



ДИАБЕТ

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

Санкт-Петербург и Фонд социального страхования РФ подписали соглашение о создании сервиса «Социальный навигатор»

В Смольном состоялось подписание соглашения между Фондом социального страхования РФ и Правительством Санкт-Петербурга об обмене информацией для мобильного приложения «Социальный навигатор». Документ подписали губернатор Георгий Полтавченко и председатель Фонда социального страхования Российской Федерации Андрей Кигим.

«Новый сервис «Социальный навигатор» значительно повысит качество оказания госуслуг, в первую очередь, людям с ограниченными возможностями здоровья, а также дополнительно проинформирует горожан о доступных мерах социальной поддержки», – сказал Георгий Полтавченко. Губернатор под-

черкнул, что город окажет необходимое содействие этому проекту.

Мобильное приложение «Социальный навигатор» в простом и понятном виде будет предоставлять информацию о порядке получения социальных гарантий в конкретной жизненной ситуации. В дальнейшем также планируется запустить мобильный сервис «Социальный голосовой помощник».

Андрей Кигим сообщил, что Санкт-Петербург стал пилотным регионом РФ, где будут запущены социальные мобильные приложения.

Санкт-Петербургское отделение ФСС входит в тройку крупнейших региональных подразделений и управляет консолидированным бюджетом более 48 миллиардов рублей. Получателями услуг фонда сегодня являются более трех миллионов петербуржцев.



Для вкусной и здоровой пищи

Требования к здоровому питанию детей в оздоровительных организациях и образовательных учреждениях разработают в России в 2019 году, говорится в плане мероприятий в рамках Десятилетия детства, опубликованном на сайте правительства.

«Разработка требований к здоровому, безопасному и физиологически

полноценному питанию детей в оздоровительных организациях и организациях, осуществляющих образовательную деятельность», – говорится в сообщении.

Разработкой требований, согласно документу, займется Минздрав РФ совместно с Роспотребнадзором и Федеральным исследовательским центром питания.

ВАЖНО!

До 30 сентября

МОЖНО ВНЕСТИ ИЗМЕНЕНИЯ

в соцпакет на 2019 год.

Добро пожаловать!

Центр неограниченных возможностей

Есть на проспекте Космонавтов, 31 здание, построенное в стиле модерн. Здесь расположен уникальный центр. Это Центр социальной реабилитации для инвалидов и детей-инвалидов Московского района (ЦСРИДИ).

Прийти в Центр социальной реабилитации и воспользоваться его услугами могут инвалиды трудоспособного возраста (женщины – в возрасте до 55 лет, мужчины – до 60-ти), дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья не только жители Московского, но и других районов города.

Давайте и мы побываем в его стенах и узнаем, чем живет центр, и какие планы здесь строят на будущее.

БЕЗБАРЬЕРНАЯ СРЕДА

Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района открылся летом 2015-го.

Сегодня ЦСРИДИ – это современный комплекс, красивый не только снаружи, но и внутри. Красивый, в первую очередь людьми, которые здесь работают и оказывают всестороннюю помощь в решении вопросов и проблем реабилитации инвалидов.

Услуги центра очень востребованы. Цифры говорят сами за себя. Когда центр

только начинал свою деятельность, здесь обслуживали порядка 500-700 человек в год. В 2016 году цифра достигла 1700 человек, в 2017 год – 2225 человек.

Центр социальной реабилитации – один из лучших подобных учреждений в Санкт-Петербурге. Здесь внимательно, профессионально и комплексно подходят к реабилитации инвалидов, применяют новейшие технологии и современное оборудование. Созданы все условия для комфортного пребывания инвалидов. Это видишь сразу, как только попадаешь на территорию центра.

Безбарьерная среда. Въезд на прилегающую территорию обеспечен парковочными местами для инвалидов на креслах-колясках. Вход в учреждение оборудован пандусом с антискользящими полосами. В лифтах – поручни и зеркала на задних стенках – также для безопасного передвижения инвалидов-колясочников. Все лестничные марши в здании – с выделенными сигнальными полосами, имеют информационно-тактильные знаки для передачи информации о пути и направлении движения слабовидящим и незрячим. На этажах и лестницах установлены поручни.

Продолжение на стр 3.



ВСЕ НОВОСТИ

Санкт-Петербургского Диабетического общества на сайте spbdo.ru.

ЗВОНИТЕ НАМ по тел. 327-09-02

Российско-финский форум по защите прав детей-инвалидов

Международный семинар «Защита прав детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья» прошел в Смольном.

Представительный российско-финский форум организован по инициативе уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка Анны

Кузнецовой при поддержке губернатора Георгия Полтавченко.

Как подчеркнул губернатор Санкт-Петербурга Георгий Полтавченко, приветствуя участников форума, город на Неве был выбран местом проведения столь знакового события неслучайно. «Мы большое внимание уделяем решению социальных проблем. В этой сфере

у нас накоплен значительный опыт, которым мы с удовольствием поделимся с нашими коллегами. В том числе, опыт в инклюзивном образовании детей, которые нуждаются в особом внимании государства и общества, оказании социальной помощи детям».

Уполномоченный при Президенте РФ по правам ребенка Анна Кузнецова отметила, что тема защиты прав детей-инвалидов требует особого внимания и заботы. 15% обращений в аппарат Уполномоченного по правам ребенка связана именно с этим вопросом. Она подчеркнула, что сейчас в этом направлении ведется активная работа. Для таких детей в стране предусмотрен целый комплекс мер социальной поддержки. Кроме того, увеличилось количество инклюзивных образовательных учреждений – в 2017 году этот показатель вырос на 41,2%.

В своем выступлении детский омбудсмен также отметила необходимость развития и поддержки программ, направленных на преодоление стереотипов восприятия детей-инвалидов и интеграцию детей с особенностями развития в общество.

В рамках мероприятия прошли тематические пленарные сессии и выезды в социальные учреждения.

Участие в мероприятии приняли представители Федерального Собрания РФ, профильных министерств и ведомств, благотворительных фондов и НКО, а также сотрудники посольства Финляндии в России и Генерального консульства Финляндии в Санкт-Петербурге, международные эксперты и детские омбудсмены субъектов РФ, входящих в состав Северо-Западного и Центрального федеральных округов.

Справка.

В этом году в Петербурге на поддержку семей с детьми было предусмотрено более 14 миллиардов рублей. При этом размеры пособий, компенсационных и социальных выплат семьям с детьми ежегодно индексируются и увеличиваются. 16 тысяч детей-инвалидов, проживающих в Петербурге, охвачены индивидуальными программами реабилитации, реабилитации и абилитации. Более 400 детских садов города имеют группы компенсирующей и комбинированной направленности.



Открыт Центр малоинвазивной флебологии в Городском консультативно-диагностическом центре № 1 на ул. Сижейроса.

Центр создан для оказания доступной клиничко-консультативной помощи и расширения спектра специализированной амбулаторной хирургической помощи пациентам с варикозной болезнью вен нижних конечностей.

Городской консультативно-диагностический центр № 1 оснащен всем необходимым оборудованием для оказания доступной специализированной помощи, основанной на современных принципах флебохирургии и использовании стационар-замещающих технологий и методов мини-инвазивной хирургии.

Центр малоинвазивной флебологии проводит амбулаторный прием пациентов со следующими заболеваниями: варикозное расширение вен нижних конечностей, посттромботическая болезнь вен верхних и нижних конечностей, лимфодемы различной

этиологии, хронические окклюзирующие заболевания магистральных артерий, аневризматическая болезнь артерий.

Врачами Центра в амбулаторных условиях проводятся следующие хирургические вмешательства: эндоваскулярная лазерная коагуляция (ЭВЛК) вен, минифлебэктомия, субфасциальная перевязка перфорантных вен, склеротерапия вен.

Для пациентов, перенесших оперативное вмешательство на артериях нижних конечностей, осуществляется подбор антиагрегантной терапии.

Для совершенствования оказания клиничко-консультативной медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями магистральных артерий и вен при Центре малоинвазивной хирургии сформирована клиничко-консультативная комиссия по сосудистой хирургии, участие в которой принимают ведущие специалисты города в профильных областях.

Новый гериатрический центр хотят открыть на базе госпиталя для ветеранов войн

С таким предложением выступил председатель Комитета по социальной политике Петербурга Александр Ржаненков на заседании правительства города.

«В настоящее время госпиталь представляет собой уникальное учреждение, позволяющее оказывать различные виды медицинской помощи гражданам пожилого возраста, начиная с возможностей пребывания на паллиативных койках до специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», – сказал Александр Ржаненков.

Председатель комитета отметил, что на базе госпиталя целесообразно создание центра гериатрической медицины. Он позволит скоординировать деятельность медицинских организаций гериатрического профиля.

В Саранске прошло заседание Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ

Проблемы взаимодействия и совместной борьбы с туберкулезом, онкологическими заболеваниями и ВИЧ-инфекцией на постсоветском пространстве стали главными темами обсуждения на заседании Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ.

Кроме российских экспертов, участниками встречи под председательством

главы Минздрава РФ Вероники Скворцовой стали представители Армении, Белоруссии, Казахстана, Таджикистана.

На встрече отмечалось, что заседания совета стали эффективной площадкой диалога между государствами-участниками СНГ. За эти годы было принято более 250 документов, которые успешно работают с учетом национальных законодательств стран СНГ. Примерами тому могут служить Концепция

сотрудничества государств-участников СНГ в области противодействия онкологическим заболеваниям от 2016 года, а также совместная программа по профилактике и лечению сахарного диабета на 2016 - 2020 годы. Безусловно, эти документы открывают новый путь взаимодействия, подчеркнула Вероника Скворцова.

В рамках мероприятия участники обсудили итоги работы экспертных

групп государств – участников СНГ по актуализации приоритетных соглашений в области охраны здоровья, вопросы сотрудничества в области медицины катастроф, психиатрии и наркологии, возможные площадки сотрудничества и объединения совместных усилий в противодействии устойчивости к противомикробным препаратам и другие актуальные вопросы здравоохранения.



Центр неограниченных возможностей

Продолжение. Начало на стр. 1

ДОБРО + ТВОРЧЕСТВО

Экскурсию для нашего корреспондента провела заместитель директора ЦСРИДИ **Светлана Анатольевна Тимофеева**.

Первое впечатление от пребывания здесь словно находишься не в реабилитационном центре, а во Дворце творчества. На стенах – картины и фотографии. На стендах – многочисленные медали, кубки и грамоты. У реабилитантов много достижений. Ребята занимают призовые места на различных конкурсах и фестивалях города. Вместе выезжают на пленэры и участвуют в открытых уроках, отмечают праздники. Творческие работы: рисунки, поделки, аппликации и плакаты, в которые каждый ребенок вложил частичку своего труда, – украшают центр.

На четырех этажах центра располагаются многочисленные мастерские: художественная, швейная, гончарного дела. Для занятий детей-инвалидов установлены специализированные парты. Есть компьютерный класс, соляная пещера, школа красоты, массажный кабинет, тренажерный зал, небольшая часовня, в актовом зале предусмотрены места для размещения инвалидов-колясочников.

Днем занятия идут во всех мастерских и залах. Давайте понаблюдаем, как они проходят.

Заходим в уютную гончарную мастерскую. Здесь увлеченно создают различные поделки из глины: фигурки, панно, кувшины. Занимаются лепкой, работают на гончарном круге. Получаются очень талантливые и интересные работы.

Направляемся в художественную мастерскую. Идет урок рисования. Вчера рисовали дерево желаний, а сегодня – подсолнухи.

«Занятия проходят в формате мастер-класса. Я показываю – ребята повторяют. Есть образец, но ребята могут не следить за моим показом. Они смотрят на него и работают самостоятельно. Таким образом, мы осуществляем дифференцированный подход. Сначала ребята сами оценивают: могут ли они самостоятельно все сделать или нужно подождать пока им покажут. Я всегда показываю. И делаю акцент на каких-то деталях. Здесь говорим про тень, там добавляем свет... Занятие у группы отделения дневного пребывания длится 1,5 часа. С некоторыми работаем «рука в руке», некоторые работают самостоя-

тельно. Казалось бы, если показывают – все должны одинаково рисовать, но работы все разные, нет похожих. У каждого своя картина. Свой взгляд на мир», – рассказывает инструктор художественной мастерской Марина Григорьевна Калинина.

Обязательно нужно заглянуть в бассейн! Он в центре особенный. Оборудован специальным подъемником для перемещения в чашу инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Сейчас идет тренировка. Дети с удовольствием занимаются плаванием, выполняют различные упражнения под чутким руководством инструктора.

После всех занятий – самое время немножко перевести дух. Отправляемся в Зимний сад. Настоящее украшение центра. Большое и светлое помещение, где посетители могут провести время в спокойной обстановке. Здесь можно отдохнуть на удобных диванах, полюбоваться на обитателей большого аквариума и послушать пение птиц. В Зимнем саду есть библиотека...

Также в Центре успешно применяются различные методики и программы. Реабилитантов учат навыкам социальной адаптации. В этом очень



помогают специальные программы центра. Проект «Один дома» работает на базе тренировочной квартиры. Давайте посмотрим, как она устроена.

Казалось бы – обычная однокомнатная квартира со стандартной мебелью. Но это – лишь на первый взгляд! На самом деле квартира уникальна: здесь помогают инвалидам преодолевать бытовые сложности. Их учат, как заправлять кровать, как приготовить бутерброд, как подмести пол...

Проект подразумевает как проведение занятий с инструктором в квартире, так и выход в среду, например, сходить в магазин, на почту, в Сбербанк. Программа длится полтора месяца. Затем делается заключение, подводятся итоги: что получилось, а что нет, какие навыки запомнились, а какие нет – в этом случае повторяется заново, и так несколько раз.

ЗАГЛЯНЕМ В ЗАВТРА

Атмосфера добра, душевной теплоты и творчества. Она

царит на всех этажах Центра. А создает ее приветливый и внимательный персонал. Именно так подбирал сотрудников Центра его первый директор ЦСРИДИ Владимир Андреевич Герболинский, ныне продолжающий работать в Центре в другой должности. Этому же принципу придерживается новый руководитель – Константин Константинович Лежнев.

В штате – много талантливых специалистов, которыми центр справедливо гордится. Медицинский брат Центра, массажист Алексей Павлович Шарлап – лауреат молодежной премии Московского района в области здравоохранения и социальной сферы, инструктор по труду Наталья Германовна Валенкова – «Лучший работник в сфере социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов». Михаил Юрьевич Лихачев – заслуженный работник культуры РФ, автор гимна Московского района, основатель ансамбля центра. Анастасия Константиновна Галицкая – лауреат конкурса «Золотое перо» социальных служб России – 2018».

После экскурсии мы побеседовали со Светланой Анатольевной. Она рассказала о том, какие у Центра планы на будущее:

– За три года наш Центр увеличил штатную численность. Тем самым мы смогли предоставить большее количество услуг. Мы увеличили отделения, которые обслуживают детей-инвалидов.

С 1 сентября начало работать отделение дополнительного образования. Это отделение, куда войдет психолог, который будет работать с детьми, логопеды, и впоследствии педагоги дополнительного образования, которые будут помогать готовиться детишкам к школе.

Мы будем вносить изменения в наш устав. Сейчас мы обслуживаем только тех, кто к нам приходит в течение дня. Хотим, чтобы наш Центр имел право обслуживать обучающихся на дому. Мы хотим выходить к таким детям на дом.

Планируем внести в устав категорию граждан, которая временно, полностью или частично утратила способность к самообслуживанию.

Также мы хотели бы рассмотреть возможность открытия отделения временного проживания. Чтобы 30-45 дней инвалид трудоспособного возраста мог бы здесь проживать.



ПЛЮС ДИАБЕТ

Центр открыт новым инициативам. С 2017 года Санкт-Петербургским диабетическим обществом инвалидов совместно с Центром социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Московского района дан старт сотрудничеству по реализации мероприятий гранта Президента Российской Федерации по теме «Современные социальные технологии сохранения трудоспособности людей с диабетом».

Каждую неделю на базе Центра для инвалидов трудоспособного возраста с диагнозом сахарный диабет проходят консультации психолога и эндокринолога. На консультациях с применением эффективных технологий рассказывают об управлении сахарным диабетом, диетическом питании и компенсации диабета.

Сахарный диабет нередко называют эпидемией XXI века. Он, прежде всего, опасен развитием тяжелых осложнений, которые приводят к утрате трудоспособности. С каждым годом число граждан с таким заболеванием только возрастает. Люди, получившие инвалидность из-за осложнений диабета, часто лишаются возможности продолжать трудовую деятельность по прежнему месту работы.

Эти и многие другие проблемы были обсуждены представителями диабетических организаций из 15 регионов России на интерактивном образовательном семинаре, который состоялся на базе Центра в этом году. С докладом на тему «Опыт работы СПб ГБУСОН «ЦСРИДИ Московского района» по восстановлению способностей людей с диабетом к бытовой, общественной и профессиональной деятельности, их социальной интеграции и адаптации в общество» выступила заместитель директора Светлана Анатольевна Тимофеева. Для гостей была проведена экскурсия по Центру. Участники семинара были в полном восхищении: в других регионах ничего подобного нет.

Гости Центра отметили профессиональный, комплексный подход к решению вопросов реабилитации, уникальные технологии, а главное, слаженную работу всего коллектива Центра.

Благодаря подобным центрам, повседневная жизнь инвалидов существенно меняется к лучшему. Здесь общаются, дружат, творят...

Мир вокруг наполняется яркими красками. Обретает новые смыслы.

Дарья ЯКУТА

Внимание!

В Центре социальной реабилитации инвалидов по адресу Космонавтов д. 31 еженедельно, по средам с 16 до 19 час. проводятся консультации психолога и эндокринолога для пациентов с диабетом трудоспособного возраста (до 55 лет – женщины, до 60 лет – мужчины), имеющих инвалидность. Подробнее – по телефону 645-79-15.

Новые правила для детей-инвалидов: лучше или хуже?

За бурными дебатами по поводу пенсионной реформы, почти незамеченным осталось вступившее в силу в апреле нынешнего года Постановление Правительства РФ "О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом". А ведь это Постановление затрагивает очень обширную часть россиян. В том числе – прав детей-инвалидов.

Слухи о том, что готовятся изменения в законодательные акты, касающиеся правоотношений государства и граждан с проблемным здоровьем, курсировали по стране несколько лет. В прошлом году они получили подтверждение: общественным организациям, представляющим интересы той или иной группы людей, зависимых от государственной помощи, было предложено принять участие в разработке новых положений, вносящих изменения в действующее законодательство в дан-

ной сфере. Представители общественных организаций инвалидов приняли самое активное участие в разработке собственных предложений. В том числе и Санкт-Петербургское диабетическое общество.

Только вот до последнего времени никто не знал, что из того, что было предложено представителями общественных организаций, было оформлено в законодательном акте, принятом 29 марта 2018 году и вступившем в силу после опубликования в апреле нынешнего года.

Само Постановление № 339 от 29 марта 2018 г. никто не скрывает и с ним можно ознакомиться как в Интернете, так и в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) Минтруда РФ. Только вот не каждый человек может легко ориентироваться в специальных терминах и протокольном языке, которым и пишутся такие документы. А потому вопросы все равно оставались. И главным из них был – в худшую или все же

лучшую сторону для обычных граждан повернется вступление в силу Постановления № 339?

За разъяснениями мы обратились к заместителю руководителя по экспертной работе ФКУ «Главное бюро МСЭ по г. Санкт-Петербургу» **Елене Кароль**.

– На мой взгляд, главное в этом Постановлении то, что сильно облегчается процедура определения гражданина инвалидом, со всеми вытекающими отсюда социальными и медицинскими льготами, – говорит Елена Викторовна. – Впрочем, есть немаловажное уточнение: касаются эти изменения далеко не всех категорий граждан с ограниченными возможностями. В первую очередь, речь в Постановлении идет об одной из самых незащищенных категорий – о детях. И, на мой взгляд, это самое важное в данном документе.

Как пояснила Елена Кароль, изменений в новом законодательстве довольно много. К примеру, существенно меняется процедура проведения медико-социальной экспертизы, результатом которой может стать установление категории «ребенок-инвалид».

– По новым положениям, уста-

новление инвалидности и признание ребенка инвалидом вполне возможно заочно, – говорит Елена Викторовна. – То есть, если диагноз входит в один из перечней заболеваний, утвержденных Постановлением № 339, то статус «ребенок-инвалид» может быть установлен заочно, по представленным медицинским документам. Без излишних бюрократических препятствий. И это не только облегчает жизнь родителей ребенка, но и серьезно способствует уже нашей работе.

Еще одним серьезным нововведением можно считать сроки освидетельствования детей-инвалидов.

– Диагноз «сахарный диабет» нам поставили шесть лет назад, – рассказывает Наталья Иванова, мать Артема, больного диабетом. – Признали «ребенком-инвалидом», ну чтобы инсультин бесплатно получать и чтобы нас на «гарантию» в ближайшей аптеке поставили. Чтобы инсулин на нас заранее заказывали. Но вот ежегодные переосвидетельствования – это просто мука какая-то.

(Окончание на стр. 5)

Российский неинвазивный глюкометр показали в Южной Америке

Фонд развития инновационного центра «Сколково» впервые организовал крупную деловую поездку в два южноамериканских государства – в Аргентину и Чили.

Фонд представляли шесть компаний-резидентов, область деятельности которых простирается от эстетической медицины до разработки скрининговых технологий и неинвазивного глюкометра, сельскохозяйственных дронов, ионного двигателя для космических аппаратов и создания наземной станции для приема данных дистанционного зондирования Земли из космоса.

На встрече с сенатором Гидо Хирарди российские компании получили приглашение принять участие в так называемом «Конгрессе будущего», который состоится в Чили в январе 2019 года.

Одним из участников бизнес-миссии была и наша петербургская компания «Брейн Бит» - разработчик неинвазивного глюкометра. Глава компании Эдвард Крыжановский утверждает, что в ходе бизнес-миссии к его разработке, неинвазивному глюкометру, был проявлен «огромный интерес».

В 22 года Эдвард Крыжановский осознал, что научная цель его жизни, объединение полей – слабого, сильного, электромагнитного, гравитационного, – скорее всего, недостижима на протяжении всей его жизни. «Эйнштейну

это не удалось, мне тоже не удалось, да и никому пока не удалось», – говорит выпускник питерского физфака. Дело было за малым: найти не менее амбициозную цель, чтобы «сделать что-то большое, фундаментальное, решить какие-то важные задачи человечества», рассказывает бывший физик-теоретик, специалист в области физики элементарных частиц.

Идея создания неинвазивного глюкометра пришла не сразу, но было твердое ощущение того, что он хочет решить некую очень серьезную практическую задачу, чтобы, как Эдвард выражается, «при жизни получить обратную связь от общества; это я говорю совершенно точно, без шуток». Часто вам встречались 22-летние парни с таким взглядом на жизнь и собственное предназначение?

«Меня в то время, в первую очередь, привлекали проблемы сознания, мозга, потому что это источник всех бед и всех радостей человека», – рассказывает Крыжановский.

НАБЛЮДАЯ ЗА ПОЛЕТОМ БАБОЧКИ

Это интервью началось на борту самолета, летевшего в Буэнос-Айрес, а затем продолжилось в Аргентине и Чили, где генеральный директор сколковской компании «Брейн Бит» принимал участие в бизнес-миссии Фонда.

Разговор, как уже понятно, пошел издалека. Потому что в данном случае интересно не только само изобретение, но и путь к нему.

В 1995 году Эдвард Крыжановский, как он говорит, «привлек свои знания из области оптики», набрал команду единомышленников, и они начали делать нейроинтерфейс на базе ближней и инфракрасной спектроскопии: «В дальнейшем мы его совершенствовали, и на сегодняшний день он, в частности, имеется в Институ-

те мозга человека в Санкт-Петербурге. Гаджет частично решает те же задачи, что функциональное МРТ, только стоимость его в сотни раз ниже».

Недавно компания Крыжановского создала производную от этого гаджета для широкой публики. Суть устройства в том, что человек в игровой форме учится управлять своим психоэмоциональным состоянием. С помощью известных психологических методик человек расслабляется или активизируется, и за этой сменой эмоций можно следить на дисплее компьютера или смартфона по поведению, допустим бабочки, перелетающей с цветка на цветок. Если пользователь владеет собой, полет бабочки проходит в заданных параметрах. Особенно популярно это устройство у детей, которые, управляя своими настройками, управляют полетом бабочки. На самом деле то, что выглядит компьютерной игрой, представляет собой прибор для повышения стрессоустойчивости и улучшения психоэмоционального контроля человека.

Как это происходит на практике? «Мы надеваем нейроинтерфейс на голову, он представляет собой ободок, на конце которого расположен сенсор, закрепляемый на лобной доле. Когда вы меняете свое психоэмоциональное состояние, меняется световой паттерн, данные считываются сенсором, и дальше через Bluetooth нейроинтерфейс посылает сигнал компьютеру или смартфону», – поясняет Эдвард.

Если научиться осознанно управлять этими состояниями, и чередовать активацию и расслабление, тогда механизмы переключения глубоко интегрируются в подсознание, и человеку становится легко управлять этими изменениями: «Если в реальной жизни вы попадете в стрессовую ситуацию, вы легко сможете переключиться на расслабленное состояние. Смысл всей этой затеи – в обучении человека владеть своими психоэмоциональными состояниями. Кому-то для этого нужно три-четыре сеанса, кому-то месяц...»

По словам Эдварда, сам он с помощью своей разработки научился не только контролировать стресс, но и,



например, программировать себя на нужное количество часов сна. Корреспондент Sk.ru стал свидетелем того, как это работает. В Буэнос-Айресе, наутро после почти суточного перелета через Атлантику, Крыжановский был вызывающе бодр и свеж: «Я дал себе установку, что выплещусь. Оказалось, что даже перестарался, – рассмеялся Эдвард. – Программировал себя выспаться за три часа, но, видимо, подсознание само оценило, сколько мне нужно для решения еще каких-то других задач, и часового сна оказалось вполне достаточно».

Упреждая вопрос о том, продается ли гаджет Крыжановского под зубодобрытно-научным предварительным названием «Нейроинтерфейс Опторитмограф» (Крыжановский заверил, что его команда работает над более удобоваримым для массового пользователя именем), сообщаем: гаджет пока еще не вышел в серию, но близок к тому.

Все вышесказанное – это еще не сказка, но присказка.

В процессе работы над устройством, которая заняла вместе с теоретической частью почти два десятилетия, компания активно пользовалась рекомендациями научных консультантов – медиков и биологов. Как-то одна из ученых призналась, что у нее диабет, и попросила изобрести какой-нибудь гаджет, который избавил бы ее от необходимости ежедневно прокалывать пальцы, контролируя уровень сахара в крови.



Новые правила для детей-инвалидов: лучше или хуже?

(Окончание. Начало на стр. 4)

В мартовском Постановлении четко прописано: "Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 14 лет устанавливается: при первичном освидетельствовании ребенка, имеющего инсулинзависимый сахарный диабет, при адекватности проводимой инсулинотерапии, отсутствии нуждаемости в ее коррекции, при отсутствии осложнений со стороны органов-мишеней или с

начальными осложнениями в возрастной период, в который невозможен самостоятельный контроль за течением заболевания, самостоятельное осуществление инсулинотерапии".

– Для большинства детей больных сахарным диабетом это означает, что категория "ребенок-инвалид", со всеми отсюда вытекающими последствиями в виде социальной и медицинской защищенности, им сразу устанавливается на несколько лет, – поясняет Елена Кароль. – Детям с инсулинзависимым сахарным диабетом инвалидность устанавливается до 14 лет. В дальнейшем следует иметь в виду, что течение болезни у разных людей протекает по-разному. С учетом ряда факторов при переосвидетельствовании в 14-летнем



возрасте статус "ребенок-инвалид" может быть установлен сразу до 18 лет. Кому-то реабилитационные мероприятия и лечение помогают лучше, и для таких детей будут установлены иные периоды переосвидетельствования.

Постановлением № 339 предусмотрен и Перечень диагнозов, по которым категория "ребенок-инвалид" может быть установлена до 18 лет и при первичном освидетельствовании либо при сроке наблюдения не более 2 лет. Также документом утвержден Перечень заболеваний, при которых дети признаются инвалидами сроком на 5 лет.

Конечно, в каждом конкретном случае имеются свои нюансы. Но одно из главных достижений Постановления 339 как раз и заключается в том, что специалистов МСЭ теперь будет гораздо больше времени обращать внимание именно на нюансы, а не на рутинную работу ежегодного переосвидетельствования тех, кому инвалидность (если диагноз входит в Перечни болезней, предусмотренных в Постановлении) можно установить сразу на несколько лет.

– По новым положениям не только нам гораздо легче работать, но они

отвечают нуждам и чаяниям родителей детей-инвалидов, – говорит Елена Викторовна. – И на мой взгляд, такого эффекта удалось добиться потому, что на этапе подготовки законопроекта к работе были привлечены общественные организации, кровно заинтересованные в том, чтобы положение инвалидов именно улучшилось. От них было получено очень много ценных предложений, большинство из которых нашли свое отображение в Постановлении.

Вообще Постановление № 339 затрагивает вопросы ГОРАЗДО более обширные, чем примеры, приведенные в статье. Мы советуем всем заинтересованным гражданам тщательно изучить новые правила. Ну, а если что-то будет неясно, то всегда можно обратиться за разъяснениями в бюро МСЭ по месту жительства, специалисты которого разъяснят то, что осталось не особо понятным.

Интересующие вас вопросы можно также направить в Интернет-приемную на сайте www.mse78.ru. Ответы или разъяснения вы получите в максимально короткие сроки.

Максим ЛЕОНОВ

Российский неинвазивный глюкометр показали в Южной Америке

(Окончание на стр. 5)
(Окончание. Начало на стр. 4)

«Тогда я впервые серьезно задумался об этом и понял, что создать неинвазивный глюкометр – одна из серьезнейших и увлекательнейших задач», – рассказывает руководитель компании «Брейн Бит». От того первоначального посыла до создания прототипа прошло всего четыре года.

«ЧАША ГРААЛЯ»

По словам Эдварда Крыжановского, попытки создания неинвазивного глюкометра, которые постоянно предпринимаются в разных странах, подобны поискам Святого Грааля, в которых проводили свою жизнь легендарные рыцари Круглого стола. Нетрудно понять, отчего это так. Количество диабетиков в мире, по данным ВОЗ, каждые десять лет удваивается, и к настоящему моменту приближается к миллиарду человек. Все эти люди обречены постоянно совершать болезненные манипуляции, прокалывая пальцы для контроля за уровнем глюкозы.

«Технология Эдварда Крыжановского обещает быть реально прорывной, в случае, если будут клинически подтверждены те данные, которые сейчас подтверждены на предварительных исследованиях, – говорит директор по развитию биомед-кластера «Сколково» Руслан Алтаев. – Потребность в таком глюкометре трудно переоценить. В принципе лечения от диабета на сегодняшний день не существует; лечение заключается в том, чтобы держать уровень сахара в крови в пределах нормы. Естественно, основным и главным инструментом здесь выступает измерение глюкозы крови. Сейчас это повсеместно делается с помощью прокалывания пальца. Недавно на рынке появились системы постоянного мониторинга глюкозы в крови, но они тоже неудобные: во-первых, они дорогие и требуют дорогостоящих расходных материалов, во-вторых, они требуют подкожного введения сенсора, т.е. их нельзя на-

звать полностью неинвазивными. Всех этих недостатков лишен полностью неинвазивный прибор Эдварда Крыжановского».

В области оптической спектроскопии, в которой работает Крыжановский, количеству попыток создания неинвазивного глюкометра тоже несть числа. «На первый взгляд, это кажется просто. Максимум поглощения глюкозы находится в районе 940 нанометров. Многим кажется, что, если поставить пальчик и облучить его на этой длине волны, а затем зафиксировать возврат эмиссии на фотосенсор, то можно будет точно и быстро получить результат. В интернете очень много подобных разработок и советов, как собрать такой глюкометр. Настолько велика потребность, что даже такие незамысловатые идеи получают финансирование. Это наивный взгляд на вещи, потому что на эти волны очень сильное влияние оказывает вода. Вода содержится как в сосудах, так и в различных тканях пальца; в определенных условиях излучение воды в тысячу раз больше, чем глюкозы, если локализовать сенсор на каком-то участке. Максимум поглощения воды – 960 нанометров, т.е. вода и глюкоза находятся очень близко, и вода берет на себя всю информацию. В итоге «шум» всегда получается гораздо выше полезного сигнала. Вот почему люди раз за разом терпят неудачу в этом направлении, но продолжают наступать на одни и те же грабли».

Мы, со своей стороны, понимая биофизику этого процесса, научились фильтровать воду. Потом мы научились фильтровать меланин. Потому что вторая очень серьезная проблема спектроскопии, которую тоже почему-то никогда не учитывали, – это цвет кожи. Люди делали исследования, скажем, на популяции с белой кожей, но затем все менялось, когда замеряли уровень сахара, скажем, у афроамериканцев. Этот параметр критичен для конечной формулы».

В нашем случае мы использовали аналитические выражения, исходя из природы явления. Потом на основе

полученной формулы сделали определенные аппроксимации. Т.е. в основе разработки лежит нелинейная модель формула».

Есть еще несколько компонентов, которые мешают вычислению «в лоб», к примеру, определенные жиры на поверхности кожи и т.д. Это мы тоже учли в своей модели. На сегодняшний день мы получили довольно хорошие результаты. По итогам одного из последних исследований, в котором участвовало 422 человека в эндокринологическом отделении 37-й поликлиники Петербурга, отклонение не превышало 15% в пределах от 3,5 до 10 миллимоль на литр. Ровно такие же отклонения у классических бытовых инвазивных глюкометров».

Если говорить об уровне более 15 миллимоль на литр, там у нас погрешность порядка 18%, что считаю тоже довольно хорошим результатом. На самом деле, если смотреть текущий ISO к инвазивным глюкометрам, то там прописано 15%, раньше было 20%. Что не мешает нам двигаться последовательно и делать первую версию прибора на продажу, чтобы уложиться в рамках 15%, скажем, в пределах от 3,5 до 12 миллимоль на литр. К следующей версии прибора приступим, когда устраним эти 3 лишних процента погрешности с более расширенным диапазоном».

В настоящее время компания, по словам Эдварда Крыжановского, находится на стадии организации серийного производства».

ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА

Задача, которую решает сколковская компания, носит глобальный характер. Почему же Крыжановский возил свою разработку в Южную Америку?

«Если посмотреть на географию распространения диабета, то здесь доминируют именно страны Латинской Америки – более 15% больных; для сравнения: в России 7%, в США 9,4%. Поэтому скрининговые технологии в этом регионе наиболее актуальны».

«В Латинской Америке потребность в неинвазивной глюкометре

едва ли не больше, чем в других частях света, – соглашается Руслан Алтаев из биомед-кластера «Сколково». – Население тут предрасположено к диабету, и заболеваемость растет более быстрыми темпами, чем в среднем в мире».

Неудивительно, что к разработке «Брейн Бит» и в Чили, и в Аргентине был проявлен «огромный интерес», говорит генеральный директор компании».

«Мои ожидания от поездки в Аргентину и Чили полностью оправдались, – рассказывает он. – Правда, в этих странах есть одна особенность: государство полностью покрывает нужды диабетиков и выдает им бесплатно в неограниченном количестве тест-полоски и глюкометры. При этом, что в Чили, что в Аргентине есть достаточно много пунктов, где можно измерить содержание сахара в крови, как у нас, в России, можно измерить давление. Тем не менее, собеседники выражали желание купить наш прибор – и в большом количестве. Представители фармацевтических компаний, с которыми мы встречались, также заверили нас в том, что неинвазивный прибор будет пользоваться большим успехом».

У нас было несколько очень удачных контактов. Во-первых, это инвестиционные фонды, которые готовы предложить довольно приличные инвестиции для локализации и развития компании в Южной Америке. Речь идет об откровенной сборке и дальнейшей реализации в Латинской Америке и Карибском бассейне. Такие предложения поступали что в Чили, что в Аргентине».

Во-вторых, – это фармацевтические компании, имеющие свои каналы реализации, которые они предложили нам».

В обеих странах ситуация примерно одинаковая. Но в Чили интереса было проявлено больше, – скорее всего, в силу более стабильной политической ситуации и возможностей по финансированию проекта».

В общем, миссия для меня прошла довольно удачно, и я всерьез подумываю о том, чтобы локализовать в Сантьяго какую-то компанию», – резюмирует Эдвард Крыжановский».

По материалам сайта
SK Сколково

Привит – значит, вооружен

С 3 сентября в Петербурге началась прививочная кампания против гриппа. В этом году от вируса планируется привить более половины петербуржцев – 2,37 млн. человек.

Оптимальное время для вакцинации – сентябрь-ноябрь, до начала выраженного подъема заболеваемости ОРВИ.

Чем опасен грипп?

Это инфекционное заболевание опасно прежде всего осложнениями. У детей может развиваться пневмония, средний отит и круп, у взрослых – бактериальная и вирусная пневмония, фебрильные судороги, миокардит сердца, миозит, менингит или энцефалит. К профилактике этого заболевания особенно внимательно следует отнестись тем, кто имеет хронические заболевания. Вирус бьет в слабое место и без должного внимания со стороны как самого больного, так и врача может привести к летальному исходу.

Как защищаться?

Иногда приходится слышать: я привился, но все равно заболел, поэтому нет смысла в вакцинации. Однако те, кто это говорят, даже не задумываются о том, что если бы не привились, то в постели и на больничном они провели бы гораздо больше времени, чем неделю. Прививка не защищает на 100% от гриппа, но сводит к минимуму и вероятность заболевания, и возможность осложнений. Вот о чем следует помнить, прививаясь.

Педиатры рекомендуют всем детям старше шести месяцев проходить вакцинацию против гриппа каждой осенью, так как они подвержены риску тяжелого течения гриппа в силу своего возраста. Также в силу возрастного

фактора пожилые люди чаще других умирают от гриппа или его осложнений.

Взрослым людям рекомендуется делать прививку с целью минимизации возможных осложнений. Прививаться следует и беременным женщинам, так как грипп может сказаться на развитии плода и на здоровье самой женщины.

Кто в первых рядах?

Вакцинация показана в первую очередь людям старше 60 лет и пациентам, страдающим сахарным диабетом, бронхолегочной и сосудистой патологией, с хроническими заболеваниями печени, сердца, почек и вирусных инфекций дыхательных путей. Также в этом списке – онкобольные и больные с ослабленным и подавленным иммунитетом.

Беременных тоже берут под защиту, но только не в первом триместре, а во втором и в третьем.

Любую прививку следует делать только после консультации врача. Особенно если есть серьезные заболевания. Особенно если вы аллергик.

Сколько действует вакцина?

После вакцинации защита от гриппа развивается в течение двух недель после введения и действует около года, поэтому прививаться имеет смысл осенью до наступления холодов. Но если вы не успели сделать прививку заранее, то привиться можно и в течение сезона гриппа.

Справка: Сделать прививку горожане могут в своей поликлинике, а также в мобильных пунктах возле станций метро и у гипермаркетов. Как сообщили в Комитете по здравоохранению, мобильные пункты работают в десяти районах нашего города.

Как уберечься от гриппа?

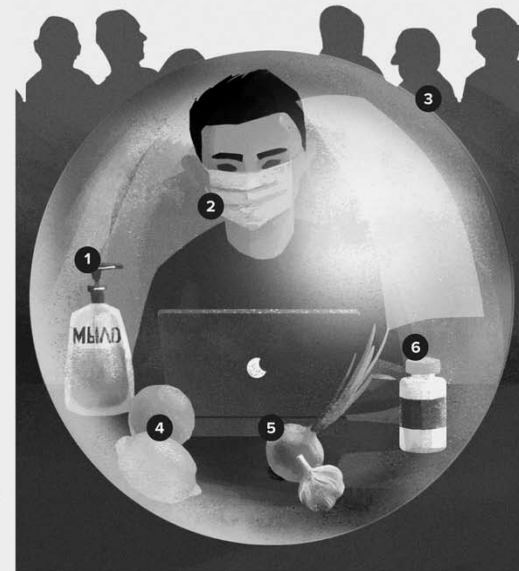
Грипп проходит за несколько дней, однако он опасен обострениями хронических заболеваний и осложнениями.

Пути передачи:

- воздушно-капельный;
- контактно-бытовой.

Как уберечься:

- 1 мойте руки с мылом;
- 2 во время эпидемии пользуйтесь маской в местах скопления людей;
- 3 избегайте контактов с людьми с признаками болезни;
- 4 ешьте больше продуктов, содержащих витамин С;
- 5 ешьте больше блюд с луком и чесноком;
- 6 используйте средства, повышающие иммунитет, по рекомендации врача.



Симптомы:

- температура 37,5–39 °С;
- головная боль;
- насморк или заложенный нос;
- слабость и усталость;
- боль и першение в горле, кашель;
- боль в мышцах и суставах.

Вакцинация – самое эффективное средство против гриппа.

За 2–3 недели

до начала эпидемии гриппа необходимо сделать прививку.

При появлении симптомов заболевания необходимо обратиться к врачу.

© ТАСС, 2018. Источники: ТАСС, Роспотребнадзор, ВОЗ.

Вопрос-ответ

Какой уход за полостью рта нужен при сахарном диабете?

– Действительно, диабет требует особого внимания к полости рта. При этом заболевании сильно сохнут слизистые оболочки, в том числе во рту. А нехватка слюны нарушает реминерализацию зубной эмали, отчего зубы теряют прочность. К тому же сама по

себе слюна обладает антибактериальными свойствами. Чем её меньше – тем сильнее рост патогенной микрофлоры, что в сочетании с нарушением местного иммунитета и ухудшением кровоснабжения дёсен приводит к их воспалению – гингивиту. Если запустить это состояние, то недалеко до пародонтита и потери зубов. Кстати, и само удаление зубов при сахарном диабете опасно – из-за плохого заживления

ран. Недаром частота пародонтита при диабете колеблется от 52 до 90%. К тому же болезнь дёсен в свою очередь сильно ухудшает течение самого сахарного диабета. Поэтому вам необходимо: не реже двух раз в год посещать стоматолога для профилактического осмотра; чистить зубы специальной зубной пастой щёткой с мягкой щетиной не реже двух раз в день; ежедневно осторожно пользоваться зубной нитью и каждый

раз после еды – ополаскивателем на основе лекарственных трав. Зубная паста и ополаскиватель для ежедневного применения должны бережно ухаживать за ранимой слизистой, поэтому не должны содержать антибиотиков, перекиси и высокоабразивные вещества. Полезны добавки, улучшающие обмен веществ и регенерацию тканей, а также натуральные компоненты, обеспечивающие мягкий противовоспалительный эффект.

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. Гатчинская, д. 22	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

Ежемесячные денежные выплаты одиноким инвалидам с детства с 1 января 2019 года

В Санкт-Петербурге одиноким инвалидам с детства 1 и 2 групп в настоящее время выплачивается ежемесячное пособие при условии, если инвалид не трудоустроен.

С 1 января 2019 года вступают в силу изменения в Закон Санкт-Петербурга «Социальный кодекс Санкт-Петербурга», касающиеся выплат ежемесячных пособий одиноким инвалидам с детства 1 и 2 групп. Теперь ежемесячное пособие будут получать отдельные категории инвалидов вне зависимости от того, работают они или нет. Поэтому за назначением по-

собия с 1 января 2019 года смогут обращаться одинокие инвалиды с детства 1 и 2 групп даже если они работают. За трудоустроившимися инвалидами с детства будет сохраняться ежемесячное денежное пособие.

Заявление можно подать через официальный интернет-портал государственных услуг (gosuslugi.ru), Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (gu.spb.ru/mfc/list).

Справка.

Сегодня пособие одиноким инвалидам с детства 2 группы составляет 6 570 рублей, 1 группы – 14 806 рублей.

Угроза планетарного масштаба

Здоровье не менее 1,4 млрд. жителей планеты оказалось под угрозой из-за недостаточной физической активности. К такому выводу пришли специалисты Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ).

В будущем люди с пассивным образом жизни рискуют столкнуться с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом 2-го типа, деменцией, раком груди и толстой кишки, пишет журнал The Lancet Global Health.

По мнению ученых, снижение физической активности связано с переходом к сидячему образу жизни, увеличением времени отдыха и тем, что человек всё больше отдает предпочтение автотранспорту. Такая тенденция наблюдается

в странах Запада с высоким уровнем дохода, а также в Латинской Америке и странах Карибского бассейна.

Людям в возрасте от 18 до 64 лет специалисты рекомендуют уделять умеренным нагрузкам не менее двух с половиной часов в неделю или не менее 75 минут повышенной физической активности.

В начале сентября было опубликовано исследование калифорнийских ученых, согласно которому прием всей пищи в течение 10 часов может компенсировать расстройства метаболизма, связанные с нарушением суточного цикла. По их словам, изменение образа жизни в этом направлении способно предотвратить развитие возрастных заболеваний и продлить жизнь.

В отпуск – в бархатный сезон

Сахарный диабет – не повод отказываться от путешествий. Но вы, безусловно, должны быть хорошо проинформированы о диабете и постоянно держать уровень сахара в крови в норме. Как подготовиться к путешествию?

Перед отъездом лучше всего пройти медицинский осмотр, чтобы убедиться в том, что уровень сахара в крови хорошо поддается контролю. Желательно запланировать обследование заранее, так вы сможете при необходимости скорректировать лечение.

О списке всех необходимых препаратов, которые могут понадобиться в тех или иных случаях, необходимо проконсультироваться с лечащим врачом. Если собрались за границу, переведите этот список на английский язык и выучите несколько фраз, которые информируют окружающих о том, что у вас сахарный

диабет, или вам срочно необходим сахар, апельсиновый сок или конфета. Обязательно носите с собой документ, подтверждающий ваш диагноз.

Аптечка в дорогу для больного диабетом должна включать:

✓ глюкометр – устройство для тестирования уровня сахара в крови, а также двойное количество тест-полосок для глюкометра;

✓ инсулин короткого действия, а также инсулин длительного действия. Не забывайте, что для нормальной работы инсулин необходимо предохранять от слишком высокой и слишком низкой температуры. Нельзя допускать нагревание инсулина выше 30 градусов и нельзя инсулин замораживать. Запас инсулина следует хранить в холодильнике при температуре 4–8 градусов;

✓ шприцы или иглы для ручки;

✓ антисептик для очистки поверхности

сти кожи перед тестированием глюкозы в крови или введением инсулина;

✓ контейнеры для утилизации использованных шприцев, игл и ланцетов;

✓ тест-полоски для анализа мочи на кетон.

При сборе мобильной аптечки пациенту с диабетом необходимо брать с собой в два раза больше инсулина, сахароснижающих препаратов, тест-полосок, игл и шприцев, чем это необходимо. Все нужные для вас препараты и инструменты следует уложить в сумку для ручной клади. Поэтому что вы всегда должны иметь при себе необходимый запас инсулина, шприцев, игл (к шприц-ручке); запас тест-полосок для определения сахара в крови и полоски для определения ацетона в моче; двойной запас пероральных сахароснижающих препаратов; запас всех принимаемых препаратов; запас продуктов, необходимых для купирования гипогликемии.

Если у вас инсулинзависимый сахарный диабет, то в первую очередь подумайте о том, где и как будет храниться инсулин. Этот препарат нельзя сдавать в багаж – может потеряться или замерзнуть. Кроме того, инсулин не рекомендуется хранить в багажнике или бардачке автомобиля, поскольку он может перегреться, что также снижает его эффективность. Поэтому для инсулина лучше всего иметь отдельную термосумку.



Если ваш инсулин потерялся или разбился, обязательно купите аналогичный препарат в стране или городе пребывания. Только не забудьте еще перед поездкой выяснить, какой препарат является лучшим в месте вашего отдыха.

Если вы путешествуете на значительные расстояния, то при поездке будет происходить смена часовых поясов. В таком случае иногда приходится вносить изменения в схему лечения. Поговорите об этом со своим врачом. Имейте в виду, что при путешествии на восток день становится короче, из-за чего вам может понадобиться меньше количество инсулина. Соответственно, при путешествии на запад день увеличивается, и вам может потребоваться больше инъекций инсулина.



Десять проблем со здоровьем и получением медпомощи в отпуске

К началу сезона отпусков Всероссийский Союз Страховщиков (ВСС) подготовил рейтинг проблем со здоровьем, а также нарушений прав пациентов, с которыми россияне чаще всего сталкиваются в поездках по стране. Лечиться бесплатно можно в любом конце страны: полис обязательного медстрахования действует на всей территории РФ и гарантирует бесплатную медпомощь по базовой программе ОМС, напоминают в ВСС. Главное – не забыть взять в поездку оригинал полиса. А в случае отказа в медпомощи, не торопиться в кассу, а обращаться к главврачу медучреждения или в свою страховую компанию.

Топ-10 проблем со здоровьем в отпуске:

1. Простудные заболевания, ОРВИ, бронхиты
2. Травмы различной сложности (ссадины, ушибы, вывихи, переломы)
3. Неотложные состояния: воспаление глаз, ушей при попадании воды
4. Пищевые отравления и иные расстройства желудочно-кишечного тракта
5. Перегрев на солнце, солнечные ожоги
6. Острая зубная боль и обострения стоматологических заболеваний
7. Аллергические реакции и заболевания
8. Укусы змей, клещей
9. Обострения сердечнососудистых заболеваний
10. ДТП

Топ-10 нарушений прав пациентов в медучреждениях в период отпусков (по анализу обращений в страховые компании):

1. Отказ в оказании неотложной медпомощи из-за того, что гражданин забыл полис ОМС дома
2. Требование перерегистрировать полис на территории временного пребывания
3. Требование оплатить медслужбы, входящие в систему ОМС при предъявлении полиса из другого региона
4. Отказ в медпомощи на дому при предъявлении полиса из другого региона
5. Отказ в повторном приеме/ приеме узкого специалиста при предъявлении полиса из другого региона
6. Отказ в выдаче больничного листа при предъявлении полиса из другого региона
7. Отказ в бесплатной медпомощи при острой зубной боли при предъявлении полиса из другого региона
8. Перевод из больницы, в которую был госпитализирован гражданин, в медучреждение по месту жительства
9. Отказ в медпомощи детям в отсутствии законных представителей или отсутствии доверенности у сопровождающего лица на право дачи согласия на лечение ребенка
10. Введение в заблуждение и перерегистрация гражданина на страховую компанию данного региона без его согласия

О чем надо знать

• Пациент не может претендовать на лечение по полису ОМС в двух наиболее распространенных ситуациях. Во-первых, при обращении в медучреждение, которое не финансируется за

счет ОМС по определенному профилю. Во-вторых, если само лечение не входит в число тех, которые финансируются за счет ОМС.

• Базовая программа ОМС утверждается Постановлением правительства РФ и абсолютно одинакова во всех регионах России. То есть, любое острое состояние или обострение хронического заболевания, зубная боль, ушибы, отравления, аллергия или солнечный удар – все это поводы обратиться за бесплатной помощью в поликлинику или больницу, работающую в системе ОМС.

• При ухудшении состояния гражданин также имеет право на бесплатную скорую помощь и неотложную амбулаторную. Более того, при оказании экстренной медпомощи в случаях, угрожающих жизни человека, предъявление полиса ОМС не требуется. Такая помощь оказывается всем без исключения бесплатно и безотлагательно.

• Человек имеет право получить больничный лист в любом регионе страны. Все зависит от медицинских показаний, которые говорят о том, что он нетрудоспособен. Если вы не можете пойти в поликлинику – вызывайте врача на дом. Медпомощь на дому также должна быть оказана по полису ОМС.

• Полис ОМС позволяет обратиться в любом месте страны и за плановой медпомощью. Однако плановое лечение, например, коррекция дозы инсулина или подбор гипертензивного препарата – достаточно длительный процесс, который требует обследований, дополнительных консультаций и пр. Поэтому если вы планируете уехать в другой регион надолго и знаете, что в

это время может понадобиться плановая медицинская помощь – прикрепитесь к поликлинике по месту пребывания.

• Внесите телефон горячей линии своей страховой компании в записную книжку мобильного телефона, и звоните по нему в любом спорном случае. Если вы давно не использовали полис, позвоните на горячую линию своей страховой компании (телефон указан на полисе), уточните, есть ли данные о нем в соответствующем регистре застрахованных.

Что делать, если вынуждают платить за лечение?

• Обращаться к руководителю медучреждения, звонить в Территориальный фонд ОМС региона, в котором вы находитесь и где вам отказали в бесплатной медпомощи. В каждом субъекте РФ организована работа Контакт-центров в сфере ОМС, номер телефона такого Контакт-центра должен быть размещен на стендах в каждом медучреждении, на сайте каждого Территориального фонда ОМС. Этот номер и другие реквизиты Контакт-центра всегда подскажут, если вы позвоните на горячую линию в свою страховую компанию.

• Если пришлось заплатить – сохраните чек, и предупредите, что будете обжаловать эту вынужденную оплату (напишите жалобу). Если вам предлагают подписать договор на оказание платных услуг (а по-другому оплата медицинской помощи в РФ не законна) – внимательно прочитайте его и не подписывайте, если в нем указано, что вы ознакомлены с тем, что можете получить медпомощь бесплатно, но добровольно решили заплатить.



qapsula



Новые возможности Акку-Чек: дистанционные консультации на qapsula.com*

Отсканируйте QR-код и получите бесплатную онлайн-консультацию на qapsula.com



Акку-Чек Клуб
accu-chek.ru/club
8-800-200-88-99
Бесплатная онлайн-консультация на qapsula.com
ВАШ ПРОМО-КОД



Найдите QR-код или промо-код на упаковках продукции Акку-Чек



Зайдите на qapsula.com или скачайте приложение Qapsula



Получите бесплатную дистанционную консультацию любого специалиста



Информационный центр: 8-800-200-88-99

Реклама

*Подробная информация о правилах предоставления услуги на qapsula.com/terms-of-use

Акку-Чек является товарным знаком Рош.
Рег. уд. № ФСЗ 2008/01306, № ФСЗ 2008/01305
Номер материала BGM-PWD-682 Version 1

АККУ-ЧЕК®

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

УСТАЛОСТЬ, ЖАЖДА И ПОТЕРЯ ВЕСА ранние симптомы диабета, которые нельзя игнорировать

Диабет чрезвычайно распространен, и более 20% больных даже не подозревают о своем недуге. Большинство граждан, которые находятся в состоянии преддиабета, как правило, не принимают никаких мер для предотвращения заболевания. Поэтому медики рассказывают, каким образом распознать симптомы недуга, чтобы сохранить здоровье.

ЗАПАХ

Организм страдает от дегидратации при диабете, что приводит к недостатку слюны и ощущению сухости во рту. Грозит это тем, что налет в ротовой полости разрастается, провоцируя неприятный запах. Также к подобному симптому способен привести кетоз, из-за чего

запах изо рта кажется резко сладким или фруктовым.

ЖАЖДА

Чтобы привести в норму нарастающее содержание в крови сахара, организм требует воды, поэтому люди с диабетом часто сталкиваются с жаждой. Многие предпринимая попытки утолить ее посредством газировки или соков, чего делать нельзя, поскольку такие напитки лишь повышают в крови уровень сахара.

ЗРЕНИЕ

При развитии диабета у женщин может наблюдаться внезапное снижение зрения, что происходит по причине скопления жидкости в глазной линзе. При снижении уровня сахара в крови до нормальных по-

казателей проблема уйдет. При первых признаках ухудшения зрения следует отправиться к офтальмологу, но при этом также стоит получить консультацию эндокринолога.

МИКРОТРАВМЫ

Чувствительность конечностей резко снижается при диабете, что часто приводит к повышенному числу микротравм. При этом значительный уровень холестерина в паре с кровяным давлением мешают заживлению повреждений.

СУДОРОГИ

Многие пациенты, столкнувшиеся с диабетом II типа, отметили, что в начале болезни ощущали странные покалывания в ногах, онемение и «мурашки». Медики поясняют, что такой симптом может быть связан с

оттоком крови от конечностей, а со временем это способно повредить нервы и кровеносные сосуды.

УСТАЛОСТЬ

Поскольку организм теряет способность получать энергию из глюкозы при диабете, любое движение может приводить к упадку сил. При наличии данного симптома нужно как можно скорее обратиться к врачу.

ПОХУДЕНИЕ

Необъяснимое похудение может быть симптомом диабета, когда организм оказывается не в состоянии получать должные объемы энергии из глюкозы, поэтому перерабатывает мышцы и жир. Если внезапно сожглось около 10 кг веса, это является веской причиной пойти к врачу.

Проект реализован на средства Гранта Санкт-Петербурга

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 М.Г. Шинулина



Отпечатано в ООО «Техно-Бизнес», 194362, Санкт-Петербург, пос. Парголово, ул. Ломоносова, д. 113. Заказ №91/1.
Номер подписан в печать и в свет 30.09.2018.
Время подписания по графику 22.00, фактически – 22.00.
Распространяется бесплатно. Тираж – 25 000 экз.