индейки

Депрессивные состояния ослабляют внимание пациентов с диабетом к соблюдению обязательных требований повседневного лечебно-профилактического режима. Они реже проводят самоконтроль гликемии, нарушают режим инъекций инсулина и приём других лекарств, иногда вообще перестают их принимать, отказываются от здорового образа жизни, не соблюдают рекомендации по рациональному питанию, переедают или, напротив, сокращают потребление пищи, страдают гиподинамией, злоупотребляют табаком и алкоголем, не выполняют правила ухода за ногами.

содержат аминокислоту триптофан – предшественник гормона хорошего настроения серотонина. Также индейка богата аминокислотами, повышающими антистрессовую сопротивляемость организма. Шпинат – хороший источник фолиевой кислоты, дефицит которой обнаруживается примерно у трети страдающих депрессией.

Ешьте больше рыбы. Ученые доказали, что любители семги, форели и скумбрии меньше всего страдают от различных депрессий. Все объясняется тем, что в рыбе содержатся полезные Омега-3 жирные кислоты и витамин В12, помогающие справиться даже с климатической депрессией.

Обогащайте свой организм селеном – это химический элемент отлично повышает эмоциональный фон и снимает депрессивное состояние. Лучшими природными источниками селена считаются пророщенная пшеница, грецкие орехи и кешью, патиссоны, спаржа, кабачки, сельдерей.

Справиться с осенней хандрой помогут и травяные чаи, особенно с шиповником. Добавление ароматных специй сделает напитки ярче и вкуснее, это непременно поднимет настроение.

Не забывайте выпивать достаточное количество жидкости: страдающий от



недостатка влаги организм не может быть в тонусе. И имейте в виду, что, по наблюдениям диетологов, депрессия может быть также спровоцирована некусной и однообразной пищей.

ДОБАВЬТЕ КРАСОК В ЖИЗНЬ

Выпекайте вкусности. Откройте кулинарную книгу или поищите в Интернете новые рецепты. Например, печеные яблоки или ароматная шарлотка с яблоками из ржаной муки. Все это можно красиво украсить и угостить друзей, пришедших переждать дождь у вас дома. Только не забывайте считать калории и хлебные единицы. И обязательно посоветуйтесь со своим лечащим врачом о том, можно ли именно вам есть яблоки. Сахарный диабет – коварное заболевание, и у каждого он может протекать с какими-то особенностями. К тому же может быть и другое заболевание, при котором некоторые продукты запрещены.

Вопрос по употреблению фруктов должен решаться конкретно с каждым пациентом, только такой подход поможет избежать нежелательных осложнений.

Домашняя обстановка и одежда должны радовать, а не вгонять в уныние. Обязательно добавьте в интерьер яркие пятна. Купите красочный плед, новую посуду, картину – все что душе угодно! Того же принципа придерживайтесь и в одежде. Многие люди скептически относятся к такой рекомендации: мол, разве может зеленая скатерть поднять настроение? Однако психологи уверенно заявляют: еще как может!

СОБЛЮДАЙТЕ РЕЖИМ ДНЯ

Осенью очень важно придерживаться правильного распорядка дня. Не стоит по ночам засиживаться за работой, чтением книги, компьютером, сериалами. Полноценный сон – лучшее лекарство от сезонной депрессии. Каждый день нужно спать по семь-восемь часов – не меньше, но и не больше, так как слишком продолжительный сон перегружает сердце и приводит к головным болям.

СОСТАВЬТЕ ПЛАН ДЕЛ

Главное – избавиться от ощущения того, что осень – время потерь. Для этого психологи рекомендуют составить подробный план.

Впишите в него дела, на которые летом не хватило времени. Прочитать интересную книгу, выучить новые английские слова, закончить онлайн-курсы, освоить искусство оригами. Это могут быть любые занятия, которые кажутся вам приятными. Следование этому плану не только сократит длинные осенние вечера, но и позволит

избавиться от чувства потери, уныния и безысходности.

ИЗБЕГАЙТЕ ЛЕКАРСТВ

Будьте осторожны с антидепрессантами и, тем более, не «прописывайте» их себе сами. Как показывают многочисленные научные исследования, в борьбе с сезонной депрессией они бесполезны, так как лечат следствие и не устраняют причину. Лучше пейте по вечерам чай с мятой – натуральным антидепрессантом, который, к тому же, нормализует сон. Еще можно принимать перед сном ванну с эфирным маслом лаванды.



Доказано, что при депрессии выделяется гормон надпочечников кортизол и провоспалительные цитокины (вещества, которые способствуют воспалению). Это может снижать восприимчивость клеток и тканей к инсулину.

Повышение уровня кортизола способствует ожирению с накоплением основных жировых отложений на животе, а такое ожирение уже служит фактором риска диабета 2 типа.

Плохое настроение и апатия – главные спутники осени. Однако если к ним добавляется плохой аппетит и бессонница, которая длится более двух недель, это уже говорит о нервном истощении, которое может стать причиной невроза. В подобном случае пора бить тревогу и срочно обратиться к врачу. Так же стоит поступить, если осенняя хандра сопровождается спонтанными болями в сердце, нарушением работы желудочно-кишечного тракта и скачками артериального давления.

Не исключено, что проблемы со здоровьем окажутся психосоматическим расстройством – это состояние, в которых кроется психологическая причина, реакция организма на переживания. Но зачастую депрессия провоцирует обострение заболеваний, которые «спали» и до настоящего момента никак себя не проявляли.

В любом случае, если вас что-то беспокоит, нужно идти к врачу.

День в календаре
ВСЕМИРНЫЙ
ДЕНЬ СЕРДЦА

Дата отмечается ежегодно 29 сентября. В этот день Всемирная федерация сердца призывает политиков, медиков, общественные организации и частных лиц активизировать усилия, направленные на уменьшение бремени болезней сердца и инсульта.

В более чем 100 странах мира проходят в этот день массовые проверки здоровья, публичные лекции, концерты и выставки. Вот и в городе на Неве в разных районах стартуют акции в рамках Всемирного дня здорового сердца.

Пять лет назад здания и достопримечательности по всему миру во Всемирный день сердца начали подсвечиваться красным светом, чтобы помочь повысить осведомленность людей об убийце номере один – сердечно-сосудистых заболеваниях. Акция получила название «Подсвети мир красным». Это мощный визуальный символ борьбы с преждевременной смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний. В прошлые годы красная иллюминация загоралась на Столовой горе в Южной Африке, на фонтане Jet d'Еau в Женеве, на небоскребах Скай-Тауэр в Новой Зеландии и Ворота Востока в Китае, на статуе Христа в Рио-де-Жанейро, на Больших пирамидах в Египте.

В 2019 году темой Всемирного дня сердца выбран призыв: «За моё сердце, за твоё сердце, для всех наших сердец...».

Следует помнить, что сердечно-сосудистые заболевания являются самой частой причиной смертности: ежегодно они уносят более 17 миллионов жизней во всем мире. К сожалению, эта печальная статистика справедлива и для пациентов с сахарным диабетом.

Факторами риска являются: повышенное кровяное давление, высокий уровень холестерина и глюкозы в крови, курение, избыточный вес и недостаточная физическая активность.

Как сахарный диабет влияет на сердце и сосуды?

Почти у 50% пациентов с сахарным диабетом развивается инфаркт миокарда. У людей с диабетом инфаркт и инсульт развиваются в более раннем возрасте, нежели у людей, не страдающих диабетом.

Как известно сам по себе инфаркт является сложным и опасным для жизни состоянием, но у больных сахарным диабетом инфаркт миокарда протекает особенно.

Инфаркт миокарда у людей с диабетом возникает в 2 раза чаще, чем у людей без диабета. Высокие цифры глюкозы в крови провоцируют отложение холестерина в стенках сосудов, что ведет к сужению его просвета, нарушению кровотока и развитию атеросклероза, а атеросклероз в свою очередь является основной причиной ишемической болезни сердца (стенокардия, инфаркт миокарда, нарушение ритма сердца, сердечная недостаточность).

Инфаркт на фоне диабета протекает тяжелее, потому как при диабете нарушается состав крови (она становится более вязкой и густой), это способствует образованию кровяных сгустков (тромбов), которые перекрывают просвет сосудов сердца, препятствуют нормальному кровотоку, ухудшают процесс заживления сердечной мышцы, часто приводят к разрыву миокарда и смерти пациента.

На фоне диабета развивается так называемое «Диабетическое сердце». При этом страдает миокард — мышца, которая выполняет основную насосную функцию сердца и перекачивает кровь. При повреждении миокарда сердце перестает полноценно перекачивать кровь, оно увеличивается в размерах и приводит к развитию хронической сердечной недостаточности.

У пациентов с диабетом чаще, чем у людей без диабета повышается артериальное давление на фоне инфаркта миокарда, что ведет к развитию осложненных инфаркта (формированию аневризмы аорты) и мешает нормальному заживлению сердечной мышцы, а именно: образованию постинфарктного рубца. Если процесс заживления нарушается, возрастает риск разрыва сердечной мышцы и наступления внезапной смерти.

На фоне диабета повышается риск развития повторных инфарктов с разрывом миокарда.

В процессе лечения инфаркта у людей с диабетом плохо восстанавливается систолическая функция сердца, что ведет к развитию хронической сердечной недостаточности.

Снижаются метаболические процессы в миокарде (нарушается питание и обмен веществ в сердечной мышце).

Чаще развивается постинфарктная стенокардия (приступы загрудинной боли), при которой больной будет нуждаться в проведении коронарографии с последующей ангиопластикой (стентирование или шунтирование сосудов сердца).

Внимание!

Самой «подлой» особенностью развития инфаркта миокарда у людей с диабетом, является безболевая форма инфаркта за счет снижения чувствительности тканей сердца к повреждению, которые происходят при инфаркте.

С одной стороны, пациенты с диабетом могут не чувствовать сильной жгучей и пекущей боли в груди, которая характерна для инфаркта, что значительно облегчает им страдания и не так пугает. Но с другой — они могут вообще не знать, что у них инфаркт и продолжать жить с ним дальше, пока не разовьются осложнения, вплоть до остановки сердца.

Некоторые пациенты, которые находятся в инфарктном отделении, не чувствуя боли, полностью отрицают у себя болезнь и спешат выписаться домой — это неправильно и опасно! Потому как при инфаркте сахара могут «подпрыгнуть» до небес и тогда прощай компенсация диабета, а сердце будет «трещать по швам».

Уровни гликемии для больных сахарным диабетом переносящие инфаркт миокарда

- 5,0-7,8 ммоль/л.
- При нестабильности состояния (первые дни инфаркта) допускается до 10 ммоль/л.
- На фоне терапии инфаркта нужно избегать уровня глюкозы ниже 4-5 ммоль/л.

Показания к введению инсулина у больных сахарным диабетом на фоне инфаркта миокарда

- Сахарный диабет 1 типа (инсулинзависимый).
- При поступлении в стационар уровень глюкозы выше 10 ммоль/л.
- Прием высоких доз стероидных препаратов.

- Тяжелое, критическое состояние.
- Кардиогенный шок.
- Выраженная постинфарктная стенокардия.
- Застойная сердечная недостаточность.
- Серьезные нарушения сердечного ритма.
- Гипотония.
- Нарушение сознания.
- Предоперационный период, за несколько часов до реваскуляризации (восстановления проходимости) коронарных артерий.

Кто из пациентов с диабетом больше рискует заболеть сердечно-сосудистыми заболеваниями?

Если у вас сахарный диабет и имеются один или несколько из ниже перечисленных признаков, вы автоматически попадаете в группу риска сердечно-сосудистых заболеваний и рискуете получить инфаркт в несколько раз больше, чем остальные люди страдающие диабетом.

Сам по себе диабет уже является фактором риска развития инфаркта миокарда.

Если у одного из ваших родственников был инфаркт миокарда (женщины до 55 лет, мужчины до 65 лет), вы попадаете в группу риска по инфаркту миокарда.

Если окружность талии больше 101 см у мужчины и 89 см у женщины — это говорит о центральном типе ожирения, который способствует повышению уровня «плохого» холестерина и приводит к закупорке коронарных артерий. Повышение уровня «плохого» холестерина (ЛПНП) ведет к развитию заболеваний сердца.

Повышение уровня триглицеридов (тоже липидов или жиров) в крови ведет к заболеваниям сердца.

Низкий уровень «хорошего» холестерина (ЛПВП) повышает риск развития заболеваний сердца.

Артериальная гипертензия или гипертония приводит к перенапряжению и повреждению сердца и сосудов давлением, повышает риск развития инфаркта и инсульта.

Курение. Повышает риск развития инфаркта в 2 раза. Отказ от сигарет человеку с диабетом необходим, потому как диабет и курение очень быстро изнашивают сосуды и развивается инфаркт.

Диабетологические центры Санкт-Петербурга

Диабетологический центр	Учреждение, в структуре которого находится центр	Виды обслуживания
Городской территориальный диабетологический центр № 1 тел.: (812) 296-36-05	Городской диагностический центр № 1, ул. Сикейроса, 10, м. «Озерки»	Диспансеризация взрослых больных сахарным диабетом 1 типа , получающих интенсифицированную инсулинотерапию. Консультация больных сахарным диабетом 1-го и 2-го типа по направлениям ЛПУ из всех районов города.
Городской диабетологический центр № 2 тел.: (812) 752-84-74	Городской диагностический центр № 85, ул. Лени Голикова, 29/4, м. «Проспект Ветеранов»	Диспансеризация и консультация взрослых больных сахарным диабетом 2-го типа по направлениям ЛПУ из районов – Кировского, Красносельского, Кронштадтского, Московского, Петродворцового.
Городской диабетологический центр № 3 тел.: (812) 444-14-63	Поликлиника №17 Красногвардейского района, Новочеркасский пр., 56/1, м. «Новочеркасская»	Диспансеризация и консультация взрослых больных сахарным диабетом 2-го типа по направлениям ЛПУ из районов – Адмиралтейского, Василеостровского, Выборгского, Красногвардейского, Петроградского, Центрального.
Городской диабетологический центр № 4 тел.: (812) 368-44-67	Поликлиника № 7 Невского района, пр. Обуховской Обороны, 261/2, м. «Пролетарская»	Диспансеризация и консультация взрослых больных сахарным диабетом 2-го типа по направлениям ЛПУ из районов – Колпинского, Невского, Павловского, Приморского, Пушкинского, Фрунзенского.
Амбулаторно-диабетологический центр со школой обучения детей и родителей самоконтролю сахарного диабета тел.: (812) 710-73-98	Детская поликлиника №44 Центрального района, Мытнинская ул., 25, м. «Площадь Восстания»	Диспансеризация и консультация детей и подростков до 17 лет по направлениям ЛПУ всех районов города.
Сахарный диабет и беременность тел.: (812) 328-98-95	Медико-генетический диагностический центр, Менделеевская линия, 3, м. «Горьковская»	Лечебно-диагностическая помощь беременным женщинам Санкт-Петербурга с эндокринными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом.

Этот день в истории

82 года назад, 14 августа 1937 года, в СССР была введена практика выдачи больничных листов.

Совет народных комиссаров утвердил разработанный ВЦСПС и Наркомздравом СССР порядок выдачи больничных листов.

Бланк больничного, который был также утвержден в 1937 год, оставался без изменений целых 57 лет. Лишь в 2005 году Минздравсоцразвития РФ утвердило его новую форму — документ из голубоватого

стал светло-зеленым, на него были нанесены новые элементы защиты.

По данным Фонда социального страхования РФ, россияне ежегодно оформляют около 40 миллионов больничных листов, на их оплату тратится не менее 300 миллиардов рублей.

С 1 июля 2017 года у жителей России появилась возможность оформления электронного больничного листа.

В январе 2019-го уже был выдан 5-миллионный электронный больничный.

СПРАВКА:

Для получения электронного листка нетрудоспособности (ЭЛН) нужно предъявить лечащему врачу СНИЛС и подписать согласие, а потом сообщить работодателю номер выданного ЭЛН.

Размер пособия по временной нетрудоспособности (больничные) зависит от общего страхового стажа работника, а также от среднего заработка заболевшего человека в предыдущие два года перед годом ухода на больничный.

В страховой стаж входят прежде всего периоды работы по трудовому договору, а также декретные отпуска у женщин и некоторые другие периоды.

При стаже 8 и более лет больничные равны 100% среднего заработка.

При стаже от 5 до 8 лет - 80% среднего заработка.

При стаже менее 5 лет - 60%.

За полный календарный месяц - 31 день пребывания на больничном в 2019 году максимальная выплата может составить 66 671,08 руб. (в 2018 году максимум был 62 552,11 руб.). Это верхний предел, а конкретная сумма пособия зависит от стажа и среднего заработка заболевшего человека (см. выше).

Больничные, как и зарплата, облагаются 13-процентным налогом на доходы.

Итого за месяц пребывания на бюллетене максимальная сумма может составить в 2019 г. 58 003,84 руб.

Минздрав планирует в пять раз снизить темпы заболеваемости ожирением к 2025 году

Такие данные содержатся в разработанном проекте стратегии формирования здорового образа жизни.

«Реализация стратегии согласно целевому сценарию предполагает достижение следующих результатов: сокращение темпов прироста первичной заболеваемости ожирением до 5%», - отмечается в документе.

Так, за исходные данные принято значение 26% в 2017 году. Планируется, что к 2022 году темпы прироста должны снизиться до 10%, а в 2024-2025 годах составлять 5%. «Основной причиной развития ожирения и артериальной гипертензии является нерациональное питание, прежде всего высокий уровень потребления сахара, насыщенных жирных кислот и соли. По данным Росстата, в 2017 году более половины россиян (55%) имели избыточную массу тела, а 20,5% на-

селения страдали ожирением», - говорится в тексте стратегии.

Отмечается также, что особое опасение вызывает увеличение числа детей и подростков с ожирением, в связи с чем растет заболеваемость артериальной гипертензией. Так, согласно данным Минздрава, опубликованным в статистическом сборнике министерства за 2018 год, число детей в возрасте от 0 до 14 лет, страдающих ожирением, за прошлый год увеличилось на 5% по сравнению с 2017 годом.

«Основными принципами рационального питания являются: ежедневное потребление фруктов и овощей (не менее 400 грамм в день), сокращение свободных сахаров (до менее 10% от общей потребляемой энергии, что эквивалентно 50 г. в день), потребление жиров в количестве менее 30% от общей потребляемой энергии, потребление соли менее 5 грамм в день», - отмечается в документе.

ВОЗ призывает запретить рекламу продуктов с высоким содержанием сахара

Данные нового исследования Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения о высоком содержании сахара в продуктах детского питания были представлены 10 сентября на пресс-конференции в ТАСС.



Как пояснила представитель ВОЗ в РФ **Мелита Вуйнович**, речь идет коммерческих продуктах питания, то есть произведенных промышленным способом и продаваемых на рынке маркетинговыми приемами. Такие продукты формируют у детей пищевые привычки, способствующие последующему развитию ожирения, диабета и других НИЗ.

«С самого раннего возраста дети питаются очень сладкой, вредной едой, которую мамы из-за отсутствия времени покупают в магазинах, уверенные, что это качественное, здоровое питание», - сказала представитель ВОЗ и указала на недопустимость рекламы этих продуктов, которые позиционируются как пригодные для детей до 6 месяцев: «Мы установили, что 87% всей рекламы на ТВ сегодня - это еда, сладкая, очень сладкая, которая не совпадает с рекомендациями экспертов».

Представляя результаты исследования, руководитель Европейского офиса ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Жоао Бреда сообщил, что в составе примерно трети продуктов питания указан сахар, концентрированный фруктовый сок или подсластители. Такие ингредиенты не должны входить в состав продуктов питания для детей грудного и раннего возраста. От 18 до 57% продуктов питания содержали свыше 30% калорий, поступающих от сахара. Примерно в половине всего детского питания более 30% калорий приходится на общее количество сахара. От 28 до

60% продуктов представлены на рынке как подходящие для кормления младенцев младше 6 месяцев, что не согласуется с многолетней глобальной рекомендацией.

ВОЗ рекомендует отказаться от такой практики, не представлять на рынке фруктовые напитки, соки и кондитерские изделия как продукты питания, подходящие для детей грудного и раннего возраста, ограничить общее содержание сахара до менее 15% энергетической ценности. Эксперты также призывают запретить вводящую в заблуждение маркировку и заявления производителей в поддержку продуктов - о якобы их пользе для здоровья, а еще сократить содержание натрия и не допускать включения в состав продуктов трансжирных кислот.

Мелита Вуйнович сказала, что исследование проводилось в Австрии, Болгарии, Венгрии и Израиле: «Мы уверены, что нет разницы с тем, что происходит в России. И тем не менее, есть планы провести такое исследование в России».

ВОЗ не собирается ограничиваться рекомендациями. Выработанные критерии для продуктов питания, подходящих для детей грудного и раннего возраста планируют внедрять в производственную практику. «Я надеюсь, через год у нас будут такие четкие и несложные маркировки продуктов, которые всем будут понятны, каждой маме. Мы будем пилотировать это новшество. Возможно, будут бренды, которые готовы использовать возовские рекомендации. Надеюсь, через год нам будет что сказать», - заключила Мелита Вуйнович.

Санкт-Петербургское диабетическое общество информирует

Режим работы районных филиалов

Городская приемная	ул. Рубинштейна, д. 3, код парадной 59	по вторникам с 15.00 до 18.00 тел. 712-41-35
Кировский район	Поликлиника № 101 Пр. Маршала Казакова, д. 14, корп. 4, конференц-зал (4 этаж)	1-й и 3-й четверг месяца с 14.00 до 16.00 Беляк Галина Николаевна
Красносельский район	Администрация Красносельского района ул. Партизана Германа, д.3, кабинет 617	по средам с 11.00 до 14.00 Кирпичева Людмила Константиновна
Кронштадтский район	Поликлиника № 74 ул. Комсомола, д. 2, кабинет 31-а	по четвергам с 13.00 до 15.00 Атрощенко Валентина Михайловна
Петроградский район	МО Чкаловское ул. Большая Зеленина, д. 29	по четвергам с 16.00 до 18.00 Лукьянова Тамара Григорьевна
Пушкинский район, г. Пушкин	Поликлиника № 89 ул.Школьная, д.35, конференц-зал (4 этаж)	по вторникам с 10.00 до 13.00, тел. 8 904 634 84 70 Курилова Ляна Леонидовна
Кризисный центр «Диабет»	Средний пр. ВО, д. 54	Шипулина Марина Григорьевна Тел/факс 327-09-02

ВСЕ НОВОСТИ
Санкт-
Петербургского
Диабетического
общества
на сайте spbdo.ru.
ЗВОНИТЕ
НАМ
по тел. 327-09-02

Издание газеты «Диабет» произведено с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов.

Газета зарегистрирована Решением исполнительного комитета Ленинградского совета народных депутатов. Рег. номер 528.
Газета перерегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Северо-Западному федеральному округу.
Свидетельство о регистрации ПИ №ТУ78-01879 от 27 мая 2016 г.

Учредитель - Санкт-Петербургская общественная организация «Санкт-Петербургское диабетическое общество инвалидов» (191011, Санкт-Петербург, ул. Рубинштейна, д. 3)
Главный редактор - А.В. КОРНЕЕВ
Выпускающий редактор О.Н. Корнеева



Отпечатано в ООО «Техно-Бизнес», 194362, Санкт-Петербург, пос. Парголово, ул. Ломоносова, д. 113. Заказ №91/1.
Номер подписан в печать и в свет 30.09.2019.
Время подписания по графику 22.00, фактически - 22.00.
Распространяется бесплатно. Тираж - 25 000 экз.