

Медицинский

www.mvchr.ru



6 (89)
25 июня 2015 г.

Выходит
с апреля 2008 года

вестник ЧР

ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ НАУЧНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ГАЗЕТА

Результаты
наиважнейшей
задачи - снижение
младенческой
смертности

стр. 5

Рамзан Кадыров поздравил медработников ЧР с профессиональным праздником



Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров поздравил медицинских работников региона с их профессиональным праздником - Днем медицинского работника. Это произошло на встрече с министром здравоохранения ЧР Шахидом Ахмадовым.

Р. Кадыров отметил, что руководство региона прикладывает массу усилий, чтобы вывести медицину ЧР на более высокий уровень.

«Благодарю всех людей в белых халатах за их нелегкий труд, за огромный объем работы, который они выполняют по оказанию медицинской помощи населению нашей республики. Желаю всем вам счастья, успехов в вашей нелегкой работе, семейного благополучия. Медицина - это одно из приоритетных направлений, на развитие которого руководство региона направляет все силы», - сказал Р. Кадыров.

По словам Главы ЧР, отдельной благодарности заслуживает коллектив и руководство Республиканского онкологического диспансера в лице главврача - советника Главы ЧР Эльхана Сулейманова.

«Под профессиональным управлением Эльхана Сулейманова уровень оказа-

ния медицинской помощи в учреждении стал значительно выше, и это не предел его возможностей. Специалистами онкодиспансера оказана помощь больному, которому не смогли помочь даже в Москве. После успешно проведенного лечения состояние больного заметно улучшилось», - сказал Р. Кадыров.

По словам Ш. Ахмадова, на Всероссийском селекторном совещании Председателя Правительства РФ Дмитрий Медведев отметил, что показатели снижения общей и младенческой смертности в ЧР, а также лечения сердечно-сосудистых заболеваний являются одними из лучших в стране.

«В республике делается все для снижения уровня общей и младенческой смертности. На Всероссийском селекторном совещании Председатель Правительства России Дмитрий Медведев высоко отметил работу руководства нашей республики в этом направлении. Если

раньше младенческая смертность составляла 19-20 новорожденных на 1000 младенцев, то на первое полугодие этого года за счет оснащения материально-технической базы и подготовки кадров уровень смертности снизился до 9 случаев на 1000 новорожденных. Также Д. Медведев отметил, что в Чеченской Республике самый высокий по стране естественный прирост населения», - сказал Ш. Ахмадов.

Министр поблагодарил Р. Кадырова за внимание, которое он оказывает медицине.

«Материально-техническая база здравоохранения региона не уступает другим субъектам страны. Больницы оснащены современным медицинским оборудованием, также идет работа по подготовке квалифицированных специалистов. Все это происходит благодаря повышенному вниманию руководства республики к вопросам здравоохранения. Совместными усилиями мы поднимем медицину на более высокий уровень», - сказал Ш. Ахмадов.

Пресс-служба Главы и
Правительства Чеченской Республики

Съезд
Национальной
медицинской
палаты

4

Выбор
профессии
врача
обязывает
учиться

8

Коррекция
тревожности
подростков
средствами
арттерапии в
Чеченской
Республике

10



Поздравление министра здравоохранения ЧР Шахида Ахмадова

В День медицинского работника хочу поздравить всех, кто связал свою судьбу с медициной. «Медицинский работник» – звучит гордо, и это высокое звание мы должны пронести, не запятнав его. Ведь именно от наших действий нередко зависят жизнь и здоровье людей, которые нам их доверяют. «Можно построить самые красивые здания больниц и поликлиник и оснастить их современным оборудованием, но все это бесполезно без квалифицированных, чутких врачей, фельдшеров, медсестер и санитаров, – всегда говорит Глава ЧР Р.А. Кадыров. – И на сегодня наша общая задача приложить максимум усилий, чтобы доверие граждан республики к людям в белых халатах росло с каждым днем все больше и больше». Выздоровевший пациент – главная оценка деятельности медицинского персонала больницы или поликлиники.

Желаю всем представителям здравоохранения республики терпения, взаимного уважения, гуманного отношения к больным и постоянного совершенствования профессиональных навыков. Будьте здоровы и дарите здоровье окружающим!

Прямой эфир с Асланбеком Магомадовым

1-й заместитель министра здравоохранения ЧР Асланбек Магомадов принял участие в передаче «Час Пик» на Грозненском радио 105,4 fm. В прямом эфире гость в студии отвечал на вопросы ведущего Руслана Загаева, а также на СМС-обращения граждан. В ходе беседы были затронуты как общие, так и частные вопросы, касающиеся своевременности и качества оказания медицинской помощи населению ЧР.



Были озвучены результаты работы ведомства в направлении снижения младенческой и материнской смертности, говорилось об отсутствии в большинстве случаев оснований у

граждан для выезда за пределы республики в поисках медицинской помощи, за исключением некоторых моментов.

Кроме этого, в прямом эфире представитель Минз-

драва говорил о большом внимании руководства республики во главе с Рамзаном Ахматовичем Кадыровым к сфере здравоохранения в общем и, в частности,

к проблемам больных, в том числе и тех, кто обращается к нему за помощью посредством социальных сетей.

А в завершение разговора Асланбек Магомадов по-

здравил всех медицинских работников ЧР с их профессиональным праздником и пожелал всем терпения, мудрости и постоянного повышения уровня знаний.

Минздрав России сообщает информацию о заработных платах медицинских работников

Рост заработных плат медицинских работников за первый квартал 2015 года по отношению к первому кварталу 2014 года составил у врачей – 3,5%, среднего медицинского персонала – 3,8%, младшего медицинского персонала – 7,6%.

По сравнению с 2012 годом в 2014 году увеличение заработной платы вышеуказанных категорий работников составило, соответственно, 35,2%, 36,3% и 53,3%.

Одновременно с повышением заработной платы уменьшилась меж-

региональная дифференциация уровней заработной платы медицинских работников. По итогам 2014 года дифференциация в уровнях соотношений средней заработной платы врачей к средней заработной плате в субъектах Российской

Федерации уменьшилась с 3,2 раза в 2012 году до 1,6 раз, среднего медицинского персонала с 2,5 раза до 1,6 раза.

Вместе с тем, как показали проверки Минздрава России, средняя заработная плата не всегда в полной мере отражает уровень ро-

ста доходов медработников. Причина тому - наличие внутрирегиональной дифференциации в уровнях заработных плат медицинских работников одних и тех же специальностей в однотипных учреждениях здравоохранения за счет низкой доли фиксированной части заработка.

Поэтому Минздрав России предложил регионам внедрить новые подходы к оплате труда медработников, которые предусматривают существенное увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы - до 55-60%, притом, что в

большинстве субъектов Российской Федерации она составляла около 20-30%.

Сегодня в рамках проекта Минздрава России и регионов повышение доли окладов в структуре заработных плат предусмотрено уже в 44 субъектах Российской Федерации. В трех регионах - Ленинградской, Архангельской и Псковской областях выплаты по окладам уже составляют более 50%. Остальные регионы также внедряют новые системы оплаты труда. Эту работу планируется завершить до конца 2015 год

Медицинское сообщество республики отметило свой профессиональный праздник

День медицинского работника - это праздник людей, посвятивших себя благородному делу сохранения жизни и здоровья граждан. В России эта дата празднуется ежегодно в третье воскресенье июня. В текущем году праздничным днем стало 21 июня.



Медицина призвана вовлекать в процесс оздоровления и лечения человека не только здравоохранение, но и активно задействовать физические, психические и духовные возможности человека, поэтому его празднуют не только врачи и медсестры, но и все те, без чьей помощи не обошлась бы медицинская наука. Это инженеры и технологи, изобретающие оборудование для лечения и диагностики болезней, ученые, химики, биологи, лаборанты, санитары, словом, все, кто имеет отношение к спасению человеческой жизни.

В преддверии Дня медицинского работника в торжественной обстановке в ресторане «Шовда» встретить свой профессиональный праздник собрались все те, кто, не покладая рук, несет тяжелую вахту на страже охраны здоровья населения.

Поздравляя присутствующих с их профессиональным праздником, представители Администрации Главы и Правительства ЧР, Парламента ЧР, Совета депутатов

города Грозного, ТФОМС ЧР и Росздравнадзора по ЧР дали высокую оценку деятельности медиков Чеченской Республики. Был отмечен значимый вклад медицинских работников в развитие социальной сферы и здравоохранения Чеченской Республики под руководством

Главы ЧР Р.А. Кадырова.

Самоотверженный труд медиков был отмечен вручением правительственных наград и грамот.

Перефразируя известную песню, можно сказать, что в этот день было море наград и песня лилась.



ИСТОРИЯ ПРАЗДНИКА

1 октября 1980 года Президиумом Верховного Совета СССР был принят указ «О праздничных и памятных днях» в редакции указа от ноября 1988 года «О внесении изменений в законодательство СССР о праздничных и памятных днях». С тех пор профессиональный праздник День медицинского работника отмечают в Российской Федерации.

Поздравляем!

**С вручением Почетного знака
«За трудовое отличие»
министра здравоохранения
Чеченской Республики
Шахида Саидовича Ахмадова.**

**С присвоением звания «Заслуженный врач
Чеченской Республики»:**

Асланбека Алидовича Магомадова - первого заместителя министра здравоохранения ЧР,

Петимат Вахаевну Исакову - заместителя министра здравоохранения ЧР,

Лечу Ирмановича Бичуева - главного врача ГБУ «Клиническая больница №5» г. Грозного,

Марину Мусаевну Ахмадову - главного врача ГБУ «Поликника №1» г. Грозного,

Алама Адлановича Гадаева - главного врача ГБУ «Больница №6» г. Грозного,

Ильяса Ахметовича Митаева - заместителя главного врача ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш. Ш. Эпендиева» ЧР,

Ларису Алаудиновну Усманову - заместителя главного врача ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер ЧР,

Джамилу Халиловну Алиеву - заместителя главного врача ГБУ «Шелковская центральная районная больница» ЧР,

Мадину Исаевну Джаватханову - заведующую отделением ГБУ «Республиканская детская клиническая больница» ЧР,

Тимура Ростомовича Гумаева - заведующего отделением ГБУ «Республиканская детская клиническая больница» ЧР,

Муслима Хамзатовича Юнусова - заведующего отделением анестезиологии и реанимации ГБУ «Республиканская детская клиническая больница» ЧР,

Аминат Магометовну Темирханову - заведующую кардиологией ГБУ «Клиническая больница №5» г. Грозного,

Тамару Сейемиевну Амалиеву - врача кардиоревматолога консультативной поликлиники ГБУ «Республиканская детская клиническая больница» ЧР,

Хазман Ахматовну Сайпулаеву - врача акушер-гинеколога родильного блока ГБУ «Родильный дом №2» г. Грозного,

Малижу Аптиеvну Барзукаеву - директора департамента отраслевого финансирования, экономики, планирования, прогнозирования и программного обеспечения Министерства здравоохранения ЧР с присвоением почетного звания «Заслуженный экономист Чеченской Республики».

22-23 мая т.г. в Москве прошел Внеочередной съезд Национальной медицинской палаты РФ.

В работе съезда участвовали свыше 1500 профессионалов из 83 регионов. Значимость столь высокого профессионального форума и ожидание положительных изменений в сфере здравоохранения РФ были очевидны задолго до его начала. 20 мая состоялась встреча Президента В.В. Путина с президентом НМП Л. Рошалем. А нака-



Съезд Национальной медицинской палаты

нуне съезда министр здравоохранения Вероника Скворцова и ее заместитель Игорь Каграманян встретились с лауреатами второй ежегодной премии Национальной медицинской палаты за вклад в развитие российского здравоохранения. Нужно отметить, что на соискание премии в этом году подали заявки представители из 68 регионов РФ, в том числе и из Чеченской Республики.

В работе съезда приняла участие делегация из Чеченской Республики, представленная членами региональной Врачебной палаты, во главе с ее пред-

седателем - главным врачом Республиканской детской клинической больницы Казбеком Межидовым.

На съезде Казбек Межидов был избран членом Высшего совета Национальной медицинской палаты.

Съезд НМП стал значимым событием не только для врачей, но и всей системы здравоохранения РФ.

В ходе работы ее участниками были заслушаны выступления гостей съезда и ряда чиновников, которые поднимали ряд самых острых вопросов. На обсуждение были вынесены вопросы рефор-

мирования здравоохранения, финансирования и другие.

Участники съезда рассчитывали получить ответы на многие вопросы или, по крайней мере, увидеть пути их решения. Поэтому участниками съезда был предложен широкий спектр вопросов.

Надо отметить, съезд прошел, обозначив проблемы и вопросы, над которыми нужно работать. Но на этот раз есть ощущение, что обязательно дождемся осознания значимости роли врача в обществе и государстве.

Публикация подготовлена по материалам съезда

Среди основных предложений участников съезда прозвучали:

- Правительству Российской Федерации рассмотреть возможность формы направления выпускников медицинских вузов для работы в медицинские организации по специальностям, наиболее востребованным практическим здравоохранением. Разработать систему мер, мотивирующих выпускников медицинских вузов приступить к работе по этим специальностям;

- Министерству здравоохранения РФ разработать предложения по законодательному закреплению ответственности граждан за состояние своего здоровья;

- укрепить первичное звено здравоохранения за счет доведения минимальной заработной платы участковых врачей до 50 тысяч рублей на одну ставку;

- Министерству здравоохранения совместно с Национальной медицинской палатой дополнительно проанализировать объем и порядок документооборота в системе здравоохранения и обязательного медицинского страхования с целью его уменьшения;

- Министерству здравоохранения РФ активизировать работу по переходу к постоянному послевузовскому образованию с внедрением кредитной системы. За основу взять положение: образовательные учреждения учат, профессиональные организации – принимают в профессию и т.д.

Через все выступления докладчиков красной линией проходила высокая оценка НМП, как организации профессионалов, на которую возлагают большие надежды и которая наравне с государством уже взяла на себя решение массы проблем. О самых ярких моментах съезда и характеристиках НМП цитатами докладчиков.



Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова:

- По сути, осуществляется идея о том, чтобы через несколько шагов была создана единая профессиональная окончательная организация в нашей стране. Та организация, которая наряду с государственной властью будет решать важнейшие вопросы смыслового наполнения медицины, аккредитации или аттестации специалистов. Такая организация не просто имеет смысл, она должна быть в такой стране, огромным количеством - 800 тысяч врачей, из которых почти 600 тысяч работают в государственной системе. С 2016 года мы переходим к новому допуску к профессии, аккредитации медицинских работников. Но эта система будет вводиться постепенно. И в 2016 году она распространится только на выпускников медицинских вузов по двум специальностям - это фармакология и стоматология. В течение ряда лет, к 2020 году, аккредитация станет персональным листом допуска к конкретным видам медицинской деятельности. Она должна уже распространиться на все медицинское сообщество, включая медицинских работников и с высшим, и со средним образованием. Поэтому роль Национальной медицинской палаты здесь очень высока, потому что обучают вузы, а квалифицируют выпускников и при аккредитации врачей - профессионалы, отрасль. А эти профессионалы и собрались в Национальной медицинской палате.

Президент НМП РФ Л. Рошаль:

- Впервые в истории России совместно с Минздравом заложены основы общественно-государственного управления профессиональной деятельностью. Такого у нас не было в истории. По своему составу это есть настоящий съезд врачей России. Я благодарю вас. Нас около 2000 врачей. В общей сложности представители 84 регионов России. Вопросы, которые касаются Минздрава и НМП, мы уже решаем. Однако есть вопросы, касающиеся Минфина, Министерства экономики, Центрального банка. Мы обратились с официальным письмом, что нам нужна встреча с вице-премьером Ольгой Голодец, чтобы обсудить межведомственный вопрос о решениях нашего съезда. Мы не просто принимаем решения, мы считаем, что они должны быть взвешены и должны исполняться.

Председатель
Федерального фонда
ОМС Наталья
Стадченко:

- Растет число медицинских организаций, занятых в сфере ОМС, на 2015 год их - 8568. Национальная медицинская палата никогда не избегала самых острых вопросов о российском здравоохранении. Важным элементом любого контроля являются штрафные санкции. Каждый субъект РФ сам определяет, какие штрафные санкции применять и за что. Именно НМП была инициатором выработки единого, унифицированного подхода к оценке и результатам контроля деятельности.



Вице-президент НП
«Национальная
медицинская палата»
Евгений Шляхто:

- Аттестация и аккредитация должны проходить с активным участием профессионального сообщества. Вузы готовят, а профессиональные общественные организации оценивают. По уровню компетенции, составу и организации внутренней работы НМП должна стремиться исполнять роль головной организации в своей отрасли, определять стратегию и тактику в области подготовки кадров и практической деятельности.



Выбор профессии врача обязывает учиться

Профессия врача по определению – это не просто профессия – это миссия. Ведь люди доверяют врачу самое дорогое – здоровье.

Она не допускает своеволия: не посещать занятия, проваливать экзамены и вообще какого-либо необдуманного отношения к избранной профессии. Тот, кто избрал медицину как деятельность, должен идти к этому осознанно, с юных лет понимая, что от его работы зависит здоровье человека.

Все ли студенты готовы к такому серьезному шагу? Всегда ли оправдано желание руководства пойти навстречу студентам, дать шанс на учебу?

Что может повлиять на отношение к учебе студентов?

Какие проблемы могут стать причиной отчисления?

Обо всем этом директор Медицинского института ЧГУ Идрис Байсултанов поделился с главным редактором «МВ ЧР» Казбеком Междидовым.



чтобы дать им шанс, со старших курсов на второй курс, и т.д., так эти же самые студенты снижают показатель успеваемости. Есть студенты, которые за этот семестр не посещали 70% занятий, мы отложили их отчисление до начала сессии. Но, повторюсь, только до начала сессии. У них были и время, и условия. С января на каждой кафедре были дежурные ассистенты. Все, что было предпринято для организации учебного процесса с неуспевающими студентами, не дало желаемого результата. Все наши попытки дать шанс ни к чему хорошему не привели. Мы не видим никакой мобилизации сил у тех, кто плетется в хвосте, а те, кто изначально ставил цель учиться, обращаются к нам в деканат, ходят на дополнительную подготовку, стараются исправить ситуацию, стремятся к знаниям. У нас есть вид дополнительного обучения, когда во внеурочное время преподаватель может заниматься со студентами. Но не все студенты используют возможности, которые им даются. Можем с гордостью констатировать, что есть и такие, конечно, студенты, которые изначально были слабыми, но, используя все предоставленные возможности, подтянулись и неплохо учатся.

Мы провели тщательный анализ успеваемости на младших курсах, но уже можно смело говорить о студентах, являющихся претендентами на отчисление, плюс 21 человек на шестом курсе, которые не сдали экзамены.

Им были поставлены условно зачеты, был дан шанс длиной в пять месяцев, чтобы они подтянулись. Имея право не давать никакого шанса и отчислить их, мы пошли им навстречу. Есть Федеральный закон, внутривузовские правила, по которым, если студент не сдал три зачета, идет на отчисление. Это первое, на что вуз имеет право. Второе, если студент не сдал три экзамена, тоже идет на отчисление, и третье, – если студент не уложился в сессию, все вспомогательные меры приняты, был дан испытательный срок, но ничего не изменилось, тоже идет на отчисление. Для руководства стало ясно, что тех, кто не хочет учиться, мы должны отчислять. И это – не каприз, не предвзятое отношение, это – ответственность. Эти люди – завтрашние врачи, и нельзя допустить, чтобы они могли себе позволить не трудиться. Учеба – это серьезный труд во имя будущей профессии.

Есть проблема и очень серьезная, что в школе в погоне за результатами ЕГЭ страдает качество образования, и мы получаем абитуриентов с низким качеством знаний, и, как следствие, отстающих студентов. Мы предлагали при поступлении по баллам устраивать приемный экзамен по профильным предметам, и тогда можно будет говорить о качестве. Можно было бы сократить факультет «Лечебное дело» до 120 – 130 человек. Такого острого запроса на врачей-лечебников нет. Есть запрос на

педиатрию и другие специальности.

Мы вводим стоматологию, готовим документы по ординатуре, аспирантуре и туда же мы включили высшее сестринское образование.

Если все пойдет по плану и мы сможем решить вопрос с кадрами, планируется ввести и специальности по медико-профилактическому направлению. Это направление остро востребовано в нашей республике. К сожалению, проблем много. Но самое главное – студент должен быть ориентирован на учебу. **Отчисление – это крайняя мера.** Для нас было бы хорошо и достойно в целом для учреждения, если мы весь изначальный состав студентов доведем до выпуска. Но сегодня, надо признать, сказываются наши пробелы в школьном образовании. Они приходят с очень слабой базой знаний. Некоторые не могут написать элементарного заявления. Ясно одно, что выбор профессии врача обязывает к самоорганизации и осознанию правильного выбора. Выбор у студента медицинского института один – учиться хорошо. Иначе придется идти на крайние меры – отчисление.

От редакции. Наша беседа состоялась перед самой сессией. Пока номер готовился к выпуску, студенты успели сдать экзамены и госэкзамены. Каковы результаты? Об этом мы узнаем в ближайшее время.

Распределение имеет право быть

Предложение о распределении выпускников медицинских вузов, обучавшихся за счет бюджета, требует дополнительной проработки. Такое мнение высказал Президент РФ Владимир Путин во время посещения Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии, который возглавляет профессор Леонид Рошаль.

Более 85% выпускников медицинских вузов Москвы из регионов возвращаются туда работать.

«Люди, которые за государственный счет учатся, – это как бы госзаказ, поэтому в целом такой подход имеет право на существование, но спешить здесь нельзя», – сказал Путин, заметив, что на проблему необходимо посмотреть со всех сторон.

Л. Рошаль рассказал, что на недавнем съезде Национальной медицинской палаты 90% врачей высказались за введение распределения выпускников, обучающихся за государственный счет.

Профессор вспомнил, как по окончании института он сам был распределен для работы. «И я благодарен тому времени. Я многому научился тогда», – сказал директор института.

В. Путин согласился с тем, что кадровая проблема весьма остро стоит сегодня в сфере медицины. «Это я знаю. У нас, к сожалению, есть населенные пункты, где нет ни одного врача, есть населенные пункты, жители которых даже не знают, к каким медицинским учреждениям они прикреплены и прикреплены ли вообще», – сказал президент.

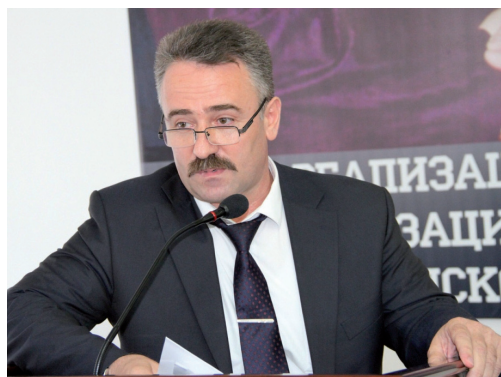
tass.ru

Медицинский институт занимается обучением студентов по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия». Из общего количества всех студентов-медиков на факультете «Лечебное дело» 1541 человек. Из них 253 студента поступили на бюджетной основе, а остальные по контракту.

При поступлении самый высокий показатель баллов был от 240-250 и самый низкий – 120 баллов. Документы подали один к одному. Получается – поступили все желающие. К сожалению, это очень низкий показатель для поступления в медицинский институт. И, невзирая на низкие баллы, слабые знания, многие пожелали пойти на «Лечебное дело». Из абитуриентов 2014-2015 учебного года на факультет педиатрии подали документы только 39 человек.

По новому положению у нас до начала учебного процесса не было возможности проверить знания поступающих, студентов с проходными баллами пришлось набирать, следуя законодательству. Но в ходе учебного процесса стало ясно, что качество знаний по

школьной программе оставляет желать лучшего. Много двоек по биологии, химии, физике. Оказывается, что у 25-30% выпускников названные предметы за последние 2-3 года вообще не велись. В 5-6 классах начинается обучение биологии, но студенты не могут ответить на элементарные вопросы по курсу биологии 5 класса. Возникает закономерный вопрос: как они учились, как сдавали ЕГЭ? За первый семестр нами было проведено четыре родительских собрания, на которых обсуждались успеваемость, поведение. Если говорить о поведении, то на посещениях, то незнание элементарных правил иногда шокирует. Это все не голословно, если поднять приказы о дисциплинарных нарушениях студентов. Нарушения самые различные: начиная с формы одежды и заканчивая этикой. Нам пришлось ужесточить контроль из-за того, что студенты не посещают занятия. Естественно, есть студенты, идущие на отчисление. Большой контингент на грани отчисления – это первый и второй курсы. Есть в их числе студенты, которые переведены,



А-Х. Сайдуллаев,
главный внештатный
фтизиатр МЗ ЧР

Ранний диагноз – быстрый путь к выздоровлению

Туберкулез – очень опасное заболевание, наносящее серьезный ущерб национальному здоровью и занимает второе место по смертности. Согласно оценке ВОЗ, число заболевших в России составляет 35,3% от всех случаев заболевания в странах Европейского региона. Особую опасность эта болезнь представляет в сочетании с ВИЧ, онкологией. Часто лечение и выявление туберкулеза затрудняются отсутствием культуры обращаемости граждан в ЛПУ, низкой ответственностью больных. В списке целевых показателей ВОЗ в борьбе с туберкулезом обозначены две важные задачи.

- снижение к 2015 году на 50 %, по сравнению с показателями 1990 года, распространенности и смертности от туберкулеза; - ликвидация туберкулеза к 2050 году, как проблему общественного здравоохранения.



С 2012 года Чеченская Республика обеспечена в полном объеме всем необходимым для адекватного лечения больных туберкулезом. Противотуберкулезные препараты 1 и 2 (резервного) ряда, препараты 2 ряда, стоимость которых в разы превышает стоимость препаратов 1 ряда, необходимые для лечения больных лекарственно-устойчивых, в том числе и МЛУ туберкулезом, а также лекарственные средства для патогенетической и симптоматической терапии, для лечения сопутствующих заболеваний в стационаре – все это есть.

Показатель заболеваемости имеет не только эпидемиологическое значение, но и отражает состояние организации выявления туберкулеза в регионе, районе, в ЛПУ, способность учреждений ОЛС привлечь к обследованию на туберкулез различные группы населения и выявить больных туберкулезом.

Основную роль в выявлении туберкулеза играет ОЛС (общая лечебная сеть), ее первичное звено. В ЧР ОЛС МЗ включает в себя: 11 ЦРБ, 2 РБ, 59 ВА, 185 ФАП, 27 городских МО. Если говорить о наличии диагностического оборудования, то имеются 40 рентген-кабинетов, 71 флюорографическая установка, из которых 55 - стационар-

ных, 16 – передвижных и 53 клинично-диагностических лабораторий. Кроме всего перечисленного, в республике работают противотуберкулезные учреждения: ГКУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер», 5 районных диспансеров, 8 туберкулезных кабинетов в составе ЦРБ.

РПТД осуществляет организационно-методическую помощь ОЛС по выявлению туберкулеза. Бригады специалистов-медиков РПТД выезжают в районные и городские ЛПУ и проводят мероприятия консультативной помощи населению. Руководство ЛПУ информируется о выявленных недостатках в организации профилактических мероприятий с указанием рекомендательных мероприятий по их устранению.

Основными методами выявления туберкулеза являются: рентгенофлюорографический (лучевой), туберкулиновые пробы и бактериоскопия мокроты на МБТ. Профилактические осмотры в республике осуществляются методами флюорографии и туберкулиновыми пробами, бактериоскопия же, как самостоятельный метод профилактического осмотра, не нашла применения в Чеченской Республике. В РПТД с целью верификации диагноза используется

новый метод диагностики – генный тест.

Абсолютное большинство больных туберкулезом, взятых на учет в 2014 году, выявлено при обращении.

В процентном соотношении эта цифра составила 91,5 %. При обращении в 2013 году выявлено - 92,3 % и 89% за 4 месяца 2015 года.

В 2014 году зарегистрировано и взято на учет с диагнозом впервые выявленного туберкулеза 400 больных, регистрируемая заболеваемость населения - 30,5 на 100 тыс. населения (в 2013г. - 35,1), в РФ - 73,0. Заболеваемость в республике по сравнению с 2013 г. снизилась на 15 %.

Даже в таких сложных условиях, когда в целом по России количество детей больных туберкулезом составляет 59,6%, то среди детского населения ЧР выявлено больных туберкулезом: в 2014г. - 8,5 %, в 2013г. - 7,7%, за 4 месяца 2015 г. - 10,9%.

Переведено в III группу диспансерного наблюдения 11 детей, что составляет 16,5 % от среднегодовой численности контингентов детей. В 2013 году эта цифра составляла 19 %.

В ОЛС отсутствует раннее выявление туберкулеза среди подростков. Заболеваемость туберкулезом среди подростков 15 - 17 лет составляет 23,8 на 100 тыс. подросткового населения.

Подростков взято на учет ТОД - 18, в том числе туберкулезом легких 11 (72,0 %) и все 11 в фазе распада. У абсолютного большинства болезнь усложняется тем, что не выявлена своевременно. Для раннего выявления туберкулеза у детей и подростков необходима туберкулиновая диагностика. К сожалению, она не проводилась полноценно с конца 2014 года из-за того, что нет туберкулина. Но теперь, нужно отметить, Минздрав ЧР закупил достаточное количество препарата и работа в этом направлении начнется.

В 2014 г. охват населения профилактическими осмотрами понизился сравнительно с 2013 годом с 31,5 % до 20,0 %.

Неудовлетворительная работа по выявлению туберкулеза и среди лиц, обращающихся в поликлиники. Так, из 277 больных с положительной микроскопией всего 5 больных выявлено в ОЛС, что составляет 1,8 %, когда в 2013 году было 8,5%.

Исходя из вышеизложенного, считаем, что для качественных изменений и улучшения эпидемиологической ситуации с этим тяжелым недугом в Чеченской Республике необходимо в первую очередь:

- обеспечить 100 % флюорографическим обследованием население старше 15 лет

с ежегодным обхватом групп медицинского и социального риска по заболеванию туберкулеза, то есть, запретить прием пациентов всем врачам без прохождения флюорографии, за исключением экстренных случаев;

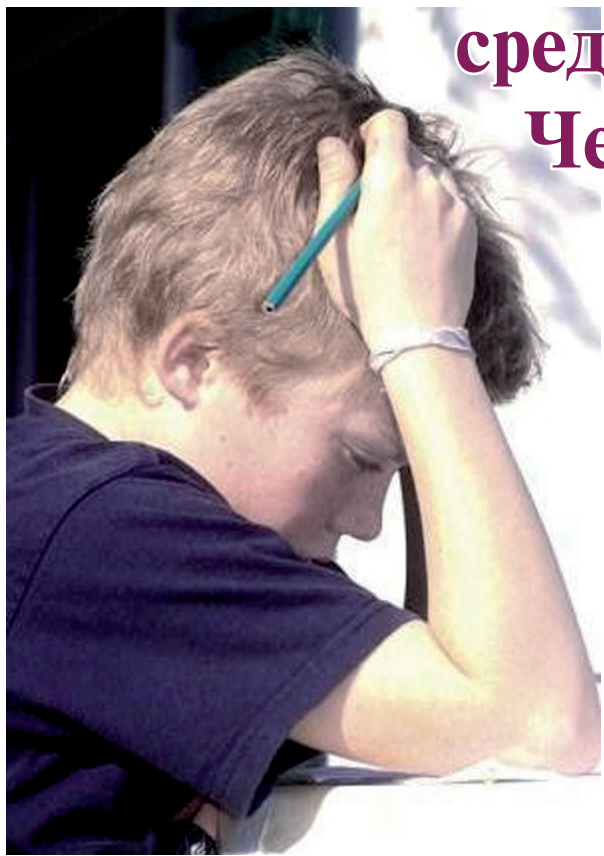
- усилить работу по раннему выявлению туберкулеза среди детского населения на уровне первичного звена ЛПУ и ОЛС;

- обеспечить туберкулином в достаточном количестве для полного охвата диагностикой детей и подростков;

- профосмотры проводить с участием представителей муниципальных органов молодежных организаций, религиозных деятелей, под контролем Роспотребнадзора с целью повышения культуры обращаемости в медучреждения граждан.

Очень серьезного внимания требует отношение больного к окружающим. Если больной не подходит к вопросам соблюдения правил безопасности с окружающими ответственно, это приводит к тому, что через некоторое время число больных пополняется количеством зараженных им членов семей. Просвещение граждан, несомненно, приведет к тому, что болезнь будет выявлена своевременно, а это существенно облегчит лечение.

Коррекция тревожности подростков средствами арттерапии в Чеченской Республике



На улице, в общественном транспорте или в иных людных местах все чаще встречаешь подростков с потерянными глазами, с необъяснимой закомплексованностью, с тревогой в глазах. Иногда думаешь, что у него произошла какая-то трагедия. И тут же за житейскими заботами забываем, а иногда остаются вне зоны внимания и свои родные дети. Часто ли мы задумываемся о том, что подростку необходима помощь профессионалов? Что это может быть и на чем акцентировать внимание при выборе средств коррекции?

В наши дни возросло количество подростков с тревожностью, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью. Происхождение и фиксация тревожности зависят от неудовлетворенности возрастных потребностей ребенка. Подросток с тревожным типом личности имеет выраженный мотив избегания неудач, пониженную активность мотивационных усилий к достижению успеха. У него занижена самооценка, невысокие притязания. При возникновении трудностей и вследствие неудач тревожный подросток склонен к ригидности и не способен проявлять гибкость при выборе целей и средств их достижения. Множественное переживание неуспеха в связи с отрицательными социальными оценками результативности часто приводит к выраженной неудовлетворенности и накоплению отрицательных переживаний.

Тревожный подросток имеет очень выраженные мотивы избегания неудач, пониженную активность мотивационных тенденций к достижению успеха, имеет низкую самооценку, невысокий уровень притязаний. Сталкиваясь с проблемами и фактами неудач, подросток с тревожностью склонен к ригидности, то есть с трудностью проявления гибкости в выборе целей и средств их достижения. Постоянные переживания неуспеха, связанные с отрицательными оценками результативности,

приводят к выраженной неудовлетворенности и накоплению отрицательных переживаний и эмоций.

Подросткам с тревожностью свойственны неуверенность, комплекс неполноценности, мнительность, фобии, чувство обиды на окружающих, ипохондрические переживания. И эти проблемы указывают на то, что подростку с высоким уровнем тревоги нужна своевременная помощь. Обычно таким подросткам рекомендуется комплексная терапия, куда входят медикаментозное назначение и психокоррекция. И самой наиболее эффективной формой работы для данного контингента подростков являются занятия в группах с элементами релаксации и работы в коммуникативных группах с элементами арттерапии.

Психокоррекция разделяется на несколько частей. Главными этапами воздействия на подростка являются: подготовка, обучение, проработка и проговаривание переживаний. Подготовка - начальный разговор с активацией прошлого опыта релаксации, сюда входят способы расслабления и успокоения, известные подростку из его жизненного опыта. Обучить нужно принципам релаксации и разрядки с упражнениями на обнаружение и расслабление мышечного напряжения. Проработка и проговаривание переживаний - это самый важный и сложный процесс для тревожного подростка.

Поэтому психолог, ведущий группы, должен по-

мочь подростку высказаться без оценки его представления и переживания. На этом этапе важна фиксация положительных изменений индивидуально для каждого подростка, без сравнения его достижений с достижениями других подростков. Даже небольшой сдвиг в направлении расслабления и принятия себя должен положительно оцениваться психологом; применения опыта релаксации в повседневной жизни подростка для разрешения своих трудностей и проблем.

Методы арттерапии способствуют изменению привычных стереотипов взаимодействия, помогают в общении и обмене опытом, эмоциональной поддержке, повышению устойчивости по отношению к стрессу, закреплению адаптивных механизмов, выражению социально приемлемых чувств. Цветные карандаши, гуашь, акварель, пастель, цветная бумага, пластилин, а также тесто, ткани, сухие листья, ветки, камни, ракушки - все это используется в арттерапевтической работе. Подростки с повышенным уровнем тревожности больше предпочитают разные упражнения с цветом рисованию на влажной бумаге, работу с природными материалами. Во время арттерапевтических занятий используются релаксационные упражнения. Тревожные подростки обычно болезненно реагируют на любые

посягательства на их избирательное творчество со стороны окружающих как членов группы, так и психолога. В связи с этим тревожным подросткам рекомендуются упражнения, направленные на автономную, индивидуальную работу. Подросткам с выраженными признаками тревожности нужна эмоциональная и физическая поддержка со стороны ведущего группы, а творческая деятельность должна быть структурирована.

Значимое место в коррекции тревожного подростка отводится семье. Усилия психолога окажутся не столь результативными, если не будет активного взаимодействия со стороны родителей. Помощь подростку с тревожным расстройством с участием всей семьи имеет сильный и долговременный эффект, чем помощь только для одного подростка.

В конце хотел бы обратить внимание на то, что успешность психокоррекционных мероприятий влияет от своевременного выявления и оказания помощи тревожным подросткам. И чем раньше назначена и пройдена психокоррекция тревожному подростку, тем более положительный прогноз будет в результате.

Джамбулат
ДЖАМАЛДИНОВ,
клинический психолог
РДКБ, аспирант кафедры
«Детская психиатрия,
психотерапия
и медицинская
психология» ГБОУ ВПО
СЗГМУ им. Мечникова
г. Санкт-Петербурга

История чеченской медицины в лицах



**Сaug-Хасан
Магомедович Батаев**
родился в г. Грозном
14 сентября
1970 года.

В 1986 году, после окончания средней школы, поступил в Дагестанский медицинский институт. После института вернулся в республику и проработал детским хирургом.

С 1992–1994 гг. – врач-ординатор клинической кафедры детской хирургии Российского государственного медицинского университета в Москве.

В 1997 году защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

В 2002 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Реконструктивные операции при стенозах глотки и пищевода у детей».

На 10-м Всемирном конгрессе Медицины Катастроф в городе Майнце (Германия) в сентябре 1997 г. выступил с докладом «О возможностях проведения микрохирургических операций в условиях войны». Неоднократно стажировался за рубежом. Высокий профессионализм С-Х. Батаева отмечен международными премиями.

108 научно-исследовательских работ, посвященных актуальным вопросам хирургии, вышли из-под пера талантливого хирурга.

С-Х. Батаев является официальным представителем Академии наук Чеченской Республики при Российской академии наук.

В настоящее время работает в Детской клинической больнице №13 им. Н.Ф. Филатова в Москве.

В гостях у юриста

На вопросы читателей отвечает

А.С. Кадыров,
специалист по найму МЗ ЧР
заслуженный юрист ЧР



Имеет ли право создать частную дезинфекционную фирму гражданин со средним медицинским образованием и что нужно для ее создания?

В соответствии с Федеральным законом от 08.11.2007 № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам лицензирования отдельных видов деятельности» дезинфекционная деятельность исключена из лицензируемых видов деятельности и не подлежит санитарно-эпидемиологической экспертизе с последующей выдачей санитарно-эпидемиологического заключения.

Создание частной дезинфекционной фирмы и деятельность по оказанию услуг регулируется главой 4 Гражданского кодекса РФ и другими нормативными правовыми актами Российской Феде-

рации на общих основаниях.

Какие частные медицинские организации подлежат обязательному лицензированию?

Статья 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гласит:

«медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую

деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность».

В соответствии с Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» медицинская деятельность, независимо от организационно-правовой формы подлежит обязательному лицензированию.

Результаты наиважнейшей задачи - снижение младенческой смертности

(Окончание.
Начало на стр. 5)

Профессиональные сообщества - мощный инструмент в решении задач здравоохранения

- Недавно прошел съезд НМП, где чиновниками высшего звена была дана высокая оценка деятельности Национальной медицинской палаты, как профессиональному сообществу. Ваша оценка?

- Широкое привлечение в общественные организации профессиональных сообществ делает проблемы максимально прозрачными, открытыми и вовлекает большее количество общественных организаций к решению этих проблем. Исходя из этого, можно сказать, что НМП максимально полезная организация.

Минздрав ЧР старается вовлекать врачей в профессиональные сообщества. При МЗ ЧР создан общественный совет, организуются профессиональные сообщества, созданные по духу направленности работы. Вообще, такие организации - мощный инструмент в

работе. И то, что в высший совет НМП избран председатель Врачебной палаты ЧР Казбек Межидов, было приятно. Я ощутила прилив гордости за нашу республику. На нас стали смотреть как на профессионалов. Доказательство соотечественникам и всему здравоохранению, что чеченские медики готовы выйти на федеральный и международный уровни.

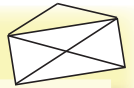
Что касается лично К.С.Межидова, у него самый сложный участок работы. При лечении ребенка родители иной раз требуют больше внимания, чем сам больной ребенок. Требуются максимальная дипломатия, психологический подход, а многие молодые врачи пока еще ценят себя в своей деятельности, чем профессионализм в себе. При назначении Казбека Султановича на должность главного врача РДКБ, нужно признаться, у меня было скептическое отношение, вызванное его возрастом. Но он показал очень хорошие результаты. Сумел в короткий срок сконцентрировать всех главных детских специалистов у себя в учреждении. Создание реанимации для новорожденных на базе РДКБ существенно изменило статистические данные и ситуацию в целом.

- Хочу поздравить Вас с профессиональным праздником и пожелать, чтобы скорая и реанимация ЧР остались без работы! Пожалуйста, Ваше пожелание коллегам.

- Спасибо за отличное пожелание. Я желаю своим коллегам - медицинским работникам - здоровья, огромного терпения, толерантности ко всем пациентам. Да, это невероятно сложный труд, поэтому желаю выдержки и стойкости на всех постах. Медики достойны безграничного уважения. Всегда и везде неустанно повторяю, что они такие же люди со своими проблемами, невзгодами, печалью, иногда и горем, таким же, как у всех, и сердцу порой даже больнее, чем кому-либо, но, оставив все личное за порогом, они всецело отдаются долгу. Наша статистика, которой мы по праву гордимся, позволяет утверждать, что чеченские медики достойны, чтобы мы гордились ими! С праздником, родные, дорогие! Здоровья и терпения, и пусть ваш дом никогда не обходят вера, надежда и любовь!

Б. АДАЕВА

НАМ ПИШУТ



Крик души

Уважаемая редакция!
Прочитал в вашей газете статью Заура Муслуева «Деонтология в медицине». Признаться, статья вызвала сильный интерес. Узнал много интересного. Но помимо интереса она вызвала еще и двоякое чувство: с одной стороны, обрадовало то, что есть еще в рядах медиков те, кто еще рассуждает на эту тему, с другой стороны, стало грустно. Объясню почему. Автор раскрыл тему с профессиональной точки зрения, рассказал, какими должны быть и как развиваются взаимоотношения врача и пациента в современном мире.

Хотелось бы по этому поводу изложить свой взгляд, как говорится, со стороны. Начну с того, что в основе деонтологии, наверное, лежит принцип наличия совести. Строить свою деятельность в соответствии с требованиями медицинской деонтологии может только врач, избравший свою профессию по призванию. Хотелось бы верить, что в эту профессию идут только по этому принципу. Но иногда наблюдения показывают, что не все так, как хотелось бы. В силу возраста и состояния здоровья мне часто приходится посещать поликлиники, больницы. Очень часто можно наблюдать такую картину: сидишь в очереди, ждешь, смотришь на часы, надеешься, что до обеда точно успеешь пройти в кабинет, но оттуда посреди приема выходит врач и, ничего не объясняя, уходит по каким-то одному ему известным делам. Здесь, наверное, не приходится говорить о понятии какой-либо морали. Врач - профессия, предполагающая жертвенность. Врач жертвует временем, силой, терпением и т.д. Но понятие жертвенности должно исходить из глубины сердца, сопровождаться желанием приложить все усилия к тому, чтобы пациенту хотелось лечиться, даже если он безнадежно болен. Нельзя вести себя с больными так, как будто они (больные) виноваты в его выборе профессии, как будто выбор наложил тяжелый гнет на судьбу этого врача.

Известный врач и химик Т. Парацельс говорил: «Сила врача - в его сердце, работа его должна руководиться Богом и освещаться естественным светом и опытом; величайшая основа лекарства - любовь». Я бы положил лист бумаги с этой цитатой на стол каждого врача.

А с другой стороны, положение врача! Как быть с теми, кто болен не только физически, но и нравственно. Когда, нарушая порядок очереди, в кабинет или того хуже в стационар врывается некий «кто-то», у кого все признаки отсутствия совести, нежелания ее присутствия. Он требует в срочном порядке внимания к себе или близким. Как должен вести себя врач в такой ситуации, когда нужно поступать по совести, но холодно-отчужденные глаза пронизывают, а иногда и угрожающе смотрят на него, требуя немедленных действий? Если врачу должно быть присуще понятие долга, то у этих пациентов должна быть совесть, сдерживающая от постыдных приемов и методов воздействия на врачей? Или хотя бы присутствие элементарной этики?

Сегодня очень модно ругать врачей, возможно, и заслуженно где-то, но врач - представитель очень точной философской и психологически сложной профессии, и для него важно доверие. Нельзя вмешиваться в процесс работы врача, особенно тем, кто ничего не понимает не только в медицинской деонтологии, а попросту не знаком с элементарными правилами нравственности. Нужно понимать, что врач - человек самоотверженной профессии, и проявлять элементарное уважение к нему.

Если отойти от научных фраз и говорить простым языком, то мы наблюдаем у некоторых представителей обеих сторон полное отсутствие культуры. Понятно, не все пациенты заканчивали вузы и не все врачи работают по призванию, но ведь есть элементарные правила поведения с людьми, которые веками сохранились в нашем обществе - среди вайнахов, которым следовали наши деды и прадеды. Неужели трудно им следовать?

Я - дед, уже и прадед, но очень захотелось поделиться своими наблюдениями. Если они кому-то будут интересны, значит, не зря я писал, значит, есть надежда.

С глубоким уважением и признательностью, ветеран труда, читатель вашей газеты М. Пискаев

СМЕХОТЕРАПИЯ

- Доктор! Я как получаю зарплату, так смеюсь - не переставая...

- Ну и хорошо. Смех продлевает жизнь!

- Вы хотите сказать, что я до пенсии доживу?!

- Конечно!!! А там еще смешнее будет!

На уроке анатомии в школе:

— Вовочка, какой самый известный рудимент современного человека?

— Совесть, Ирина Юрьевна.

Объявление в поликлинике: «Всех, кто понял смысл жизни, психиатр принимает вне очереди».

В раннем детстве меня повели на прием к окулисту. Как и предполагали родители, мне прописали очки. И никто не догадался, что я просто не знаю алфавит...

— Бабушка, я вас обследовал, вы здоровы. Объясните еще раз, на что вы жалуетесь?

— Да задыхаюсь я.

— А когда?

— Когда автобус догнать не могу.

— Меня ужалил шмель.

- Какой именно?

— Откуда я знаю? По мне, так все шмели одинаковые.

Учительница спрашивает:

— Вовочка, вот смотри, если я говорю: «Я была богатой», — это прошедшее время. А если я говорю: «Я красивая», — что это?

— Чрезмерная фантазия, Марь Иванна.

Он вообще везучий человек. Даже когда его сбита машина, это была «скорая помощь».

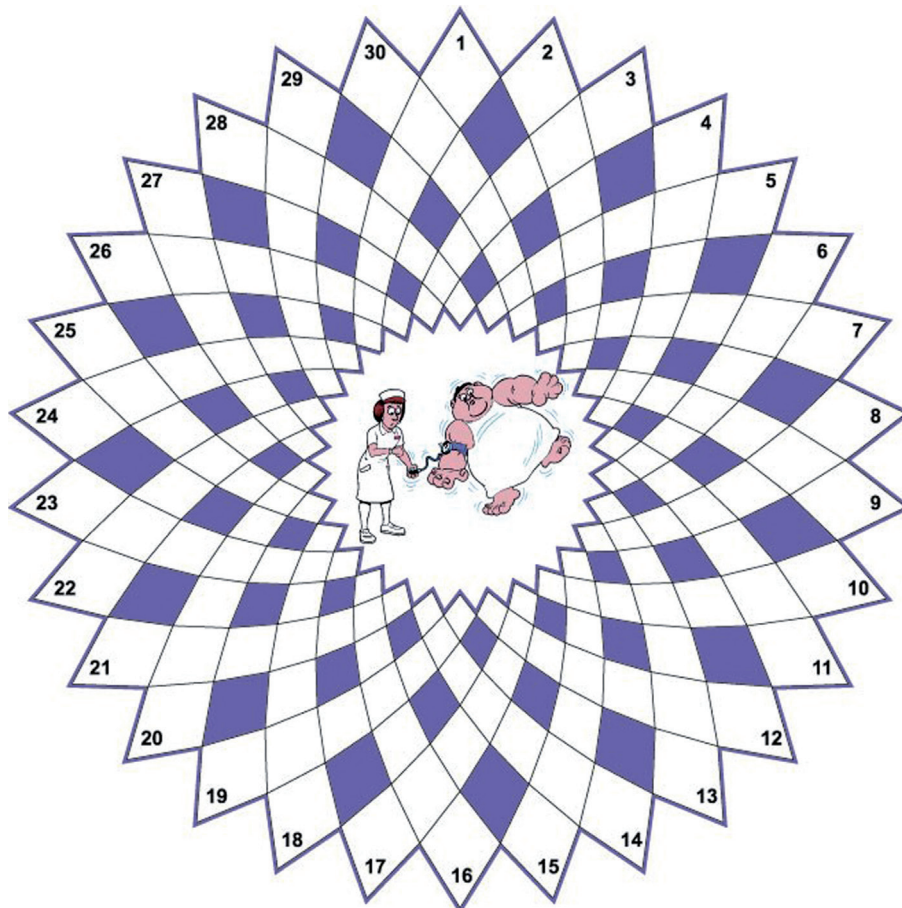
Он вообще везучий человек. Даже когда его сбита машина, это была «скорая помощь».

- Как Вы спите?

- Плохо. Вечером засыпаю рано, утром просыпаюсь поздно, зато после обеда часами ворочаюсь - не могу заснуть.

КРОССВОРД

Будь здоров!



1. Опорно-двигательный врачеватель. 2. Недуг имени Боткина. 3. Аппарат в кабинете флюорографии. 4. Травма, характерная в гололед. 5. Консервативный раздел медицины. 6. Сияющая чистота процедурного кабинета. 7. Кесарева операция. 8. «Приемная» врача. 9. Пациент профессора Преображенского. 10. Бумажка в коробочке с лекарством. 11. Больной, пришедший к врачу. 12. Врач из «Иронии судьбы...». 13. Цвет шек пышущего здоровьем их обладателя. 14. Симптом «солнечного удара». 15. Другое название лекарственной капсулы. 16. Носильщик из «Скорой помощи».

17. Единица, сжигаемая при беге. 18. А или D, нужные организму. 19. Полимер, используемый для красивых губ. 20. «Вклад» фармацевтов в салон автомобиля. 21. Слуховой или бюрократический. 22. Лежанка в приемном покое. 23. Вредная привычка игнорирующая предупреждение Минздрава. 24. «Авто» от палаты до операционной. 25. «Полушарие» коленного сустава. 26. Больница «боевая единица». 27. Польза от купания в проруби. 28. Борец с картовой речью. 29. Цветок, чей экстракт входит в увлажняющий гель для бритья, придавая коже гладкость. 30. Отсутствие сердечной стабильности.

ОТВЕТЫ
1. Ортопед. 2. Генатит. 3. Рентген. 4. Перелом. 5. Терапия. 6. Белизна. 7. Сечение. 8. Кабинет. 9. Шариков. 10. Памятка. 11. Пациент. 12. Лукьяшин. 13. Румянец. 14. Обморок. 15. Облатка. 16. Санитар. 17. Калория. 18. Витамин. 19. Спиглон. 20. Аптечка. 21. Аппарат. 22. Кушетка. 23. Курение. 24. Каталка. 25. Чашечка. 26. Лазерет. 27. Закалка. 28. Логопед. 29. Ромашка. 30. Аритмия.

www.scanwordoman

ЭТО ИНТЕРЕСНО

Влажные салфетки приводят к перекрестному заражению вытираемых поверхностей



Влажные салфетки не убирают бактерии с вытираемой поверхности или кожи, а только способствуют их распространению. Особенно опасно их использовать в больнице людям с ослабленным иммунитетом, пишет Medikforum.

Британские исследователи из Университета Кардиффа выяснили, что влажные салфетки применять опасно не только на территории больницы, но и дома, так как это увеличивает риск инфекций за счет распространения бактерий из одного места в другое. Наиболее большой риск заражения отмечается в туалете, особенно, если одну и ту же салфетку используют с двух сторон

где-то неподалеку от унитаза. Ученые впервые провели подобное исследование, в ходе которого проверили 7 широко распространенных и свободно продающихся влажных салфеток на предмет профилактики больничных инфекций, включая золотистый стафилококк и столбняк.

Ученые в рамках исследования выяснили, что салфетки не справлялись со своей задачей

очищать споры бактерий с поверхностей в течение 10 секунд. В каждом случае салфетки не ликвидировали бактерии, а способствовали перекрестному заражению поверхностей. Все влажные салфетки, которые подверглись испытаниям, захватывали и переносили бактерии с трех разных поверхностей последовательно.

www.be-health.ru

ОБЩЕСТВЕННЫЙ
СОВЕТ ГАЗЕТЫ:

Ш.С. АХМАДОВ

– министр здравоохранения ЧР, доктор медицинских наук (председатель);

И.Х. БАЙСУЛТАНОВ

– директор медицинского института ЧГУ

кандидат медицинских наук

(ответственный

секретарь);

Д.Ш. АБДУЛАЗИЗОВ

– директор

ТФ ОМС ЧР;

М.С. ХАСИЕВ

– руководитель главный эксперт ФГУ «ГБ МСЭ по ЧР»

кандидат медицинских наук;

Р.А. БАРТИЕВ

– главный врач РЦМК

кандидат медицинских наук;

С.Г. ГАНАТОВ

– начальник общего

отдела МЗ ЧР

кандидат медицинских наук.

Главный редактор
Казбек Султанович
МЕЖИДОВ

кандидат медицинских наук

Газета зарегистрирована
Управлением в ЧР ФС
по надзору в сфере
массовых коммуникаций
и охране культурного
наследия по ЧР ПИ
№ ФС 20-0213Р
от 27.05.2008 г.

Учредитель - М.С. Междидова

Адрес редакции:
г. Грозный,
ул. Маяковского, 92, 8 эт.
Контактный телефон:
8 (928)780 - 80 -31
E-mail: mvchr@mail.ru
сайт: www.mvchr.ru

Дизайн – М.П. Даудов

Рукописи не
возвращаются
и не рецензируются.
Мнение редакции
может не совпадать
с мнением авторов
публикуемых
материалов.

Свободная цена

Газета отпечатана в ФГУП
«ИПК «Грозненский
рабочий». Адрес:
364021, г. Грозный, ул.
Интернациональная, 12/35
Тираж 3000 экз.
Заказ №
Подписано в печать
25.06.2015 г.