



ДИАБЕТ

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

Самые обаятельные и привлекательные



В Северной столице, в государственной резиденции на набережной Малой Невки определили победительниц ежегодного конкурса «Женщина года».

Конкурс проходит в Петербурге уже 12-й раз. Задуманный по инициативе Фонда поддержки социальных и культурных инициатив «Новая высота», конкурс традиционно поддерживается Правительством Санкт-Петербурга и общественными организациями. В этот раз на победу претендовали свыше 80 конкурсанток, победительниц сре-



ди которых выбирало большое профессиональное жюри. Лауреатами стали те представительницы прекрасного пола, кто по мнению жюри, достиг наибольших успехов в своей профессии, внес ощутимый вклад в развитие города и его социально-значимые проекты.

Победительниц определяли в 10 номинациях: «Социальная работа», «Медицина», «Образование», «Культура и искусство», «Физическая культура и спорт», а также – «Городское хозяйство», «Общественная деятельность», «Вооруженные силы и правоохранительная деятельность», «Социальная ответственность бизнеса», «Индустрия моды и красоты».

Среди победительниц и дипломантов конкурса есть и те, кто давно и плодотворно сотрудничает с Санкт-Петербургским Диабетическим обществом, и за кого, признаться, мы голосовали и кого особенно поддерживали.

Напомним, что конкурс «Женщина года» проходит в рамках проекта «Петербург и петербуржцы».

Фоторепортаж с конкурса «Женщина года» на стр. 3

ВАЖНО!

С 1 июля ежемесячные выплаты россиянам, ухаживающим за детьми-инвалидами или инвалидами детства I группы, вырастут почти вдвое – с 5500 до 10000 рублей.

Президент РФ Владимир Путин подписал указ об увеличении размера выплат по уходу за детьми-инвалидами и инвалидами детства I группы. Документ опубликован на портале правовой информации

Что такое бесплатная медицина и как ею пользоваться

Минздрав России подготовил памятку для пациентов, в которой разъяснил, на какие виды бесплатной медицинской помощи имеют право россияне.

В соответствии со статьей 41 Конституции Российской Федерации каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь, оказываемую в гарантированном объеме без взимания платы в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации.

О том, какие виды медицинской помощи вам оказываются бесплатно, читайте на 6 стр.

ВСЕ НОВОСТИ

Санкт-

**Петербургского
Диабетического
общества**

на сайте spbdo.ru.

ЗВОНИТЕ

НАМ

по тел. 327-09-02

Официально

О реабилитации и абилитации инвалидов

4 сентября 2018 г. вступил в силу Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 октября 2018 г. № 680н «О внесении изменений в перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 декабря 2017 г. № 888н.

Ниже перечислены основные изменения, внесенные Приказом 680н в Перечень:

– из перечня медицинских противопоказаний по соответствующим позициям технических средств реабилитации (ТСР) исключены «хронический алкоголизм, наркомания»;

– из графы «Медицинские противопоказания» для обеспечения инвалидов рядом ТСР исключены либо перенесены в относительные противопоказания нарушения психической функций, которые по результатам медико-социальной экспертизы определены как выраженные или значительно выраженные: опоры, ходунки, некоторые кресла-коляски, протезы, приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов, специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения; слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления; голосообразующий аппарат; кресла-стулья с санитарным оснащением;

– в графе «Медицинские противопоказания» для обеспечения инвалидов определенными видами ортопедической обуви абсолютные противопоказания заменены на относительные;

– уточнены относительные медицинские противопоказания для обеспечения инвалидов ушными вкладышами индивидуального изготовления для слухового аппарата.

Кроме того, внесены уточнения в Примечания к Перечню показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации:

– эффективность использования некоторых видов ТСР оценивается при определении медицинских показаний и противопоказаний по истечении сроков пользования: все протезы на верхнюю конечность с внешним источником энергии, протез после вычленения плеча с электромеханическим приводом и контактной системой управления; телевизор с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами; телефонное устройство с текстовым выходом; голосообразующий аппарат;

– рекомендации о нуждаемости в обеспечении определенными видами ТСР могут устанавливаться в ИПРА инвалида бессрочно (ребенка-инвалида до 18 лет) через 4 года наблюдения при невозможности устранения патологического процесса): аппараты, тьюторы, все виды сложной ортопедической обуви на аппарат;

– рекомендации о нуждаемости в обеспечении определенными видами ТСР могут устанавливаться в ИПРА инвалида бессрочно (ребенка-инвалида до

18 лет) через 2 года наблюдения при невозможности устранения патологического процесса): специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники, катетеры, средства по уходу за сто-мой); абсорбирующее белье, подгузники.

Таким образом, изменения, внесенные в перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации по результатам анализа правоприменения предыдущей реакции Приказа, направлены на объективизацию рекомендаций по обеспечению ТСР, в целях устранения (компенсации) ограничений жизнедеятельности инвалидов для достижения максимально эффективной социально-бытовой и социально-средовой реабилитации.

С 1 января 2019 года вступил в силу Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 мая 2018 г. № 322н «О внесении изменений в приложения № 1 – 3 к приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13 июня 2017 г. № 486н».

Приказом уточнен ряд пунктов Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

В ИПРА инвалида и ИПРА ребенка-инвалида раздел «Рекомендации по профессиональной реабилитации» дополнен подразделами:

– «Рекомендации о показанных и противопоказанных видах трудовой деятельности с учетом нарушенных функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами»; с отметкой: «Все виды трудовой деятельности, за исключением упомянутых в столбце «Рекомендации» таблиц по отмеченному в ней строке (отмеченным строкам), являются показанными для подбора видов трудовой деятельности инвалиду с учетом нарушенных функций организма»;

– «Рекомендуемые условия труда».

Эти изменения направлены на повышение эффективности профессиональной реабилитации инвалидов с возможностью подбора органами занятости видов трудовой деятельности с учётом имеющихся нарушенных функций организма.

Также новой редакцией Приказа уточнено, что раздел ИПРА «Заключение о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни» заполняется в отношении граждан, проживающих в организации социального обслуживания. Кроме того, этот раздел дополнен возможностью внесения следующего заключения: «возможно самообслуживание и ведение самостоятельного образа жизни с регулярной помощью других лиц».

Информация предоставлена ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России



С заседания Общественного совета

Состоялось первое в этом году заседание Общественного совета при Главном бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу Минтруда России.

Были подведены итоги работы в 2018 году. По мнению собравшихся, работа велась достаточно активно.

При участии членов Общественного совета весной и осенью были проведены семинары по разъяснению родителям детей-инвалидов изменений нормативно-правовых актов РФ по установлению инвалидности и реабилитации инвалидов.

По решению Общественного совета в августе в Аппарате Уполномоченного по правам человека Санкт-Петербурга совместно с представителями Общественной палаты Санкт-Петербурга была проведена «Горячая линия» по вопросам качества предоставления услуг в бюро медико-социальной экспертизы города. По результатам «Горячей линии» Аппаратом Уполномоченного по правам человека Санкт-Петербурга были направлены запросы в органы исполнительной власти по размещению двух бюро МСЭ, проведена проверка по пяти обращениям, направлен запрос в УФСИН России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области по вопросу обследования гражданина, находящегося в СИЗО, и его направления на МСЭ.

Проводились совместные мероприятия с участием членов Общественного совета и сотрудников бюро МСЭ. Так, руководитель Главного бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу Минтруда России, А.В. Абросимов принял участие в интерактивном образовательном семинаре руководителей диабетических организаций их 15-ти регионов России. Семинар был организован Санкт-Петербургским диабетическим обществом в рамках проекта, реализуемого по гранту Президента РФ, предоставленного Фондом президентских грантов.

На заседании было принято решение о преобразовании Общественного совета в Общественную комиссию. Также в состав комиссии была введена Екатерина Ефименкова – основатель Ассоциации помощи родителям стомированных детей «Стома мама».

Остановить эпидемию сахарного диабета

«Остановить эпидемию сахарного диабета» – так называется новый проект Санкт-Петербургского диабетического общества, поддержанный грантом Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного Фондом президентских грантов.

Главной целью проекта является снижение темпов распространения неинфекционной эпидемии сахарного диабета в Санкт-Петербурге и уменьшение вероятности развития тяжелых осложнений диабета. Целевой аудиторией являются жители Санкт-Петербурга с установленным диагнозом «сахарный диабет», а также люди, входящие в группу риска, у которых это заболевание может развиваться в ближайшие несколько лет.

С декабря 2018 года были проведены следующие мероприятия:

– подготовлен, выпущен и распространен по диабетологическим центрам, поликлиникам, аптекам специальный номер газеты «Невское зеркало», посвященный обзору методических образовательных материалов по профилактике осложнений сахарного диабета;

– подготовлен, выпущен и распространен по диабетологическим центрам, поликлиникам, аптекам сдвоенный номер №№1-2 газеты «Диабет»;

– в рамках информационно-просветительской кампании по повышению информированности населения Санкт-Петербурга о сахарном диабете изданы и распространены по диабетологическим центрам, поликлиникам, аптекам информационные буклеты и плакаты по профилактике сахарного диабета и предупреждению его осложнений;

– выпущены брошюры «Методическое пособие для пациентов, обучающихся в «школах диабета» и «Родителям о сахарном диабете. Медико-психологические аспекты».

Все методические образовательные материалы по профилактике сахарного диабета и предупреждению его осложнений, а также номера газеты «Диабет» и специальные выпуски газеты «Невское зеркало» можно получить в районных приемных Санкт-Петербургского диабетического общества.

Электронные версии изданий размещены на сайте Санкт-Петербургского диабетического общества spbdo.ru

Первый в городе

Научно-образовательный центр молекулярных и клеточных технологий (НОЦ МКТ) открыт на базе Санкт-Петербургского химико-фармацевтического университета, мероприятие приурочено к празднованию университетом 100-летнего юбилея.

Здесь уже начаты работы по разработке сфероидных опухолевых клеточных моделей, а также клеточной модели диабета второго типа. Кроме того, среди научных интересов центра – создание диагностических систем по определению биомаркеров различных патологий и создание отечественной программы дизайна научных экспериментов. Совместно с ведущей российской биотехнологической компанией была разработана новая магистерская программа «Биомедицина и биоинженерия», часть учебных мероприятий которой будет проводиться на базе НОЦ МКТ.

Инвестиции в создание нового научно-образовательного центра составили более 20 миллионов рублей.



НОВАЯ ВЕСНА – НОВАЯ ВЫСОТА

Самые обаятельные и привлекательные, талантливые и успешные – в канун первого весеннего праздника они собрались в Государственной Резиденции К-2 на Крестовском острове на подведение итогов очередного конкурса «Женщина года».

Их было восемьдесят семь – тех, кто дошел до финала. Остался последний этап – определение победителей. Впрочем, как справедливо замечает председатель жюри и заместитель председателя Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга Елена Фидрикова, каждая из женщин, которая заявила о себе, – уже победительница.

В холле гостей церемонии ждал флористический сюрприз. Костюмерные персонажи дарили каждой женщине фиолетовый цветок. Выбран он был не случайно. Фиолетовый – цвет конкурса.

А в зале уже ждали своих обладательниц заветные статуэтки победительниц конкурса.

Церемонию награждения победителей и лауреатов конкурса открыл временно исполняющий обязанности Губернатора Санкт-Петербурга Александр Беглов. Он же вручил и Гран-при конкурса "Женщина года" директору БКЗ «Октябрьский» Эмме Лавринович. Специальный приз из рук главы города получила жительница блокадного Ленинграда Галина Яковлева, которая создала благотворительный фонд «Доброта» для помощи инвалидам и малоимущим и лично развозит гуманитарную помощь.

В номинации "Медицина" каждый год самое большое количество участников. И тем приятнее, что дипломантом стала заведующая районным диабетологическим центром, врач-эндокринолог высшей категории городской поликлиники № 37 Ольга Загребельная. Врач со стажем, участница ежегодных медицинских конференций, делегат ежегодного Московского конгресса эндокринологов, Ольга Арнольдovна получила диплом в номинации «Медицина» за ощутимый вклад

в развитие лечебного дела, проведение мероприятий, направленных на профилактику и снижение заболеваемости населения Центрального района.

Об Ольге Арнольдovне можно сказать, что она врач по призванию. Мечтала стать медиком с детства. Отец был военным врачом. Пять раз целеустремленная девушка поступала в Рижский медицинский институт. Работала санитаркой, уборщицей, лаборанткой... Наконец, мечта сбылась – она стала студенткой!

Окончила университет, вышла замуж, приехала в Ленинград. Стала работать терапевтом в 36-й поликлинике, которая позже объединилась с 37-й.

В 1991 – 1993 годах училась в ординатуре в МАПО – по направлению «терапия». И только вышла на работу, главный врач говорит: «Пропадает путевка на учебу – на эндокринолога. Пять минут тебе на раздумье!». В поликлинике тогда было два эндокринолога, но они по разным обстоятельствам не могли пойти на эту учебу. Ольга Арнольдovна согласилась и вновь почувствовала себя студенткой. Занятия были организованы в 3-й городской больнице.

Вернувшись в поликлинику, Ольга Арнольдovна стала вести прием пациентов как терапевт и как эндокринолог. Продолжала учиться новой специализации – уже у коллег. Сейчас она врач высшей категории и главный внештатный эндокринолог района.

В 1996 году был открыт городской диабетологический центр на ул. Сикейроса, 10Д. Затем стали создаваться центры в районах. Такой Диабетологический центр на базе поликлиники № 37 возглавила Ольга Загребельная.

Большое внимание уделяет Ольга Арнольдovна Школе диабета. Вместе с Санкт-Петербургским диабетическим обществом ежегодно проводит День диабета в Центральном районе.

А победителем конкурса в номинации «Медицина» стала Татьяна Засухина, главный врач Городской станции переливания крови.

Подарки и грамоты в данной номинации вручила вице-губернатор Санкт-Петербурга Анна Митянина.



В номинации «Общественный деятель» с большим отрывом победила Уполномоченный по правам ребенка в Санкт-Петербурге Светлана Агапитова. Мама четырех детей, она стала за эти годы «мамой» многим детям, которым она помогла. В том числе – и маленьким пациентам с сахарным диабетом. И, наверное, справедливо ведущая церемонии Ирина Смолина назвала детского омбудсмена «визитной карточкой Петербурга, человеком, которому можно доверить решение самых сложных вопросов».

Награду в номинации вручал публицист и политолог Юрий Светов. Он вспомнил блестящее журналистское прошлое Светланы Агапитовой, отметив, что во многом умение слушать и понимать потребности людей помогли ей стать бескомпромиссным и принципиальным защитником детей.

– Я благодарна всем, кто меня поддержал, кто писал сообщения в социальных сетях: «Мы за тебя проголосовали!». Выйти на сцену и услышать теплые

слова в свой адрес – это важно и лауреату, и дипломанту, и любой женщине, – сказала Светлана Агапитова.

Вручение наград чередовалось с концертными номерами. Песни были, конечно же, о весне, о женщинах и о любви.

На следующий день лауреаты конкурса «Женщина года» собрались в Петропавловской крепости, чтобы дать полуденный выстрел. С 20 марта их портреты появятся на рекламных стендах главных улиц Петербурга.

Татьяна ПРОСОЧКИНА



Как будут работать с детьми, страдающими диабетом

Проблема диабета у детей – одна из наиболее острых и важных. И ее, конечно же, не могли не обсудить на форуме в Сочи.

Одним из ключевых мероприятий социальной повестки Российского инвестиционного форума в Сочи стало заседание Совета по вопросам попечительства в социальной сфере под председательством вице-премьера Татьяны Голиковой. Тема мероприятия – «О медицинском сопровождении и социальной адаптации детей с сахарным диабетом и формировании настороженности населения к симптомам сахарного диабета».

Речь шла о совершенствовании механизмов своевременного выявления патологии у детей, об обеспечении нуждающихся лекарственными препаратами, средствами диагностики и расходными материалами, позволяющими контролировать заболевание, а также о защите прав детей, страдающих сахарным диабетом, в образовательных учреждениях и организациях, предоставляющих услуги летнего отдыха и санаторно-курортного лечения.

НОРМЫ ЕСТЬ, ПРОБЛЕМЫ – ТОЖЕ

«По данным ВОЗ, распространенность диабета во всем мире растет, – сказала Татьяна Голикова. – Число заболевших выросло до 422 млн человек. Все больше случаев заболеваний диабетом первого типа, особенно среди детей раннего возраста. В России, к сожалению, также эти цифры растут. Часто это обусловлено условиями жизни и питанием. Дети, страдающие диабетом, нуждаются в особом внимании, но при этом должны существовать в социуме».

В законе есть нормы, которые регламентируют обязательное прохождение педагогами обучения по оказанию первой помощи. Однако на практике они могут не вмещиваться, т.к. боятся сделать хуже и не хотят возможных проблем. «Ситуацию нужно менять. В настоящий момент мы разработали методические документы, которые разъясняют учителям правила работы с детьми. В каждом субъекте РФ есть свои возможности по вопросам подготовки педагогов. В том числе на базе центров медицины катастроф. Такие дети должны жить полноценной жизнью, и их нельзя отделять от сверстников», – заявила Голикова.

Чтобы оценить состояние дел в регионах, члены Совета при правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере провели опрос семей, где воспитываются дети с сахарным диабетом. Родители рассказали, что нередко сталкиваются с различными проблемами: это и позднее время постановки диагноза, и обеспечение детей необходимыми препаратами, медизделиями, и доступность медицины, и социальная адаптация.

ДИАГНОЗ СТАВЯТ В РЕАНИМАЦИИ

В совещании также участвовали заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева, заместитель министра труда и социальной защиты РФ Григорий Лекарев, заместитель министра просвещения РФ Татьяна Синюгина, руководитель Росздравнадзора Михаил Мурашко, руководитель Роспотребнадзора Анна Попова, заместитель директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, директор Института детской эндокринологии, академик РАН, главный внештатный детский эндокринолог Минздрава России Валентина Петеркова, а также члены Совета при правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере.

Участники совета согласились, что главная проблема действительно состоит в том, что зачастую диагноз определяется только после того, как ребенок в тяжелом состоянии попадает в реанимацию. Таким образом распознается диабет у 42% детей. Изменить ситуацию к лучшему призваны информационные кампании. В мире их практикуют уже давно и достаточно успешно.

Ещё одна не менее важная проблема, на которой акцентировали внимание участники дискуссии, – обеспеченность необходимыми препаратами, медоборудованием и расходными материалами к ним. Дети ежедневно должны делать инъекции инсулина, многократно измерять уровень сахара



в крови. Важно, чтобы все необходимое было доступно.

96% опрошенных имеют статус инвалидов. По закону государство должно предоставлять им все медизделия и препараты, но на практике родители очень часто тратят собственные деньги на приобретение всего необходимого. Многие вынуждены обращаться за платными консультациями. В итоге среднемесячные расходы такой семьи на медицинское обслуживание составляют 20-30 тысяч рублей.

Проблема первого плана – обеспечение больных тест-полосками. Как выяснилось, 80% их получают в недостаточном количестве.

РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ

Подводя итоги заседания, члены совета решили, что необходимо провести мониторинг обеспечения медикаментами во всех регионах. Также в списке первоочередных задач – организация медицинской помощи детям. Они должны своевременно и без проблем посещать эндокринолога (консультироваться следует не менее раза в квартал). При этом 29% обратившихся в поликлиники и больницы родителей сталкивались с невозможностью записи к такому узкому специалисту в связи с нехваткой врачей. При этом, помимо

эндокринолога, ребенок должен наблюдаться у массы специалистов, которых также не хватает.

Есть и психологический аспект. После постановки диагноза и у родителей, и у больных детей начинается новая жизнь. Многие нуждаются в психологической помощи. Мало кто знает, что существуют школы диабета, куда могут обратиться родители. И об этом надо говорить как можно больше и чаще.

В регионах есть проблема и с лабораторными исследованиями. В 80% случаев одному из родителей в семье, где ребенок болен диабетом, приходится бросать работу либо переходить на неполную занятость. Потому что детские сады и школы требуют их присутствия. Это, конечно, сказывается на достатке семьи. Пенсия ребенка – 12 000 рублей. Да, статус инвалида гарантирует получение бесплатных лекарств. Однако дети каждый год вынуждены проходить переосвидетельствование, чтобы подтвердить статус. Это отнимает массу денег и времени.

После 14 лет 40% детей статуса лишаются, и это тоже риск. За этим следуют осложнения и лишение господдержки. Все эти проблемы стоят очень остро, и их надо решать.

Олег ПОЛЕЖАЕВ
«Аргументы и факты»

НАШ КОММЕНТАРИЙ

Санкт-Петербургское диабетическое общество более десяти лет ведет планомерную работу, связанную с проблемами, которые возникают у детей с диабетом в общеобразовательных учреждениях. В том числе – и с проблемами социальной адаптации. Причем, ведет эту работу не только в Петербурге, но и в других регионах России.

На сайте нашего общества представлено методическое пособие для классных руководителей, учителей и школьного персонала «Дети с сахарным диабетом в школе». Пособие было подготовлено на основе инструктивного письма Министерства общего и профессионального образования РФ.

При поддержке Фонда президентских грантов мы смогли неоднократно его переиздать, предоставлять в систему образования нашего города, а также передать в школы более 20 регионов.

В Центре медицинской профилактики совместно с главным детским эндокринологом Е.Б. Башниной и опытными психологами проводились образовательные семинары для педагогов

школ, методистов, сотрудников дошкольных учреждений.

По инициативе Санкт-Петербургского диабетического общества было издано методическое пособие «Родителям о сахарном диабете – медико-психологические аспекты». Автор – главный детский эндокринолог Санкт-Петербурга Е.Б. Башнина. Часть тиража этой книги также была передана в регионы.

Но не только Санкт-Петербургское диабетическое общество, но и другие общественные организации из состава Российской диабетической ассоциации (РДА) имеют аналогичный опыт работы в своих регионах под руководством главного эндокринолога Минздрава РФ В.А. Петерковой.

К сожалению, в плане социальной адаптации с маленькими пациентами ни здравоохранение, ни социальные службы, ни школьно-дошкольные учреждения до недавнего времени не работали. И тем отчаянее, что проблему начинают, наконец, поднимать на государственный уровень.

В ноябре прошлого года в Смольном у вице-губернатора А.В. Митяниной прошло совещание в рамках межведомственной комиссии по сахарному

диабету при Правительстве Санкт-Петербурга. Обсуждались вопросы организации работы с детьми с диабетом, посещающими образовательные учреждения, и организация питания маленьких пациентов с диабетом в неспециализированных учреждениях.

По итогам совещания, Диабетическому обществу Санкт-Петербурга совместно с Комитетом по здравоохранению и главами районов – в рамках организации работы с детьми с диабетом в школах нашего города – поручено обеспечить информирование педагогов об этом заболевании.

«Ситуацию нужно менять», – сказала вице-премьер Татьяна Голикова на заседании Совета по вопросам попечительства в социальной сфере на форуме в Сочи.

Наши дети должны жить полноценной жизнью. И для этого надо объединить усилия общественных организаций и государства.

Марина ШИПУЛИНА,
Председатель Санкт-Петербургского диабетического общества,
сопредседатель РДФ

Дети с сахарным диабетом I типа смогут получить инвалидность сразу до 18 лет

Вице-премьер Татьяна Голикова дала поручения различным ведомствам по поводу оказания медицинской помощи страдающим сахарным диабетом и диагностики заболевания у населения.

Одно из поручений по итогам заседания Совета при правительстве по вопросам попечительства в социальной сфере, которое прошло 14 февраля, касается установления инвалидности детям с инсулинозависимым диабетом. Министерство труда вместе с общественными организациями должны проработать вопрос включения этого заболевания в перечень болезней, при которых ребенок сможет получить инвалидность при первичном освидетельствовании и сразу до 18 лет. То есть ребенку не придется регулярно подтверждать статус «ребенок-инвалид». Проект соответствующего нормативного акта в правительстве ждут до 15 июля.

Также Татьяна Голикова до 1 апреля ждет от Минздрава предложений о возможности внесения изменений в Порядок детских профосмотров (утвержден приказом Минздрава от 18 августа 2017 г. № 514н). Предлагается изменить периодичность осмотра детей врачом-эндокринологом, и первый осмотр проводить в возрасте 5 лет. Ведомству надо до 3 сентября подумать о целесообразности включения в ежегодный

медосмотр для взрослых из групп риска исследования уровня гликированного гемоглобина в крови.

Министерству здравоохранения также поручено обновить и утвердить клинические рекомендации по оказанию медпомощи при сахарном диабете с учетом современных подходов к лечению (доклад до 7 мая), затем на их основе — разработать и утвердить стандарты медпомощи взрослым и детям при сахарном диабете I и II типов в рамках первичной медико-санитарной и специализированной медпомощи, в том числе высокотехнологичной (доклад до 1 июля).

Известно, что сегодня есть лист ожидания на установку инсулиновых помп детям, страдающим сахарным диабетом. В связи с этим вице-премьер просит Минздрав проанализировать потребность в установке таких помп и подготовить до 3 июня предложения по обеспечению всех нуждающихся. В регионах ведомство должно направить разъяснения о порядке обеспечения

Детям, страдающим инсулинозависимым сахарным диабетом, не придется регулярно подтверждать инвалидность. Им будут её устанавливать при первичном освидетельствовании и сразу до 18 лет. Кроме того, предлагается в рамках профосмотров с 5 летнего возраста направлять детей к эндокринологу.



россиян с инсулиновыми помпами расходными материалами к ним, в том числе при лечении в круглосуточных и дневных стационарах.

Росздравнадзору Татьяна Голикова поручила проследить, как регионы обеспечивают своих жителей с сахарным диабетом тест-полосками для

определения уровня глюкозы в крови (доклад до 1 ноября), а также необходимыми лекарствами и медизделиями детей-инвалидов с установленными инсулиновыми помпами (доклад до 7 мая).

Роспотребнадзор вместе с Минпросвещения и Минздравом должен разработать рекомендации по питанию в детских садах и школах детей с сахарным диабетом и другими болезнями, требующими специальной диеты (доклад до 1 августа). Для школьных же педагогов должны быть разработаны информационные памятки «Дети с диабетом в школе».

До 3 сентября должен быть разработан план по повышению доступности оздоровительного отдыха для детей с сахарным диабетом с учетом необходимости организации их медицинского сопровождения. Этим должно заняться Минпросвещения вместе с Минздравом и Роспотребнадзором.

Какие детские поликлиники хотят открыть в Петербурге в ближайшие два года

Правительство Санкт-Петербурга утвердило план мероприятий по развитию детского здравоохранения на ближайшие 6 лет Согласно документу, за это время в городе планируется открыть четыре детских поликлиники.

План по развитию детского здравоохранения на 2019-2024 годы врио губернатора Александром Бегловым,

был разработан в рамках реализации нацпроекта «Здравоохранение» и объявленного президентом Десятилетия детства. Как пояснили в Смольном, основное внимание будет уделяться профилактике заболеваний у детей и сохранению репродуктивного здоровья подростков (так, власти планируют увеличить число подростков 15-17 лет, охваченных профосмотрами акушеров-гинекологов и урологов-андрологов, не менее чем на 2,5 тыс. человек), улучше-

нию материально-технической базы детских медучреждений, строительству и реконструкции детских больниц, а также повышению квалификации кадров.

1. Детская поликлиника Городской больницы № 40 в Зеленогорске, на Комсомольской улице — окончание 2019 год;

2. Детская поликлиника на 420 посещений в смену в Красном Селе, на улице Восстановления (западнее дома

15, корпус 3, литера В по ул. Восстановления) — окончание 2019 год;

3. Детская поликлиника на 300 посещений в смену в Колпино, на Московской улице (южнее дома 3, корпус 2, литера А по Московской улице) — окончание 2020 год;

4. Детская поликлиника на 400 посещений в смену на Союзном проспекте в Невском районе (юго-западнее дома 14, корп. 5, литера А по ул. Бадаева) — окончание 2020 год.

Среди мероприятий также материально-техническое оснащение роддомов и женских консультаций, в том числе дооснащение медучреждений за счет родовых сертификатов.

Считай код – спаси жизнь!

Ленинградская область внедряет технологии QR-кодов при оказании первой доврачебной помощи пожилым людям.

Всеволожский дом-интернат для престарелых и инвалидов стал первым в области, где подопечные пользуются специальными браслетами с QR-кодом. Теперь выйти за пределы дома-интерната можно только с надетым на руку силиконовым браслетом, в котором содержится краткое руководство по оказанию первой доврачебной помощи для больных с хроническими заболева-

ниями (деменция, эпилепсия, сахарный диабет).

Помочь пожилому человеку сможет любой прохожий. Для этого необходимо навести камеру мобильного телефона на QR-код браслета, после чего на экране высветится инструкция о первой помощи пострадавшему. Далее надо следовать этой инструкции до прибытия скорой помощи.

На сегодняшний день разработано три вида браслетов с QR-кодом: для домов престарелых, для людей, находящихся в группе риска, и для индивидуального использования (заносятся данные по желанию владельца).



Считать хлебные единицы и жить как все

Детский международный центр «Артек» принимает детей с диабетом и учит считать их хлебные единицы. Об этом сообщил директор МДЦ «Артек» Алексей Каспржак, передает Крымское информационное агентство.

«Мы первые начали принимать в международный детский центр детей с диабетом. Они учатся также как все и считают хлебные единицы на математике. Эта практика проходит совместно с институтом эндокринологии. Конечно, есть в обществе с этим проблемы и возникают конфликты, но мы со всем справляемся», — рассказал он.

Вакцинацию от ротавируса связали со снижением риска развития диабета 1 типа

Снижение частоты развития диабета 1 типа, зарегистрированное в Австралии, может быть связано с введением рутинной вакцинации младенцев против ротавируса. К такому выводу пришли исследователи из Мельбурна, проанализировавшие статистические данные по заболеваемости, пишет журнал «Ремедиум» со ссылкой на портал MD.

Авторы подсчитали количество австралийских детей, у которых был диагностирован сахарный диабет 1

типа в 2000-2015 гг. и обнаружили, что частота развития заболевания у детей в возрасте 0-4 лет снизилась после 2007 года. Важно, что именно в 2007 году вакцинация против ротавируса была введена в календарь прививок новорожденных. Сейчас охват прививок против ротавируса составляет в Австралии 84% населения.

Как оказалось, после введения программы иммунизации частота заболеваемости среди детей 0-4 лет сократилась на 14%. При этом не было отмечено изменение распространенности диабета 1 типа среди детей в возрасте 5-9 и 10-14 лет.

В Минздраве разъяснили, за что пациенты не должны платить



Минздрав России подготовил специальную памятку для пациентов с разъяснениями, на какие виды бесплатной и платной медицинской помощи имеют право пациенты в России. Памятка опубликована на официальном сайте министерства.

Существуют четыре вида бесплатной медпомощи, отмечает министерство. Они предоставляются в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа) бесплатно предоставляются.

Первый – это **медико-санитарная помощь**, которая включает:

- первичную доврачебную помощь; оказывается фельдшерами, акушерками и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

- первичную врачебную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, участковыми врачами, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами и врачами общей практики (семейными врачами);

- первичную специализированную медицинскую помощь, оказывается также врачами специалистами.

Второй вид – **специализированная медицинская помощь**, которая оказывается в условиях стационара врачами-специалистами, и включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

Третий вид – **высокотехнологичная**. Это помощь с применением сложных и уникальных методик и технологий.

Четвертый вид – **скорая медицинская помощь**. Она оказывается государственными и муниципальными медицинскими организациями во всех экстренных случаях. А именно: при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. При необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Для избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных пациентов гражданам предоставляется паллиативная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

Вышеуказанные виды медицинской помощи включают бесплатное проведение:

- медицинской реабилитации;
- экстракорпорального оплодотворения (ЭКО);
- различных видов диализа;
- химиотерапии при злокачественных заболеваниях;
- профилактических мероприятий, включая:

- профилактические медицинские осмотры, в том числе детей, работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, в связи с занятиями физической культурой и спортом;

- диспансеризацию, в том числе пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью. Граждане проходят диспансеризацию бесплатно в медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь. Большинство мероприятий в рамках диспансеризации проводятся 1 раз в 3 года за исключением маммографии для женщин в возрасте от 51 до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года;

- диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями,

представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.

Кроме того, Программой гарантируется проведение:

- пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин;
- неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных детей;
- аудиологического скрининга у новорожденных детей и детей первого года жизни.

Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с Программой.

КАКОВЫ ПРЕДЕЛЬНЫЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Медицинская помощь оказывается гражданам в трех формах – плановая, неотложная и экстренная, разъясняется в Памятке.

Экстренная форма предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. При этом медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Время доезда до пациента бригадой скорой медицинской помощи при

оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме **не должно превышать 20 минут** с момента ее вызова.

Неотложная форма предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме **не должны превышать 2 часов** с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Плановая форма предусматривает оказание медицинской помощи при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме для:

- приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми **не должны превышать 24 часов** с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- проведения консультаций врачей-специалистов **не должны превышать 14 календарных дней** со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

(Окончание на стр. 7)



СТРАХОВОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ – КТО ОН?

Это сотрудник страховой медицинской организации, прошедший специальное обучение, представляющий интересы пациента и обеспечивающий его индивидуальное сопровождение при оказании медицинской помощи.

Страховой представитель:

- предоставляет справочно-консультативную информацию, в том числе о праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача, а также о порядке получения полиса обязательного медицинского страхования;
- информирует о необходимости прохождения диспансеризации и опрашивает по результатам ее прохождения;
- консультирует Вас по вопросам оказания медицинской помощи;
- сообщает об условиях оказания медицинской помощи и наличии свободных мест для госпитализации в плановом порядке;
- помогает подобрать медицинскую организацию, в том числе оказывающую специализированную медицинскую помощь;
- контролирует прохождение диспансеризации;

- организует рассмотрение жалоб застрахованных граждан на качество и доступность оказания медицинской помощи.

В офис страховой медицинской организации к страховому представителю следует обращаться при:

- отказе в записи на приём к врачу специалисту при наличии направления лечащего врача;
- нарушении предельных сроков ожидания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;
- отказе в бесплатном предоставлении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания – всего того, что предусмотрено Программой;
- ситуации, когда пациенту предложено оплатить те медицинские услуги, которые по медицинским показаниям назначил его лечащий врач. Если же он уже заплатил за медицинские услуги, необходимо обязательно сохранить кассовый чек, товарные чеки и обратиться в страховую медицинскую организацию, где помогут установить правомерность взимания денежных средств, а при неправомерности – организовать их возмещение;
- иных случаях, когда пациент считает, что его права нарушаются.

(Окончание. Начало на стр. 6)

- проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи **не должны превышать 14 календарных дней** со дня назначения;

- проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи **не должны превышать 30 календарных**

дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – **14 календарных дней** со дня назначения;

- специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи **не должны превышать 30 календарных дней** со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – **14 календарных дней** с момента установления диагноза заболевания

ЗА КАКИЕ УСЛУГИ И ПРЕПАРАТЫ ПАЦИЕНТЫ НЕ ДОЛЖНЫ ПЛАТИТЬ?

Пациентам не требуется платить за лекарства, которые назначают в больни-

цах и в дневных стационарах. Также бесплатны компоненты крови, медицинские изделия и лечебное питание, в том числе назначаемые по медицинским показаниям специализированные продукты.

Размещение в одноместных или маломестных палатах тоже входит в программу бесплатного обязательного медицинского страхования.

При госпитализации ребенка до четырех лет спальное место в палате и питание в стационаре предоставляются бесплатно одному из его родителей или законных представителей.

Бесплатно перевозятся и больные, находящиеся на лечении в стационаре, в другие клиники или центры, если требуется дополнительное обследование или диагностика.

Кроме того, в России бесплатно производятся: различные виды диализа, медицинская реабилитация, химиотерапия при злокачественных заболеваниях, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), профилактические медицинские осмотры, в том числе детей, диспансеризация и другие виды помощи.

КАКИМИ ВИДАМИ ПЛАТНОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ РОССИЯНЕ?

По желанию пациента государственные медицинские организации могут оказывать платные услуги.

Например, если человек хочет лечиться анонимно. Но только если это не связано с нарушением закона. За плату оказывается в России помощь и

гражданам иностранных государств, а также лицам, не имеющим полиса обязательного медицинского страхования (за исключением экстренной помощи).

КУДА ЖАЛОВАТЬСЯ?

Если пациент не доволен качеством медицинской помощи, то первым делом он должен обратиться с претензией к заведующему стационара или руководителю медицинской организации. Также стоит сообщить о факте нарушения в офис страховой компании (ту, которая выдала страховой полис), включая страхового представителя, – очно или по телефону, номер которого указан в страховом полисе;

А также:

- в территориальный орган управления здравоохранением и территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

- общественные советы (организации) по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и при территориальном органе Росздравнадзора;

- в профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации;

- в федеральные органы власти и организации, включая Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Росздравнадзор и пр.



Диабет и память

Вы стали довольно часто что-то забывать и считаете, что рассеянность является допустимым процессом старения? Иногда это действительно так, ведь краткосрочные потери памяти и правда наблюдаются у пожилых людей. Однако возможно, что играет определенную роль в данной ситуации именно ваш хронический недуг. Поэтому прежде чем делать какие-либо определенные выводы, нужно прислушаться к организму, взвесить все доводы, поговорить с опытным доктором.

Ухудшение памяти по ряду причин возможно и у пациентов с сахарным диабетом. Почему? Все функции головного мозга зависят от передачи сигнала от одной нервной клетки к другой, и для этого мозгу необходима энергия, которую он получает из глюкозы. Поэтому, если у пациентов с сахарным диабетом уровень сахара слишком высокий (гипергликемия) или слишком низкий (гипогликемия), работа мозга ухудшается.

Если пациент с сахарным диабетом не достиг стабильного уровня глюкозы в крови в течение суток, передача нервных сигналов между клетками мозга

постоянно нарушена вне зависимости от типа диабета. Длительное нарушение уровня глюкозы в крови вызывает поражение нервов головного мозга и увеличивает риск заболевания деменцией (под этим подразумевается снижение мыслительной деятельности, нарушения памяти, восприятия и других функций). Жизненный опыт пациентов подтверждает этот факт, так как почти все пациенты с сахарным диабетом, у которых был низкий уровень глюкозы (гипогликемия), сталкиваются с кратковременными нарушениями памяти.

Однако каждый пациент с сахарным диабетом может замедлить ухудшение памяти и даже улучшить ее. Сохранить хорошую память помогут следующие советы.

1. Регулярно определяйте уровень глюкозы в крови. Пациентам с сахарным диабетом регулярно по несколько раз в день нужно определять уровень глюкозы в крови и записывать результат, например, в дневник или тетрадь по контролю диабета. Также обсудите с врачом целевой показатель среднего уровня глюкозы, т. е. гликированного гемоглобина (HbA1c).

Если же уровень сахара находится под контролем, то для сохранения остроты своего ума вы можете уделить

внимание таким развивающим занятиям, как игры в шашки или шахматы, разгадывание кроссвордов, сканвордов и ребусов, решение головоломок, складывание пазлов, хобби с вышиванием и т.п. Подобные занятия очень полезны, они укрепляют нашу па-

мять и способствуют ее улучшению.

2. Учитесь! Известно, что учение и получение новых знаний улучшает передачу сигналов в мозге, стимулирует образование связей между нервными клетками. Продолжайте учиться после окончания школы или университета, освоите что-нибудь новое в соответствии со своими интересами.

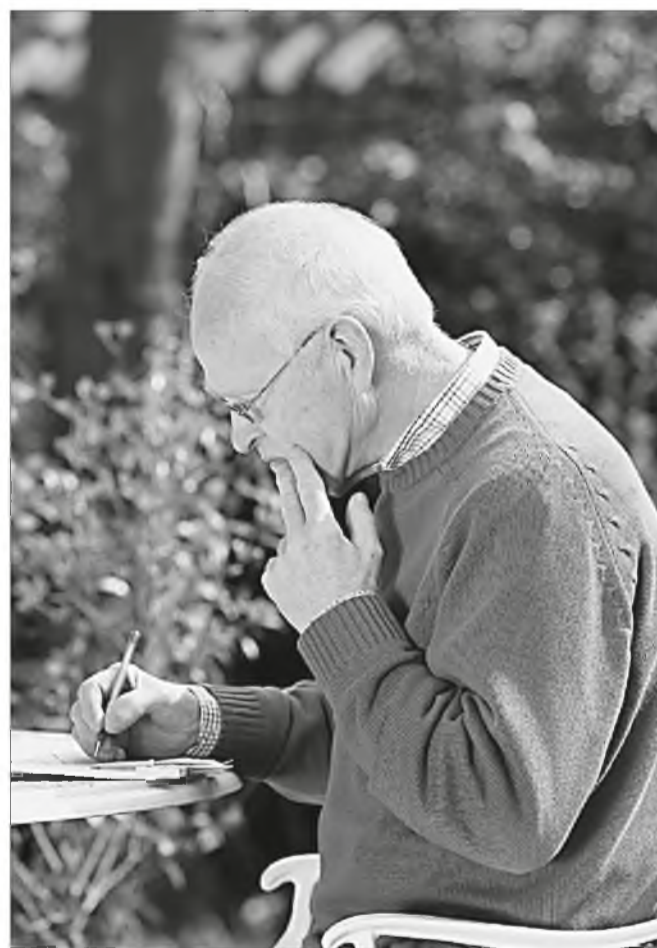
3. Проводите время с другими людьми! Отшельничество, изоляция от других людей может послужить причиной депрессии и одиночества, что ухудшает мыслительный процесс, восприятие и память.

4. Повторение – мать учения! Если начинаете что-либо забывать, например список покупок или имя знакомого, то эту информацию нужно повторить громко несколько раз или записать, чтобы укрепить ее в памяти.

5. Будьте организованы! Чтобы не портить себе настроение, когда в очередной раз не можете найти, например, ключи, организуйте свою жизнь. Даты встреч записывайте в календарь или блокнот, вещи оставляйте на одном и том же месте, чтобы их всегда было легко найти.

6. Хороший сон. Хороший сон помогает привести в порядок память и укрепить новые умения. Сон помогает организовать и запомнить услышанное, увиденное, прочувствованное и освоенное за день.

7. Правильное питание. Правильное питание с достаточным количеством овощей, шпината, черники, цельнозерновых продуктов, рыбы, олив-



кового масла, орехов поможет памяти!

8. Физические нагрузки. Физические нагрузки помогают стабилизировать кровяное давление, уровень глюкозы, холестерина, триглицеридов в крови, а также защитят от деменции. Будьте активны большую часть недели (например, гуляйте, занимайтесь nordic walking).

9. Не курите! Курение существенно влияет на состояние сосудов, в том числе и на сосуды головного мозга! Составьте план, как бросить курить, а также обсудите это со своим врачом.

Диабет и память тесно связаны. Распечатайте, перепишите или вырежьте эти девять пунктов, пересматривайте изо дня в день и отмечайте, что вы сделали для своей памяти сегодня.



«За волю и стремление к сохранению здоровья»

За те годы, что наша редакция издает газету «Диабет», мы рассказали о многих людях. Героиней нескольких публикаций стала и Галина Ивановна Тарасова. Наши корреспонденты рассказывали о ней и о Днях диабета в Адмиралтейском и Центральном районе – Галина Ивановна тогда возглавляла организацию Диабетического общества в этом районе.



Долгие годы Галина Тарасова является представителем Санкт-Петербургского диабетического общества в Центральном районе, координатором Диабетического общества. Мы снова встретились с ней и порадовались её по-прежнему неиссякаемой энергии и оптимизму.

Галина Ивановна училась в Институте советской торговли. Поступила на дневное отделение, а заканчивала вечернее – училась без отрыва от производства. Была учеником продавца в продовольственном магазине, продавцом, затем перешла в райшищторг Ленинского района. В двадцать лет она, секретарь комсомольской организации, была награждена орденом Знак Почета. Стала инструктором индивидуально-бригадного обучения. Вела

курсы повышения квалификации продавцов, затем директоров магазинов. Работала и в народном контроле Ленинского района.

«Опора на людей – вот мой девиз, – говорит Галина Тарасова в публикации «Дарить людям радость» в газете «Диабет» № 1, 1995 г. – Всю жизнь я занималась общественно-полезной работой. И хотя не заработала ни дачи, ни машины, ни отдельной квартиры, я все-таки счастливый человек, потому что приношу в души людей мир и покой.

Дружеское расположение, искренность, позитивное отношение к жизни всегда располагали к Галине Ивановне окружающих.

Много общаясь с людьми, она привыкла поступать так, чтобы оказать действенную помощь другим. К примеру, ведет дневник самоконтроля по диабету не только лично для себя, но и потому, что, по её словам, «врачам так удобнее работать с пациентами».

Дневник самоконтроля врачи рекомендуют вести всем пациентам с диабетом, но не многие ведут его так тщательно и аккуратно, как Галина Ивановна, подсчитывая хлебные единицы, отмечая уровень сахара, дозы инсулина, сохраняя записи за предыдущие годы.

Диагноз «диабет» Галине поставили в 17 лет. В молодости она мало знала о своем заболевании: что можно, что нельзя. Однажды с мужем (а было это вскоре после свадьбы) в январе 1970 года, поехала на лыжную прогулку. А ночью ей стало плохо, потеряла сознание, пришлось вызвать «скорую». Так Галина Ивановна поняла, что такое гипогликемия. С тех пор начала учиться управлять диабетом.

Как только в нашем городе возникла общественная организация, объединяющая людей с диабетом, Галина Тарасова вступила в неё и стала работать в Ленинском районе. Затем возглавила отделение в Адмиралтейском районе.

«Знаете, что я заметила? – рассказала Галина Ивановна в интервью нашему корреспонденту Марине Ревенковой (газета «Диабет», № 10-11, 1997 г., «Нужен клуб общения»). – Ребята с диабетом отличаются от своих сверстников тем, что они добры, отзывчивы на чужую боль. Они не по годам серьезны, с ними интересно поговорить. И нам, взрослым, у них есть чему поучиться». В этой публикации Галина Ивановна благодарит активных родителей, воспитывающих детей с диабетом и всеми силами противостоящих болезни детей. И еще обращает внимание на то, что в Адмиралтейском районе важно создать школу диабета и что социальные службы поддерживают идею создания клуба общения.

Галине Ивановне всегда интересно получать новые знания, навыки, причем, в разных областях. Так, она окончила курсы младших медсестер, которые были организованы при Санкт-Петербургском диабетическом обществе.

В школьные годы Галина занималась в Театре юношеского творчества во Дворце пионеров и мечтала стать актрисой. Свои актерские дарования проявляет и сейчас. Читает стихи, поёт в ансамбле, исполняющем джаз, участвует в спектаклях – все эти занятия организованы в Комплексном центре социального обслуживания населения Центрального района. В новогодней постановке, когда делили роли, никто не хотел играть Лешего, и эту роль взяла Галина Ивановна.

Награждена грамотами, благодарственными письмами за активную работу по улучшению качества жизни инвалидов, пациентов с сахарным диабетом, психологическую поддержку одиноких, пожилых людей, за эффективное сотрудничество с администрацией Центрального района. Есть и такая награда: грамота и медаль от городской поликлиники № 38 «За волю и стремление к сохранению здоровья».

В феврале Галина Ивановна отметила юбилейную дату. Её жизненный принцип – братья за работу, которую она может сделать. Считает, что важно руководить своими силами и возможностями. Хочется пожелать Галине Ивановне всегда оставаться такой же энергичной, всегда с оптимизмом смотреть на жизнь и заряжать этим оптимизмом других.

Татьяна ПРОСОЧКИНА



Среди наград есть и такая

Санкт-Петербургское диабетическое общество информирует Режим работы районных филиалов

Городская приемная	ул. Рубинштейна, д. 3, код парадной 69	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
Приморский район	Приморский район ул. Шаврова, д.4, каб.15	2-й и 4-й понедельник месяца, с 15.00 до 17.00 Прищепова Людмила Николаевна
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

Уважаемые пациенты!

Приглашаем Вас принять участие в **бесплатной стоматологической профилактической программе**, которая проходит на базе кафедры стоматологии терапевтической и пародонтологии ПСПбГМУ имени академика И.П. Павлова! (Петроградская наб., д. 44, ст.м. «Петроградская», «Выборгская»)

К участию приглашаются: **пациенты с сахарным диабетом 1 и 2 типа в возрасте от 20 до 50 лет!!!**

Для записи на **бесплатный осмотр, консультацию стоматолога и профессиональную чистку зубов** звоните и пишите по номеру телефона:

8-931-599-81-02

Врач стоматолог
Гриненко Элеонора Викторовна

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 22.04.2019. Время подписания по графику 22.00, фактически – 22.00. Распространяется бесплатно. Тираж – 25 000 экз.