

Медицинский

www.mvchr.ru



9 (116)
25 сентября 2017 г.

Выходит
с апреля 2008 года

вестник ЧР

ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ НАУЧНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ГАЗЕТА

Всероссийская
научно-практическая
конференция
«Фармакотерапия
и диетология в
педиатрии»

стр. 3



*Приветствуем участников
Всероссийской
научно-практической
конференции в Трозно*

Юбилей
Федерального
медико-
биологического
агентства

2

Организация
службы
родовспоможения
и медицинской
помощи детям

4-5

Какие
сложности
нас ожидают?

8

Кому нужен
электронный
больничный
лист?

10

ЮБИЛЕЙ

70 лет – ФМБА

В Москве в «Вегас-сити холле» прошло празднование 70-летней годовщины со дня основания Федерального медико-биологического агентства России. Под руководством министра здравоохранения ЧР Э. Сулейманова чеченская делегация побывала на праздновании.



специального здравоохранения».

Министр здравоохранения ЧР Э. Сулейманов, поздравляя ФМБА с юбилеем, на странице в Инстаграм написал: «В настоящее время в Чеченской Республике сводный отряд врачей ФМБА оказывает Министерству здравоохранения практическую помощь в диспансериза-

ции населения региона. Это стало возможным благодаря руководителю агентства Владимиру Викторовичу Уйбе и Главе ЧР Рамзану Ахматовичу Кадырову.

С юбилеем всех и каждого сотрудника ФМБА! Удачи в нелегкой работе и успеха во всех добрых делах!»

Ю. ТАГАЕВ

В 1947 году было основано Третье Главное управление при Министерстве здравоохранения СССР, которое за годы существования не раз меняло название, но всегда последовательно и ответственно выполняло свои обязанности! А это – защита здоровья граждан в экстренных ситуациях!

Сегодня ФМБА – это огромный механизм, который может в любое время оперативно на отреагировать на

любую чрезвычайную ситуацию, слаженная команда профессионалов высшего класса, готовая принять любые вызовы. Это более 150 тысяч сотрудников, 38 подразделений и более 20 млн больных, получающих медицинскую помощь за год.

В канун празднования юбилея Российское общество историков медицины и ФМБА России запустили специальный проект «Ученые и врачи – создатели уникальной системы

Роспотребнадзор назвал процент абсолютно здоровых детей в России

Число абсолютно здоровых детей в России не превышает 12%, более половины школьников имеют хронические болезни, сообщили в пресс-службе Роспотребнадзора.

За последние десять лет частота нарушений здоровья детей увеличилась в 1,5 раза, а хронических болезней – в два, передает РИА «Новости» сообщение ведомства.

«Среди учащихся число абсолютно здоровых детей не превышает 10-12%. Более половины школьников 7-9 лет и 60% старшеклассников имеют хронические болезни», – пояснили в Роспотребнадзоре.

В ведомстве обратили особое

внимание на недостаточное использование в рационе питания детей молочных продуктов, растительных масел, овощей и фруктов, рыбы, что ведет к недостаточному потреблению кальция, железа, йода, цинка, недостаточному потреблению микронутриентов: витаминов, полиненасыщенных жирных кислот, низкому потреблению пищевых волокон.

В то же время в ведомстве отметили избыточное потребление соли, специй, сахара и перекисленных жиров.

«Отмеченные нарушения питания детей и подростков служат одной из важных причин возникновения у детей дошкольного и школьного возраста заболеваний желудочно-кишечного тракта, анемии, болезни обмена веществ – в первую очередь, ожирение и сахарного диабета, распространенность которых значительно увеличилась за последние годы», – рассказали в ведомстве.

Напомним, ранее Президент России Владимир Путин на встрече с членами фракции «Единая Россия» заявил, что в школы необходимо вернуть врачей и медицинские кабинеты, причем прописать это на законодательной основе.

<https://vz.ru/news/>

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова заявила об увеличении продолжительности жизни россиян

Как сообщалось ранее, за 7 месяцев текущего года в нашей стране умерло на 23,7 тысяч человек меньше, чем за аналогичный период прошлого года. Смертность населения снизилась на 2,3% и составила 12,7 на 1000 населения (за 7 мес. 2016 года – 13,0 на 1000 населения).

Достигнутые результаты обусловлены снижением смертности от всех основных причин: от болезней системы кровообращения – на 3,3%, новообразований – на 2,8%, туберкулеза – на 15,2%, болезней органов дыхания – на

9,0%, в том числе от пневмоний – на 21,0%, болезней органов пищеварения – на 4,2%, внешних причин смерти – на 10,7%, в том числе от дорожно-транспортных происшествий – на 8,5%.

На протяжении текущего года

удерживается исторический минимум показателя младенческой смертности, которая за 7 месяцев снизилась на 11,7% и составляет 5,3 на 1000 родившихся живыми. При этом более чем в половине регионов (в 43 из 85 субъектов Российской Федерации) этот показатель уже ниже 5,0, что соответствует лучшим мировым результатам. Так, например, в Липецкой области младенческая смертность составляет 2,3 на 1000 родившихся живыми, в Ивановской области – 2,9, Московской и Воронежской областях – 3,6, в Республике Чувашия – 3,7.

<http://www.rosminzdrav>

ПРЕСС-СЛУЖБА МИНЗДРАВА РОССИИ

Комментарий

В связи с поступающими запросами хотели бы сообщить следующее.

Утвержденные в 2016 году типовые отраслевые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога, адресованы не врачу практического звена или пациенту. Они необходимы организаторам здравоохранения для проведения соответствующих расчетов.

Важно отметить, что врач должен уделять пациенту столько времени, сколько необходимо с учетом состояния его здоровья.

Утвержденные нормы были сформированы на основании проведенных Центральным НИИ организации и информатизации здравоохранения впервые за несколько десятков лет хронометрических исследований. Данные нормы превышают ранее действовавшие в Советском Союзе, а также больше средних норм, установленных во многих других государствах, например, в Великобритании, Испании, Германии, Швейцарии.

Отметим также, что одновременно с увеличением временных норм приема Министерством здравоохранения РФ был предпринят целый ряд мер для увеличения времени, которое врач уделяет непосредственному общению с пациентом. Так, в работу врача активно внедряются информационные технологии, автоматизирующие подготовку различных документов; перераспределены функции между врачом и средним медработником, инициированы проект «Бережливая поликлиника», в рамках которого совершенствуется внутренняя логистика работы медорганизации; отменен целый ряд форм медицинских документов.

Сообщение

В связи с поступающими запросами по теме применения клинических рекомендаций поясняем следующее.

В соответствии с международной практикой и разработками ВОЗ, клинические рекомендации являются документами, которые устанавливают алгоритм ведения больного, диагностики и лечения. Они не устанавливают единообразных «шаблонных» требований к лечению всех пациентов, а содержат логическую структуру действий врача с использованием доказавших свою эффективность методов диагностики и лечения, выбор которых определяется индивидуальными особенностями течения болезни, сопутствующими заболеваниями, поло-возрастными характеристиками пациента и другими факторами. Лечение любого больного всегда индивидуально, и определение тактики лечения в каждом конкретном случае относится к компетенции лечащего врача.

Особый раздел в структуре клинических рекомендаций составляют критерии качества оказания медицинской помощи при данном заболевании. Это свод обязательных требований, исполнение которых прямо и высоко достоверно влияет на исход заболевания. Критерии качества утверждаются отдельно приказами Минздрава России и являются обязательными для исполнения.

Клинические рекомендации не следует путать со стандартами медицинской помощи. Стандарты – это технологические карты, разработанные на основе клинических рекомендаций, представляющие собой перечень услуг, лекарств, медицинских изделий и других компонентов лечения, которые могут использоваться при конкретном заболевании, с усредненными частотой и кратностью их представления в группе больных с данным заболеванием. Стандарты не могут использоваться лечащим врачом: это документы, используемые организаторами здравоохранения для планирования и экономических расчетов, в частности, при подготовке программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.



Всероссийская научно-практическая конференция «Фармакотерапия и диетология в педиатрии»

ПРИКАЗ

Министерства здравоохранения РФ
от 4 августа 2017 г. № 498
«О проведении Всероссийской
научно-практической конференции
«Фармакотерапия и диетология
в педиатрии»

В соответствии с пунктом 61.1 Плана научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2017 год, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2017 г. № 99, с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 мая 2017 г. №260,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Провести 28-30 сентября 2017 г. в г. Грозном Всероссийскую научно-практическую конференцию «Фармакотерапия и диетология в педиатрии» (далее - Конференция), в рамках которой провести совещание главных педиатров субъектов Российской Федерации.

2. Для организации и проведения Конференции создать организационный комитет.

3. Утвердить:
- перечень основных вопросов, планируемых для рассмотрения на Конференции, согласно приложению № 1;

- состав организационного комитета Конференции, согласно приложению № 2.

4. Рекомендовать руководителям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, руководителям медицинских организаций, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти, руководителям научных организаций, ректорам образовательных организаций высшего и дополнительного профессионального медицинского образования решить вопрос о командировании специалистов для участия в работе Конференции. Принять во внимание, что оплата командировочных расходов производится по месту основной работы командируемых.

5. Организационному комитету Конференции в недельный срок после ее проведения представить в Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации отчет о проведении Конференции и список ее участников с указанием их места работы, должности и телефона.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлеву.

Врио Министра

Д.В. Костенников

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

28 сентября 2017 года

9.00 - 11.30	Мастер-класс «Маммология от А до Я. Молочная железа у детей и подростков» - М.Л.Травина 1. Физиология развития молочной железы. Гормональное влияние. (30 мин) 2. Методы обследования молочных желез (30 мин) 3. Молочная железа у детей и подростков (45 мин) 4. Молочная железа в период лактации (45 мин)	
11.30 - 11.45	Перерыв	
11.45 - 14.45	Мастер-класс «Маммология от А до Я. Молочная железа у детей и подростков» (продолжение) - М.В.Травина 5. Факторы риска рака молочной железы (45 мин) 6. Дигормональные заболевания молочных желез и подбор консервативной терапии (75 мин) 7. Клинические примеры. Интерактивное обсуждение диагнозов и тактики ведения редких клинических случаев (60 мин)	
14.45 - 15.00	Перерыв	
15.00-17.00	Актуальные вопросы педиатрии (лекционный цикл) 1. Проботики у детей первого года жизни: новая концепция здоровья - И.А. Беляева (30 мин) 2. Гликогенная болезнь. Взгляд педиатра - А.Н. Сурков (30 мин) 3. Междисциплинарный подход в реабилитации детей с ДЦП - Л.М. Кузнецова (30 мин) 4. Почему педиатр любой специальности должен знать о мукополисахаридах - Н.Дж. Вашакмадзе (30 мин)	Ювенильный ревматоидный артрит. Современный взгляд на проблему 1. Ювенильный идиопатический артрит - путь к диагнозу- Т.М. Дворяковская (60 мин) 2. Лечение ювенильного идиопатического артрита- Е.И. Алексеева (60 мин)
17.00-18.30	Торжественное открытие	

29 сентября 2017 года

Место проведения: г. Грозный, ул. Г.А. Угрюмова, 73,
ГБУК «Чеченская государственная филармония имени Аднана Шахбулатова»

	Зал № 1	Зал № 2
9.00 - 10.30	Пленарное заседание. Улучшение качества оказания медицинской помощи детям. Современные мировые тенденции 1. Доклад МЗ РФ - Е.Н. Байбарина (30 мин) 2. Современные вызовы педиатрии - Л.С. Намазова-Баранова (30 мин) 3. Аудиты. Опыт Чеченской республики - Э.А. Сулейманов (30 мин)	
10.30 - 10.45	Перерыв	
10.45 - 12.15	Симпозиум. Актуальные проблемы вакцинопрофилактики 1. Роль вакцинации в формировании здоровья подрастающего поколения - Л.С. Намазова-Баранова (30 мин) 2. Вакцинация детей с хронической патологией - М.В. Федосеев (30 мин) 3. Нейроинфекции в практике педиатра - М.В. Иванова (Санкт-Петербург) (30 мин)	Симпозиум. Редкие болезни в практике педиатра 1. Диагностическая и патогенетическое лечение болезни Фабри - Л.М. Кузнецова (30 мин) 2. Фенилкетонурия в практике педиатра - Т.В. Бушуева (30 мин) 3. Трансплантация костного мозга при мукополисахаридах - современный взгляд - А.К. Геворкян (30 мин)
12.15 - 13.00	Перерыв	
13.00 - 14.30	Симпозиум. Неотложные состояния в педиатрии 1. Ошибки ведения детей на госпитальном этапе - Л.С. Намазова-Баранова, Е.Ю. Дьяконова, Е. А. Романова, Ж.И. Дохлукаева - (20 мин) 2. Демонстрация случаев требующих и не требующих лечения антибиотиками. М.Дж. Бакрадзе, И.Л. Митюшин (30 мин) 3. Успехи применения протоколов лечения в практике врача - А.С. Идрисова (10 мин, Грозный, РДКБ) 4. Баллотнирующееся инородное тело трахеи: дифференциальная диагностика. Разбор клинического случая - Л.В. Шагидаева (15 мин, Грозный, РДКБ) 5. Лечение дисплазии тазобедренных суставов у детей первых двух лет жизни - Р.М. Эдалов (15 мин, Грозный, РДКБ)	Симпозиум. Трудности диагностики аллергопатологии у детей. Пути решения 1. Современные возможности диетологической профилактики аллергических заболеваний - С.Г. Макарова (30 мин) 2. Бронхиальная астма. Современные подходы к контролю за болезнью - Е.А. Вишнева (30 мин) 3. Молекулярная алергодиагностика в педиатрической практике - М. Сновская (20 мин) 4. Атопический дерматит у детей: диагностика и лечение - Л.Ю. Барычева (Ставрополь) (10 мин)
14.30 - 14.45	Перерыв	
14.45 - 16.15	Симпозиум. Современные тенденции в детской нутрициологии 1. Питание детей в раннем возрасте залог формирования здоровья наших - Т.Э. Боровик (30 мин) 2. Особенности введения прикорма здоровым и больным детям - В.А. Скворцова (30 мин) 3. Особенности обмена белка у грудных детей: связь с риском развития хронических болезней взрослых - С.Е. Украинцев (30 мин)	Симпозиум. Диагностические алгоритмы в детской нефрологии 14.45-15.45 1. ИМВП у детей. Современные подходы к диагностике, лечению и профилактике - О.В. Комарова (30 мин) 2. Гипофосфатазия и рахитоподобные заболевания. Дифференциальный диагноз и лечение - Т.В. Маргиева (30 мин) 15.45-16.15 Встреча с профессором. Железодефицитные анемии у детей. Т.В. Казокова
16.15-17.45	Совещание главных специалистов МЗ РФ	

30 сентября 2017 года

Место проведения: г. Грозный, И.И. Бисултанова, 101, ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им.Е.П.Глинки»

	Зал № 1	Зал № 2
9.00 - 12.00	9.00- 12.00 Образовательный тренинг по основам оказания неотложной помощи детям Модераторы: Т.В. Маргиева, И.Л. Митюшин	9.00-10.30 Мастер-класс по детской эндоскопии 1) М.М. Лохмотов - Значение эндоскопии в педиатрии 2) О.Р. Катунина - Зондовая конфокальная лазерная эндомикроскопия in vivo в диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей 3) А.В. Тулыченко - Лечение структур пищевода у детей с буллезным эпидермолизом
12.00- 12.30	Церемония закрытия	
12.30 - 15.00	Консилиум. Модераторы: Е.И. Алексеева, М.Дж. Бакрадзе, А.К. Геворкян, Л.С. Намазова-Баранова, А.Н. Сурков Совместный обход больных стационара РДКБ. Обсуждение тактики ведения.	

Конференция аккредитована в системе непрерывного медицинского образования (НМО).
По итогам мероприятия слушателям выдается свидетельство НМО установленного образца с указанием индивидуального кода подтверждения.

ОРГАНИЗАТОРЫ КОНФЕРЕНЦИИ:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации
- Союз педиатров России
- Министерство здравоохранения Чеченской Республики
- ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П.Глинки» МЗ ЧР
- ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей» Министерства здравоохранения РФ
- Российская академия педиатрии
- Медицинский институт ЧГУ
- Чеченская региональная общественная организация «Медицинская палата»
- Региональное отделение Союза педиатров России Чеченской Республики.

Организация службы родовспоможения

Эльхан СУЛЕЙМАНОВ,
министр здравоохранения Чеченской Республики

За последние годы республика набирает темпы по снижению многих социально-значимых показателей в сторону улучшения. Все это стало возможным благодаря снижению смертности от всех основных причин, но более значимым вкладом в увеличение продолжительности жизни стало снижение младенческой смертности. Состояние здоровья подрастающего поколения – важный показатель благополучия общества и государства, отражающий не только настоящую ситуацию, но и прогноз на будущее.



Встреча Э. Сулейманова с директором Департамента помощи детям и службы родовспоможения Минздрава РФ Е. Байбаршиной

Младенческая смертность

Как известно, Чеченская Республика долгое время занимала «передовые» позиции по показателям младенческой смертности. Стоит напомнить о том, что в 2012 году Минздравом России были введены международные критерии живорождения, и, в соответствии с этим, прогнозировалось повышение показателя на 30%, но, тем не менее, благодаря принимаемым организационным и практическим мерам удалось добиться снижения показателя.

В 2016 году показатель младенческой смертности составил 10,2 на 1 тысячу родившихся живыми, что на 55,4% ниже по сравнению с 2012 годом, когда показатель составил 22,9 на 1 тысячу родившихся живыми.

За период январь-июль 2017 года младенческая смертность составила 8,4 на 1 тысячу родившихся. В целом детская смертность снизилась за 5 прошедших лет на 55% и составила 0,9 на 1 тысячу детского населения.

Существенную роль в снижении показателя младенческой смертности сыграла реализация мероприятий федеральных и региональных программ, направленных на развитие здравоохранения Чеченской Республики.

Для того, чтобы снизить детскую, в том числе младенческую, смертность путем детального анализа разработана прогнозная «дорожная карта» для каждого медицинского учреждения. А на базе ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П.Глинки» организована

выездная консультативно-реанимационная неонатальная бригада для оказания реанимационной и экстренной помощи новорожденным.

Диагностика беременных женщин

С целью выявления и ранней постановки беременных на учет организованы и внедрены подворовые обходы акушерками. Благодаря проводимой работе ежегодно в сельской местности увеличивается количество выявленных во время подворовых обходов беременных женщин до 12 недель.

Для улучшения качества и доступности медицинской помощи женщинам в период беременности и послеродового периода созданы выездные мобильные бригады для выездов в отдаленные участки республики, в составе которых: акушер-гинеколог, терапевт, врач УЗИ, стоматолог, лаборантка, акушерка.

На сегодняшний день функционируют 34 выездные бригады. Помимо этого улучшились показатели по дородовой пренатальной диагностике. За прошедшие 5 лет увеличилась доля охвата беременных женщин трехкратным УЗИ-скринингом до 93% и биохимическим скринингом до 60%.

Более качественный подход к беременным женщинам на первичном звене, соблюдение маршрутизации беременных женщин с учетом групп риска не замедлил дать результат, который отразился увеличением доли нормальных родов на 1 уровне, снижением доли преждевременных родов на 1 уровне, что, в свою очередь,

дало возможность сосредоточить «патологические» роды на 2 и 3 уровнях.

Большое внимание уделяется санитарно-просветительской работе среди девочек-подростков и женщин репродуктивного возраста по проблемам женского здоровья и необходимости своевременного обращения в женские консультации. По данной проблеме организованы циклы телепередач, созданы школы матери при женских консультациях, кабинеты медико-психологической помощи.

Также организовано новое структурное подразделение - дистанционный акушерский консультативный центр (ДАКЦ) с выездной акушерско-реанимационной бригадой на базе ГБУ «Республиканский центр охраны здоровья матери и ребенка им. А.Н. Кадировой», основной целью которого является оказание высококвалифицированной консультативной, лечебно-диагностической и профилактической помощи беременным, роженицам и родильницам из группы повышенного перинатального риска развития акушерских осложнений.

Вся проводимая работа, начиная с женских консультаций и заканчивая родильными

отделениями, проводится с целью доставки недоношенного ребенка в естественном инкубаторе до учреждения, где на должном уровне будет оказана медицинская помощь беременной и новорожденному ребенку. В целях своевременного и качественного обеспечения порядка ведения женщин в период беременности, родов и послеродового периода, а также в целях предотвращения отклонений от наблюдения, обследования и своевременной госпитализации беременных группы высокого и среднего риска Министерством здравоохранения Чеченской Республики в 2015 году издан приказ, который обязывает руководителя медицинского учреждения при отказе от обследования и госпитализации беременной подключать к решению данной проблемы органы местного самоуправления, включая главу администрации, духовенство и полицию. Благодаря такому шагу проблема из узко медицинской стала общественной, что было принято позитивно населением.

Повышение профессионализма

При поддержке профильного департамента Минз-

«**Население Чеченской Республики на 1 января 2017 года составляет (по официальным данным) 1 414 865 человек, в том числе: городское население составляет - 492 939 человек (34,8%), сельское население - 921 926 человек (65,2%). Детское население республики составляет - 530432 человека (37,5% от всего населения).**

Мероприятия по профилактике невынашиваемости

С 2015 года совместно с Минздравом России разработана план мероприятий по сни-

И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

жению младенческой смертности, который ежегодно уточняется и согласовывается с Департаментом медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России и главным внештатным неонатологом Минздрава России Д.О. Ивановым.

В рамках реализации плана проводятся мероприятия по профилактике невынашиваемости. Плановый показатель преждевременных родов по республике составляет 5,6%. По итогам 2016 года доля преждевременных родов составила 4,7% (по РФ 5,8%). Внедрены в практику клинические рекомендации (протоколы лечения) «Преждевременные роды» и «Выкидыш в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения». Разработаны порядок и лист маршрутизации при выкидышах и преждевременных родах.

В октябре 2016 года открыто новое учреждение ГБУ «Родильный дом» по бульвару Дудаева, которое планируется в 2017 году дооснастить необходимым современным

Пилотные проекты

По инициативе ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей» Минздрава России в 2016 году Чеченская Республика была выбрана одной из территорий для реализации пилотного проекта «Развитие сети школьной медицины в странах Восточной Европы и Центральной Азии» и аудита педиатрической службы. В рамках указанных проектов бригада специалистов НЦЗД совместно со специалистами ГБУ «РДКБ им. Е.П. Глинки» периодически проводит скрининговый осмотр школьников возраста 11 и 15 лет и аудиторскую проверку качества оказываемой медицинской помощи детскому населению республики.

В дальнейшем, в рамках проекта «Развитие сети школьной медицины в странах Восточной Европы и Центральной Азии», в Чеченской Республике планируется проведение дополнительных консультаций и



Л. Намазова-Баранова и Э. Сулейманов в РДКБ

дефицита врачебных кадров является основной и самой приоритетной и требует принятия не только комплексных мероприятий различных ведомств, а создания целевого государственного механизма по обеспечению отрасли квалифицированными кадрами. Руководство Министерства здравоохранения Чеченской Республики особо акцентирует внимание на этой проблеме.

Для поэтапного перехода к утверждению Концепции

структурных подразделений отрасли здравоохранения Чеченской Республики для определения наиболее востребованных специальностей в конкретной медицинской организации с учетом количества проживаемого населения, профиля и уровня квалификации специалистов;

2) Направление граждан Чеченской Республики в федеральные медицинские образовательные учреждения субъектов Российской Федерации и Чеченской Республики для получения высшего медицинского образования. Заключение договора совместно с районными муниципалитетами об обязательном возвращении выпускников медицинских вузов в ведение Министерства здравоохранения Чеченской Республики для направления на работу или продолжения профессионального образования;

3) Непрерывное профессиональное образование с прохождением сертификационного цикла по специальности или аккредитации специалиста каждые 5 лет, получение смежных специальностей по программе дополнительного профессионального образования, проведение тематических усовершенствований по специальности и прочие обучающие курсы на 2017 год, определено 590 врачей-специалистов;

4) Проведение обязательного контроля за образовательным уровнем врача и среднего медицинского персонала с учетом новых критериев Министерства здравоохранения Российской Федерации к специалистам – наличие квалификационных категорий, регулярно подтверждае-

мых комиссией Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

На данное время проект Концепции кадровой политики проходит актуализацию в связи с принятием приоритетного направления Минздрава РФ по масштабному увеличению аккредитации специалистов первичного звена и осуществления фактического финансового обеспечения мер социальной поддержки медицинских кадров в сельской местности.

В результате выполнения намеченных мероприятий планируется ликвидировать дефицит специалистов врачебного и среднего медицинского персонала к 2018 году. А к 2019 году выйти с небольшим управляемым профитом 3,5-4,5, поддерживая его на указанном уровне постоянно.

Министерством здравоохранения ЧР проводится определенная работа по эффективному работающей системе морального и материального стимулирования, способствующей повышению престижа медицинских профессий. В этом году было проведено торжественное мероприятие, посвященное празднованию Дня медицинского работника, с участием Главы ЧР Рамзана Кадырова, где были награждены и отмечены за заслуги в отрасли здравоохранения самые лучшие и ответственные работники всех профессиональных групп:

- Звание «Заслуженный врач ЧР» присвоено 9 работникам;
- Звание «Отличник здравоохранения РФ» присвоено 12 работникам;
- Звание «Отличник здравоохранения ЧР» присвоено 8 работникам.

Многие отличившиеся работники награждены грамотами и благодарственными письмами Главы ЧР, Правительства ЧР, Минздрава РФ, Парламента ЧР и Минздрава ЧР. Также во многих лечебных организациях проведены конкурсы «Лучшая медицинская сестра», «Лучшая акушерка» и по итогам локальных конкурсов на базе РДКБ им. Е.П. Глинки проведено мероприятие, посвященное Международному дню медицинской сестры.



Мастер-класс в РКЦОЗМиР от участников I-Национальной конференции с международным участием

оборудованием, с развертыванием структурных отделений для придания ему статуса Перинатального центра. Данное учреждение будет специализировано по оказанию медицинской помощи беременным, родильницам с преждевременными родами, а также новорожденным с низкой и экстремально низкой массой тела.

«Подари мне жизнь»

В Чеченской Республике с 2011 года совместно с Фондом социально-культурных инициатив (ФСКИ), президентом которого является Светлана Медведева, ежегодно проводится акция «Подари мне жизнь». Акция тесно связана с праздником Дня семьи, любви и верности и проводится в течение недели с 9 по 15 июля. В 2016 году в акции было охвачено до 35-ти тысяч женского населения.

обследований тех детей, у которых были выявлены нарушения, проведение повторной диагностики всех обследованных школьников через 1,5-2 года, а также организация тренингов по оказанию неотложной помощи для персонала школ и поликлиник. Осенью 2017 года планируется подведение итогов аудита педиатрической службы.

Также в 2016 году в республике стартовал пилотный проект совместно с Российским обществом медицинских генетиков по улучшению выявления наследственных заболеваний обмена веществ (НБО), включая наследственную тирозинемии 1-го типа (НТ1) у детского населения Чеченской Республики.

Кадровая политика

В отрасли здравоохранения Чеченской Республики на сегодняшний день проблема

кадровой политики в здравоохранении Чеченской Республики был разработан комплексный план по подготовке высококвалифицированных медицинских кадров и поэтапного выхода из создавшейся ситуации, одобренный руководством Чеченской Республики, и включающий:

- 1) Анализ кадровой служ-



Утро врача

ГБУ “Гудермесская ЦРБ”



А.А. Джабраилов
зам. главврача по КЭР



Р.Б. Абдулаев
главный анест.-реан. МЗ ЧР



Б.О. Осмаева
главврач ОУБ



Х.М. Эшпена, зам. главврача по
мед. обслуж. населения



С.А. Газимиев
зам. опер. отл. ЦРБ



С.А. Бекмурзаев
зам. главврача по мед. части

Январь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



А.Д. Эльмурзаев
зам. стоматологическим отл.



Б.Н. Джабраилов
зам. ОРИТ



Л.А. Васигаева
зам. опер. отл. ЦРП



А.Б. Нанхаев
зам. офтальм. отл.



З.А. Янкова
зам. инфекционным отл.

Февраль

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				

Март

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	



Т.Т. Ибраева
зам. гинекологическим отл.



Э.Н. Гехеева
зам. ОФД



О.В. Алиева
зам. РИД



Р.Х. Магомедова
зам. ОАИБ

Апрель

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						



И.Ш. Хурраев
врач эндоск. отл.



З.З. Аловов
врач ССМП



Ю.М. Инурасев, ст. инженер по
охране труда и технике безопас.



З.Х. Эскерханова
и. о. старш. фельдш. ССМП



И.Ш. Сайханова
старшая медсестра

Май

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			



Д.Х. Михайлова
старшая медсестра



Н.Б. Асхадова
старшая медсестра



М.А. Сельмураева
старшая медсестра



З.С. Инурасева
старшая медсестра



С.А. Абдураева
старшая медсестра

Июнь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Медицинский вестник ЦР



Ильяс Арбиевич Энгинев
главный врач



А.Р. Бакуев
зам. главврача по ССМП



З.С. Лаласова
зам. главврача по мат. и детству



М.Х. Тасев
зам. главврача по АХЧ



Т.М. Абдурашидов
зам. главврача по кадрам



Р.Х. Махмуева
главная медсестра



Ф.Н. Абдувов
зам. хирургическим отд.



Ф.К. Наполеонков
зам. детским хирург. отд.



А.Р. Зайдов
зам. уролог. отд.



А.С. Бекмурдав
зам. ОАД



З.Ш. Хаджимурадова
зам. род. отд.



М.Х. Кизмасова
зам. диалитым отд.



А.Н. Лучина
зам. складом ИБП



А.Л. Саидулдас
зам. приемным отд.



А.З. Шамизов
и. о. зам. травматолог. отд.



Б.Б. Катаев
и. о. зам. детским отд.



Р.Б. Гаймашанова
старшая медсестра



М.Х. Газыбаева
старшая медсестра



Э.Х. Темирханова
старшая медсестра



М.Я. Бердумакханова
старшая медсестра



Л.Л. Темиргулжанова
медсестра



Т.Х. Геримсулжанова
старшая медсестра

2018

Июль

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Август

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Сентябрь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Октябрь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Ноябрь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Декабрь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						



Актуальная тема

Госдума РФ приняла закон о телемедицине, но эксперты считают, что скорое внедрение новых технологий может задерживаться. И этому есть несколько причин, одна из которых неразвитая телекоммуникационная сеть. По словам заместителя министра здравоохранения РФ Дмитрия Костеникова, в настоящее время 14 тысяч медицинских организаций существуют либо без доступа к Интернету, либо им требуется модернизация каналов связи. (<http://www.garant.ru>). Как обстоят дела в Чеченской Республике? Как будет вестись контроль за исполнением закона? Какие сложности следует ожидать в связи с новым законом? Обо всем этом рассказывает руководитель ТО Росздравнадзора по ЧР Юнади Дачаев.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА: КАКИЕ СЛОЖНОСТИ НАС ОЖИДАЮТ?

- Юнади Хусаинович, недавно нашу республику посетил руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Михаил Мурашко. Какие поручения и рекомендации вы получили?

- Да, Михаил Альбертович был в Грозном и мы в рабочем порядке обсуждали вопросы, которые должны находиться на постоянном контроле нашего ведомства. В частности, вопросы качества оказываемой медицинской помощи, начиная с демографических показателей, основных принципов охраны здоровья, обращений граждан, ответственности контрольных органов, доступности медицинских услуг и т.д. Важным моментом было то, что обсуждался вопрос о совместной работе Территориального органа Росздравнадзора по Чеченской Республике и Территориального фонда обязательного медицинского страхования, с которым Росздравнадзор подписал соглашение. Также поднимались вопросы стандартизации медицинской помощи, медико-санитарной помощи.

Михаил Альбертович посетил Республиканский онкологический диспансер и РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева. Сам наглядно увидел все: техническое оснащение данных ЛПУ, условия ведения больных, путь перемещения экстренных пациентов, на каком уровне лекарственное обеспечение и диагностические возможности.

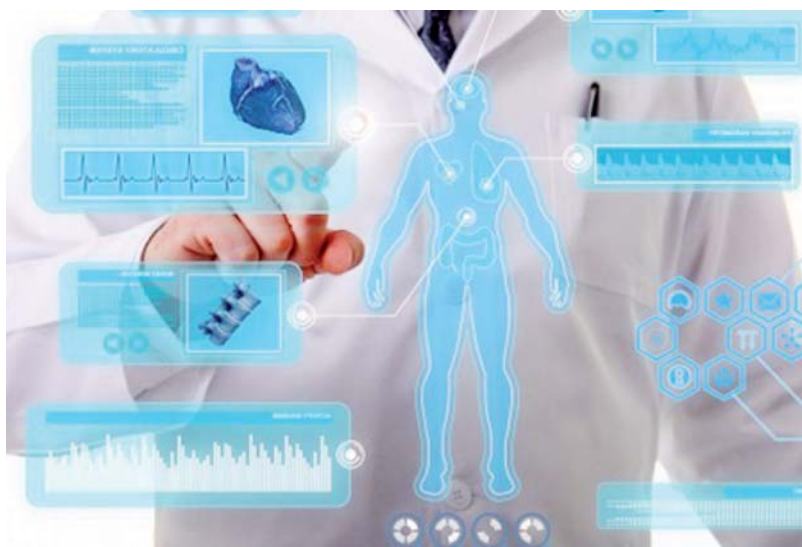
Основной акцент делался на организацию информационной телекоммуникационной сети Интернета в регионе.

- Это согласно новому закону о телемедицине?

- Да, это часть закона о телемедицине и исполнение приказа Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2014 года за номером № 956Н.

Во многих субъектах РФ он вступил в силу, исполняется, а у нас он потихоньку внедряется. В некоторых медучреждениях стоят терминалы. Уже в этом году будет запущена единая сеть, будут подключены все медорганизации. Приказ нам будет исполнен.

- Закон о телемедицине разрешает оказание медицинской



помощи удаленно. В нашем регионе есть возможность внедрения этого закона?

- Если федеральный закон есть, его нужно исполнять. Это возможно. У нас есть уже клиники республиканского значения, которые не уступают по телекоммуникационным, техническим, профессиональным возможностям медорганизациям других регионов.

Во многих ЛПУ эта работа налажена на хорошем уровне, но исходя из того, что оказание медуслуг в регионе основывается на принципе участковости, это сопряжено с некоторыми сложностями. Несмотря на все старания, республика все еще нуждается в специалистах, особенно в участковых педиатрах, терапевтах, и оказание удаленной помощи для нас актуально. Учитывая сложную географию республики, иногда реально помогает даже консультация по телефону.

- Руководство Росздравнадзора заявило о жестких требованиях, которые будут применяться к программным обеспечениям телемедицины. Известно, какие будут требования?

- Информация, предоставляемая медицинскими организациями, необходима для проведения независимой оценки качества оказания меди-

цинских услуг. Требования к программным обеспечениям будут предъявляться к поставщикам данных услуг. Также требования ужесточатся по отношению к содержанию и форме информации о деятельности медорганизаций, размещаемой на официальных сайтах РФ и ЧР органов государственной власти, органов местного самоуправления и т.д. Необходимая программа уже закуплена Министерством здравоохранения ЧР и ЛПУ уведомлены. В ближайшее время она будет введена.

- Особый пункт в контроле телемедицины - кибербезопасность. Насколько это реально и насколько может быть опасно?

- Программы должны быть кибербезопасны - это одно из главных требований, поэтому выделено в особый пункт. Кибератаки здесь, конечно же, возможны как и в любой другой сфере деятельности. Насколько они опасны, могут пояснить эксперты, но я думаю, что могут представлять угрозу.

- По закону при телеконсультации как в системе «врач - врач», так и в системе «врач - пациент» все должно письменно документироваться. Не возникнет опасение, что это приведет к дополнительной на-

грузке на врача?

- Если быть честным до конца, в связи с телемедициной, я ожидаю осложнений больше со стороны населения, нуждающегося в медицинской помощи. Этому есть много причин: не всем в отдаленных районах доступен Интернет, не все имеют смартфоны, не все умеют пользоваться Интернетом, так как, в основном, в медпомощи нуждаются пожилые люди и дети. Мы ожидаем определенных трудностей там, где телекоммуникационная сеть плохо развита или не развита совсем.

Боюсь, что возрастет количество жалоб со стороны населения, это может быть еще связано с миграцией населения.

Человек должен быть закреплен за ЛПУ, но нельзя нарушать право пациента на выбор учреждения. А как быть, если пациент из одного населенного пункта хочет быть закрепленным за учреждением из другого населенного пункта и участковый врач откажется идти в то село, так как оно расположено в 30-ти км от его участка.

Конечно, нужно признать, что с такой низкой телекоммуникационной грамотностью населения приходится ждать осложнений. И для врача при круглосуточной занятости это

дополнительная нагрузка. Почему я говорю круглосуточно, потому что знаю, врач в нашем регионе на посту круглые сутки, в ущерб семье, себе, потому что в любое время суток к нему могут обратиться, и он не откажет, а иначе какой же это врач.

- Увеличился в разы перечень критерий, подлежащих контролю Росздравнадзора. Насколько это поможет пациентам?

- Увеличение перечня критерий свидетельствует о росте производства отечественных лекарственных препаратов и расширении перечня оказываемых медицинских услуг. Контроль и надзор преследуют цели доступности и качества оказания безопасной медицинской помощи населению. Это всего лишь меры достижения основной задачи. Возьмем, к примеру, риск-ориентированную модель, которая будет введена в 2018 году. Согласно принципам этой модели, если ЛПУ признано медорганизацией с высоким риском, то надзорные проверки будут проводиться чаще, чем в организациях с низким риском. Это тоже плюс, я считаю, пациентам.

- Не окажется ли так, что от всего, о чем мы с Вами говорили, хороший врач сбегит в частную клинику?

- Хороший вопрос. Да, в частной клинике другие условия и возможности. Именно поэтому нужно всем заинтересованным в развитии медицины настроиться и на мотивацию профессионалов. Мы не можем позволить себе утечку профессиональных кадров. Но любые новшества сопряжены с временными трудностями. Медицина движется вперед, медицина в нашем регионе тоже. Врачи стремятся к профессиональному росту, несмотря на всю загруженность. Будем придерживаться федеральных законов, исполнять их, осуществлять надзор соответствующим образом. Врачу доверены жизнь и здоровье человека, значит, контроль за его деятельностью будет серьезным.

Мнение

Диагностика и лечение депрессии

Душевного расстройства, наверное, люди боятся сильнее физической боли. Очень точно это состояние передал А.С. Пушкин: «Не дай мне Бог сойти с ума, нет, лучше посох и сума».



Психические и невротические расстройства – это одна из самых актуальных тем в мире. По данным Росстата, в 2015 году психические расстройства составляют 42,9 на 100 000 населения. По мнению специалистов, уже до 40% пациентов общих поликлиник имеют невротические расстройства.

Недавно было озвучено предложение главного внештатного специалиста-психиатра Департамента здравоохранения Москвы Георгия Костюка дать право участковым врачам-терапевтам и врачам общей практики диагностировать и лечить депрессию. Мы попросили прокомментировать, насколько это возможно и актуально в Чеченской Республике, заведующего кафедрой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии с курсом неврологии, директора Клиники пограничных состояний Ставропольского государственного медицинского университета, доктора медицинских наук, профессора И. Боева:

Тема медицинских научных и организационных дискуссий невероятно сложна и малопродуктивна. Необходимо использовать эмпирический опыт, который и является мерилом эффективности медицинской помощи населению. Рассматриваемая проблема была не менее актуальна еще в 1970-80 годах в нашей стране, когда по данным медицинской статистики, психосоматические расстройства в различных вариантах и регионах проявлялись от 40 до 60 процентов у пациентов поликлиник и больниц.

Тогда в качестве эксперимента были выделены койки неврозов в неврологическом отделении на базе многопрофильной городской больницы в г. Ставрополе, где стали работать психиатры-психотерапевты, являющиеся ассистентами кафедры психиатрии Ставропольского государственного медицинского института.

Проблема отчасти была решена тем, что в среде интернистов впервые на полных правах появились психиатры, проводились врачебные конференции, смешанные заседания краевых обществ неврологов, психиатров и терапевтов, на которых обсуждались наибо-

лее проблемные больные, высказывались порой полярные профессиональные мнения с демонстрацией больных, которых знали все врачи города и края.

Главный результат – выгнать больных!

Больных одновременно вели, динамику лечения обсуждали и психиатр, и невролог, и, например, эндокринолог или кардиолог с проведением необходимых анализов. Больные получали комплексную и комбинированную терапию с применением психотропных и терапевтических препаратов, методов физиотерапии и психотерапии. Повторный осмотр больных на заседании краевых обществ, наконец, просто на врачебных конференциях убедительно показывал и доказывал психосоматическую природу клинических проявлений. После нескольких полудневных клинических разборов врачи-терапевты, кардиологи, эндокринологи, неврологи смело направляли больных к психиатрам или психотерапевтам, диагностические сомнения сводились к минимуму. Среди интернистов сразу выделялись врачи, у которых был тропизм к психотерапии, к алгоритму мышления психиатров, и больные получали адекватную квалифицированную помощь уже у психиатров, хотя лично мне ближе понятия В.М. Бехтерева о психоневро-

логам и психоневрологии, что в значительной мере уменьшает стигматизацию с обеих сторон.

Приведенные примеры помогли трансформироваться клиническому и организационному опыту в последующем при создании в 1996 году Клиники пограничных состояний СГМУ на базе той же многопрофильной больницы в Ставрополе. Происходил постоянный обмен опытом в среде интернистов, когда отворачивались, например, гастроэнтерологические диагнозы и больные лечились психотропными препаратами и методами психотерапии или, наоборот, больные переводились в эндокринологические или кардиологические стационары. Стали разрабатываться нестандартные современные методы инфузионной терапии с использованием наноразмеров в сочетании с психокоррекцией и психотерапией.

Наш опыт показал высокую терапевтическую эффективность при совместной терапии гастроэнтеролога, психиатра и врача функциональной диагностики (эзофагогастроскопия). Например: «гигантская язва» 2,5 на 1,5 см на границе с луковицей 12-перстной кишки у женщины в возрасте 47 лет. Уже и врачи, и родственники искали хирургов в стране и за рубежом для операции. Однако подробная беседа психоте-

рапевта обнаружила глубоко скрытую, длительно сохраняющуюся и малоразрешимую психологическую проблему семейных отношений. Через 20 дней комплексного лечения при эзофагогастроскопии был обнаружен розовый след на месте «гигантской язвы», а еще через 20 дней при гастродуоденоскопии врач сообщил, что «не могу визуально найти место язвенного поражения». Были выбраны психотропный препарат с элективным воздействием на слизистую желудка и специфический метод психотерапии, которые помогли устранить клинические проявления психосоматики.

Или можно привести такой пример. Известная врач-аллерголог, имея способности, практически через 15-20 минут выявляла больных с маскированной депрессией и направляла на лечение, а дальше все зависело от профессионализма и культуры психоневролога. Огромное число больных было в буквальном смысле спасено своевременным направлением к специалистам. Случай: больная 37 лет внезапно дает аллергическую реакцию на подушку (перо), на постельное белье. После доверительной беседы врач выяснила, что ее муж уехал работать за рубеж. Стали понятны слезы, рыдания, спад настроения – она осталась одна! Подруг нет, родственников нет, «довериться некому» и все чаще стали появляться мысли о смысле жизни. Но на первый план вышла псевдоаллергическая реакция!!! Работа с психиатром в течение 3-4 месяцев привела к полному излечению.

Привожу эти примеры для медицинской обществу, потому что аппаратные методики, различные анализы заменили нормальную душевную беседу с врачом, в которой каждый из нас нуждается. Мы живем в мире стрессов, социальных негативов, нигилизма, индивидуализма и неверия в человека, часто не осознавая это полностью!

В настоящее время в г. Грозном открыта аналогичная Ставропольской Клиника пограничных состояний, основная задача которой не только внедрить современные методы терапии, но и привлечь врачей-интернистов к проблеме психосоматики, что планируется сделать с помощью Министерства здравоохранения ЧР.

Министр здравоохранения ЧР Э.А. Сулейманов прекрасно образован, обладает экстра-сенсорными способностями и достаточно надежно дифференцирует истинные опухолевые процессы от психогенно-психологически обусловленных, которые должны лечиться совместно с психотерапевтами и психоневрологами.

Министерством здравоохранения ЧР планируются циклы обучения клиническим циклы обучения клиническим проявлениям психосоматических, тревожно-депрессивных расстройств для врачей-терапевтов, неврологов, эндокринологов, онкологов и др. специальностей из поликлиник и больниц. Однако этого мало. Необходимы совместные республиканские клинические разборы наиболее сложных случаев, в которых должны участвовать все заинтересованные врачи, которые до этого пытались лечить конкретного больного. Должна быть доброжелательная профессиональная среда, как инкубатор, особенно для молодых врачей.

Мы все должны делиться своим клиническим опытом, который может и должен подвергаться критике, только в этом случае можно добиться реальных успехов.

Ведь часто достаточно даже имеющихся анализов, чтобы предположить психосоматические расстройства, имея, разумеется, соответствующие врачебные знания.

Какие же это реальные успехи учебы на первых порах:

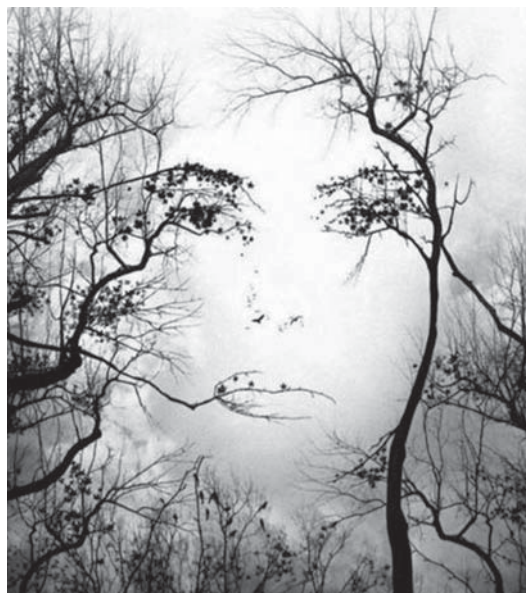
1. Врачи поликлиник будут видеть «маски» больных, страдающих психосоматической патологией, тревожно-депрессивными расстройствами.

2. Направлять больных на консультацию в Клинику пограничных состояний, к медицинским психологам, психиатрам поликлиник или больниц.

3. Врачи-специалисты будут назначать адекватную амбулаторную или стационарную, полустационарную комплексную терапию.

Самое главное, после циклов обучения и серии клинических разборов сразу выделяются врачи в поликлиниках и больницах, которые обнаружат в себе тропизм к психосоматическим и тревожно-депрессивным проявлениям, алгоритм диагностического мышления в психоневрологическом плане. В конечном итоге, именно эти врачи станут тем медицинским форпостом в республике, который позволит создать свою национальную медицинскую школу, будем называть ее психоневрологией или психиатрией, или психотерапией. Но это уже не так важно! Поэтому я ратую за обучение интернистов основам психиатрической диагностики и психотерапии в условиях клинического сотрудничества в реальной работе, будь это поликлиника или больница. Пациентам будет проще и легче!

М. ЭЛЬДИЕВА



Консультация



Саïд-Ахмед Хадзов,
начальник отдела проверок ГУ РО Фонда социального
страхования (ФСС) РФ по Чеченской Республике

К многочисленным электронным услугам, которые оказывают организации посредством Интернета, с 1 июля 2017 года добавилась возможность оформления больничного листа или, вернее сказать, листка по нетрудоспособности. Как будет происходить процедура оформления, оплаты электронного больничного листа и что нужно знать работодателю и работнику об этом нововведении?

Кому нужен электронный больничный лист?

Федеральным законом от 1 мая 2017 г. №86-ФЗ внесены изменения в Федеральный закон об обязательном социальном страховании и Федеральный закон об основах здравоохранения в Российской Федерации. Это вызвано тем, что современные реалии диктуют нам необходимость перехода на цифровые и электронные технологии, как это происходит во всех развитых странах. Соответственно, весь документооборот различных организаций и ведомств в процессе их деятельности должен иметь цифровой характер и обладать такой же юридической силой, как и бумажный вариант. Ни для кого не секрет, что сейчас существует возможность подписывания электронных документов сокращенной электронной цифровой подписью. Многие услуги сегодня можно получить через портал государственных услуг при подтверждении своей личности: оформление пенсий, паспорта, водительского удостоверения, регистрация недвижимости, страхование транспортных средств и многое другое.

Фонд социального страхования вместе с Министерством труда, занятости и социального развития ЧР также стремится шагнуть в ногу со временем. Поэтому было принято решение о внедрении электронного листка нетрудоспособности, имеющего такую же юридическую силу, как и привычный нам всем бумажный вариант. Оба эти листка нетрудоспособности равноценны и имеют хождение по всей терри-

тории России. Конечно, мы надеемся со временем перейти полностью на электронные больничные, но это станет возможным, скорее, после того, как все организации в РФ будут иметь равные технические возможности и материально-техническое обеспечение. Поэтому дата окончательного перехода на электронные листки нетрудоспособности пока не определена.

Преимущества электронного варианта листка нетрудоспособности очевидны – во-первых, из оборота исключается огромное количество бумажной документации и волокита, часто сопровождающая ее оформление. Обычные классические листки нетрудоспособности являлись документами строгой отчетности, кассовыми документами, на основании которых производилось возмещение, и в случае утери его или ошибки при оформлении работник терял возможность получить денежные средства по этим листкам нетрудоспособности. Для работодателя внедрение электронного листка нетрудоспособности также несет большой положительный момент, так как все электронные больничные сохраняются на портале ФСС и могут рассчитываться сразу в онлайн. Но, наверное, больше всего выиграют трудящиеся граждане, которым теперь не нужно будет по несколько раз ходить в лечебно-профилактическое учреждение, чтобы получить больничный лист. Ведь часто бывало так, что если по предельно листка нетрудоспособности работодателем не

обнаруживалась какая-либо ошибка или неточность, работник вынужден был опять идти в больницу, чтобы документ был переформирован надлежащим образом. Теперь при первом же посещении врача работнику, являющемуся временно нетрудоспособным, будет выписан электронный листок нетрудоспособности, на основании которого выплачивается пособие, а при возникновении ошибки, то ее можно править сразу же на электронной странице. Тем самым сокращается срок выплаты денежного возмещения, которое работник может получить в более сжатые сроки.

Далее, листок нетрудоспособности, оформленный в лечебно-профилактическом учреждении, автоматически попадает на портал ФСС, где в режиме реального времени он доступен как сотрудникам нашего учреждения, так и работодателю, который после проверки и изучения данного документа может сразу начислить денежное пособие, что, в свою очередь, отслеживается нами. Это опять же способствует сокращению документооборота, уменьшает сроки выплаты, избавляет работника от многократного хождения в ЛПУ.

Нельзя также забывать и о коррупционной составляющей – ведь ни для кого не секрет, что листки нетрудоспособности часто оформляются незаконно либо вовсе продаются в Интернете, в подземных переходах. Электронный больничный полностью исключает подобную ситуацию – нахождение его на портале

ФСС в реальном времени является подтверждением его подлинности, это поможет сэкономить средства нашего внебюджетного фонда.

Начиная с июня текущего года, мы проводим ряд подготовительных мероприятий, обучающих семинаров как с медицинскими учреждениями, так и с работодателями. На сегодняшний день нами заключено уже 10 соглашений с крупнейшими работодателями нашей республики, а также почти со всеми ЛПУ по реализации проекта электронного листка нетрудоспособности. Более того, после того, как информация об этом проекте просочилась в средства массовой информации республики, началось ее обсуждение в различных республиканских учреждениях, к нам ежедневно обращаются главные бухгалтеры различных учреждений, которые хотят заключить с нами соглашения об участии в этом проекте, понимая все его преимущества именно для бухгалтерских работников.

Наряду с электронными больничными продолжает действовать и обычный бумажный листок нетрудоспособности, и какому из них отдать предпочтение, зависит целиком от желания временно нетрудоспособного. На компьютере каждого врача, выписывающего листки нетрудоспособности, должно быть установлено программное обеспечение, специально разработанное ФСС РФ для удобства всех страхователей и лечебно-профилактических учреждений. (Его можно бесплатно скачать с нашего сайта

как в части, предназначенной для работодателя, так и для ЛПУ. Интерфейс программного обеспечения очень прост и понятен, в нем всего несколько действий, которые под силу выполнить даже самому неподготовленному пользователю). При наличии согласия больного на получение электронного листка, он ему выписывается с присвоением индивидуального номера. Работник, возвращаясь после болезни на свое предприятие, сообщает номер листка нетрудоспособности бухгалтеру, который, в свою очередь, найдя его на портале ФСС, заносит в реестр, после чего сразу может приступить к операции начисления денежного возмещения.

Чеченская Республика, как и все 85 субъектов РФ, активно включает в этот проект. На сегодняшний день нами уже получено 20 электронных листков нетрудоспособности. Недавно мы провели расширенное совещание с представителями медицинских учреждений, в котором приняли участие более 90 сотрудников ЛПУ.

Организации, желающие вступить в систему электронного оформления листка нетрудоспособности, должны заключить соглашение с нашим фондом. Более подробную информацию можно получить по горячей телефонной линии 8(8712)22-57-65 или на официальном сайте нашего регионального отделения <http://r20.fss.ru/>. Также о проекте можно узнать и на нашей страничке в Инстаграм ([fss_95_](https://www.instagram.com/fss_95/)), где ежедневно обновляется информация.

Лучшие нейрохирурги России в Грозном

Врачи – главная ценность любой больницы. Поэтому столь важной является постоянная работа по повышению квалификации врачей, их подготовке и переподготовке.

Именно в этом заключалась цель визита в Грозный с 5 по 7 сентября специалистов под руководством главного нейрохирурга Министерства здравоохранения РФ, академика РАН В.В. Крылова. Делегация состояла из веду-

щих нейрохирургов страны - заведующего нейрохирургическим отделением НИИ скорой помощи им. Склифосовского В.А. Лукьянчикова и проректора по лечебной работе, профессора кафедры нейрохирургии МГМСУ О.В.

Левченко. Визит московских врачей прошел в рамках реализации договора между Минздравом ЧР и МГМСУ им. Евдокимова.

Доктора провели несколько операций крайней степени сложности на базе РКБСМП

им. У.И. Ханбиева. Некоторые операции в Чеченской Республике проводились впервые. Причем все они шли в прямом эфире и сопровождались подробными комментариями московских врачей.

В конференции за их ходом наблюдали врачи и студенты. У каждого из них была уникальная возможность увидеть в действии крупнейших нейрохирургов страны.

Министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов отметил, что сотрудничество с МГМСУ имеет долгосрочный и систематический характер.

Приезд ведущих специалистов в Грозный нами систематически планируется. И не только нейрохирургов, но и врачей других специальностей, - сказал он.

Таа МАГОМАЕВА

Остеопороз - «безмолвная эпидемия»

Актуальность проблемы
в России:

По данным Российской ассоциации по остеопорозу (РАОП):

- 1) В настоящее время остеопорозом больны 10% населения (14 млн человек).
- 2) Клинические признаки (характерные переломы) выявлены у 6% населения (9 млн человек).
- 3) Ежеминутно в России происходит 17 остеопоротических переломов конечностей.
- 4) Перелом шейки бедра происходит каждые 5 минут.
- 5) Ежегодно регистрируется 2 млн компрессионных переломов позвоночника у женщин и 1 млн – у мужчин.
- 6) Риск перелома для женщины в возрасте от 50 лет и старше превышает вероятный суммарный риск развития рака молочной железы, матки и яичников.
- 7) Остеопороз занимает 4 место по распространенности, сразу после заболеваний сердечно-сосудистой системы, онкологии и сахарного диабета.
- 8) Финансовые затраты на лечение остеопороза составляют в России 300 млрд рублей.
- 9) После компрессионных переломов позвоночника смертность в первый год после травмы достигает 45%. Остальные пациенты в 33% случаев остаются лежачими больными, 42% значительно ограничены в возможности передвижения, только 9% возвращаются к активной жизни.

Что такое остеопороз?

Остеопороз костей – это заболевание, при котором кости теряют кальций, становятся слишком тонкими и хрупкими, из-за чего возникает высокая степень риска переломов. Он поражает более 50% женщин и около 30% мужчин старше 50 лет, реже встречается у молодых людей. Почему это происходит?

В развитии остеопороза могут быть выделены следующие причины:

- 1) Нарушение фосфорно-кальциевого обмена в организме.
- 2) Хронические заболевания (сахарный диабет, болезнь щитовидной и околощитовидной желез, хроническая почечная или печеночная недостаточность, синдром нарушенного всасывания в кишечнике и др.).
- 3) Употребление некоторых лекарственных средств (кортикостероиды, антикоагулянты, противосудорожные, мочегонные препараты).
- 4) Менопауза у женщин, беременность.
- 5) Недостаток витамина Д.
- 6) Малоподвижный образ жизни.
- 7) Курение и употребление алкоголя.

Поговорим о причинах остеопороза, необходимо разобраться в формах его проявления. Основная ошибка многих врачей кроется в том, что зачастую они принимают за проявления остеопороза симптомы других болезней. В действительности остеопороз проявляется незначительными симптомами с почти полным отсутствием жалоб, очень часто заболевание выявляется только при наличии переломов (переломы костей случаются при гораздо слабых нагрузках). Из-за такой особенности болезни ученые называют остеопороз «молчаливой эпидемией». И хотя при остеопорозе наблюдаются боли в спине, но это ноющие боли «кусталости», возникающие только после относительно длительного (больше 20-25 минут) нахождения в одной статической позе - стоя или сидя. К другим косвенным признакам болезни относятся: сутулость, ночные судороги в нижних конечностях, повышенная утомляемость, пародонтоз, хрупкость ногтей и преждевременное поседение. Конечно, наличие этих симптомов не является стопроцентным подтверждением диагноза, но позволяет определить круг исследований, необходимых для его уточнения.



Для диагностики остеопороза необходимо провести: 1) Денситометрию - исследование, проводимое на специальном аппарате (денситометре), позволяющее определить плотность костей с погрешностью всего 1-5%. 2) Биохимический анализ крови: для определения в крови кальция, фосфора и щелочной фосфатазы. 3) Анализ мочи (на предмет потери кальция с мочой).

Что можно сделать при остеопорозе?

Если у вас хрупкие кости, есть ряд практических шагов, которые необходимо предпринять, проконсультировавшись с врачом травматологом-ортопедом. В каждом конкретном случае они зависят от вашего возраста, пола, истории болезни и степени снижения плотности костей. Эти меры позволят вам избежать переломов и поддержать качество жизни.

- 1) Физическая активность (физкультура, ходьба, аэробика, танцы), следует избегать чрезмерных нагрузок, например, занятия со штангой, активные игры в мяч и др.
- 2) Правильное питание: взрослому человеку (25-50 лет) требуется ежедневно 1200 мг кальция (сыр, творог, молоко, простокваша, брынза, греческие орехи, сардины, капуста, черный хлеб). Потребность в нем у беременных и кормящих грудью еще выше: около 1500 мг. Пожилым людям требуется 1200-1500 мг кальция. Кроме того, для полноценного усвоения кальция в рационе должны быть еще магний, бор, фосфор, медь, марганец, цинк, витамины В6, С, К и фолиевая кислота (свежие овощи и фрукты), а также определенные белки и жиры, способствующие усвоению витамина Д (рыбий жир, яйца, печень, масло, молоко, бобовые, греческие орехи, тыквенные и подсолнечные семечки). Суточная потребность витамина Д: взрослые - 2,5 мкг (100 МЕ), женщины в период беременности и кормления грудью - 10-12,5 мкг (400-500 МЕ), новорожденные - 10 мкг (400 МЕ), дети и подростки - 12,5 мкг (400 МЕ).

Медикаментозная терапия. Не существует препаратов, полностью вылечивающих остеопороз, однако есть лекарства, которые могут повысить плотность костей и снизить риск переломов.

При остеопорозе применяют следующие группы препаратов:

- 1) препараты кальция (кальций актив, кальция Д3 никомед, компливит кальций Д3);
- 2) витамин Д (альфа Д3 ТЕВА, вигантол, эргокальциферол);
- 3) бисфосфонаты (золедронат, бондронат, тилудронат, ибандронат натрия).

Гормональные препараты (миакальцик, кальцитонин).
Занимайтесь профилактикой остеопороза всю жизнь. Две аксиомы - правильный образ жизни и достаточное потребление кальция - достаточный барьер на пути болезни остеопороз.

Асет ХАСХАНОВА,
врач-хирург ГБУ РРЧ

В гостях у юриста

На вопросы читателей отвечает

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

- В каких случаях медицинский документ считается поддельным?

- Поддельным или фиктивным является вымышленный документ, изготовленный по образцам подлинных документов. Подлог (поддельный документ) выявляется при обнаружении регистрации в сводном документе фиктивного первичного документа. Если в сводном документе будет обнаружена ссылка на первичный документ, а самого документа не существует.

Под «использованием» подложного документа, например, личной медицинской книжки, медицинской справки на водительское удостоверение и других имеются в виду действия субъекта, которые при его предъявлении, представлении (демонстрации) извлекают пользу, выгоду, эффект или другие полезные свойства документа.

За подделку, изготовление, использование или сбыт заведомо подложного документа действующим законодательством Российской Федерации предусмотрена уголовная ответственность по ст.327 УК РФ.

- При каких кадровых нарушениях могут наказать медицинскую организацию, а в каких случаях руководителя?

- При решении вопроса о разграничении ответственности за совершённые административные правонарушения в области трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, необходимо исходить из конкретных обстоятельств, поскольку в рамках административных производств медицинская организация как юридическое лицо, так и физическое является самостоятельным субъектом права.

В соответствии с частью 3 статьи 2.1 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации, нет каких-либо препятствий для государственных контролирующих органов по привлечению одновременно к административной ответственности за допущенные нарушения трудового законодательства как юридических лиц, так и их руководителей, а также других работников организаций, совершивших административные правонарушения, в связи с выполнением ими организационно-распорядительных или административно-хозяйственных функций. При этом необходимо иметь в виду, какое именно правонарушение выявлено в ходе проверки, поскольку за некоторые правонарушения административную ответственность несет только должностное лицо и поэтому нельзя привлечь к ответственности юридическое лицо, а по другим допущенным правонарушениям может быть привлечено к ответственности как физическое, так и юридическое лицо. В случае совершения юридическим лицом административного правонарушения и выявления конкретных должностных лиц, по вине которых оно было совершено (статья 2.4 КоАП РФ), допускается привлечение к административной ответственности по одной и той же норме как юридического лица, так и указанных должностных лиц (статья 2.1 КоАП РФ и пункт 15 Постановления Пленума Верховного суда Российской Федерации от 24.03.2005г. №5).

- Если я наймаю специалистов-медиков для чтения разовых лекций без выдачи сертификатов по доврачебной помощи, какими законодательными актами нужно руководствоваться?

- При привлечении специалистов, в том числе медицинских работников, для чтения лекций необходимо руководствоваться нормами Гражданского кодекса РФ (например, ст. 421 и 424 ГК РФ) путем составления с ними по соглашению сторон Договора оказания возмездных услуг или Договора оказания услуг по чтению лекций.

В соответствии с пунктом 4 Положения о лицензировании образовательной деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 16.03.2011 г., образовательная деятельность, осуществляемая путем проведения разовых занятий различных видов (в том числе лекций) и не сопровождающаяся итоговой аттестацией и выдачей документов об образовании (в том числе сертификатов), деятельность, осуществляемая без реализации образовательных программ, а также индивидуальная трудовая педагогическая деятельность не подлежит лицензированию.

- У меня есть справка, что я не могу работать в лаборатории в связи с ухудшением здоровья. Имеет ли право руководство отказать мне в освобождении от предельной отработки?

- Трудовой кодекс Российской Федерации предусматривает три основания прекращения трудовых отношений, связанных с физическим состоянием работника: в связи с полной потерей работником трудоспособности (п.5 ст.83 ТК РФ); в связи с отказом работника от перевода на другую работу, вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением (п.8 ст.77 ТК РФ); в связи с несоответствием работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением (подп. «а» п.3 ст.81 ТК РФ).

Наличие одной справки об ухудшении состояния здоровья работника не является основанием для освобождения его от работы, поскольку во всех указанных случаях законодатель предусматривает обязательное наличие комиссионного медицинского заключения, подтверждающего несоответствие работника занимаемой должности вследствие состояния здоровья.

СМЕХОТЕРАПИЯ

- У вас есть финансовые проблемы?
- Нет, у меня и финансово нет.

- Я никак заснуть не могу...
- Это нормально - зло никогда не дремлет...

Учитель спрашивает ученика:
— Когда твой день рождения?
— 7 октября.
— Какого года?
— Каждого.

По данным медицинских исследований, в группе риска развития склероза находятся: на третьем месте - страдающие ожирением, на втором месте - курящие, на первом месте те, которые должны деньги.

Мальчик в аптеке:
- Дайте мне какое-нибудь надежное обезболивающее средство.
- Голова болит?
- Нет, отца на родительское собрание позвали...

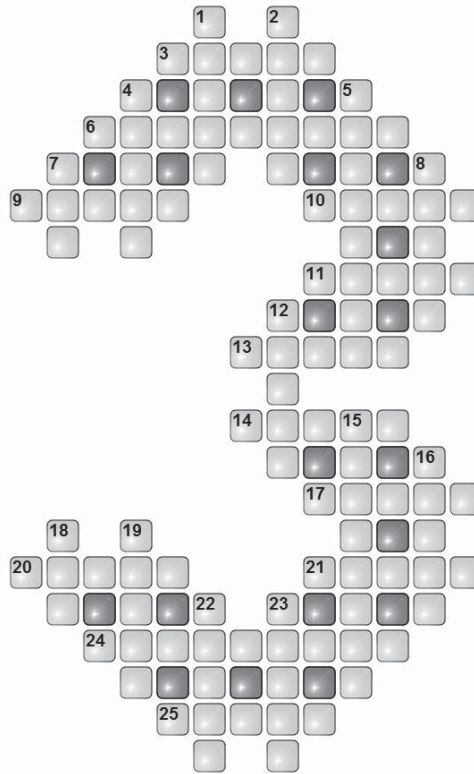
- Мужчина, уберите свою собаку! А то по мне блохи скачут!
- Тузик! Отойди! Не видишь, у тети блохи!

КРОССВОРД

Все слова в этом кроссворде начинаются на букву "З"

ПО ГОРИЗОНТАЛИ:
3. Стометровка. 6. Время загадывать желания. 9. Рациональное, что есть не в каждом сказанном. 10. Бронзовый у курортника. 11. Штандарт. 13. Глаза устами народа. 14. Котлета с сюрпризом внутри. 17. Необъяснимое, странное поведение (разг.). 20. Куда увольняют военнослужащих? 21. Праздник, потерявший над собой контроль. 24. Неразбериха на пустом месте (разг.). 25. Французский футболист по имени Зинеддин.

ПО ВЕРТИКАЛИ:
1. И прибытие отдыхающих в дом отдыха, и поступок, свидетельствующий, что мозги «поехали». 2. Скучная реакция. 4. Цепной отдел. 5. Шутник. 7. Вход из полости рта в глотку, пасть (устар.). 8. Бесмыслица. 12. «Тигровая» лошадь. 15. Деревенская бабка-лекарь. 16. Русский кафтан из грубого сукна без ворота. 18. Тренажерный ... 19. Поручение официанту. 22. Вредная крайность в какой-либо деятельности. 23. Имя Церетели.



ОТВЕТЫ
ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 3. Забег, 6. Звездолет, 9. Зерно, 10. Звездолет, 11. Звездолет, 13. Звездолет, 14. Звездолет, 17. Звездолет, 20. Звездолет, 21. Звездолет, 24. Звездолет, 25. Звездолет.
ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Завал, 2. Завал, 4. Завал, 5. Завал, 7. Завал, 8. Завал, 12. Завал, 15. Завал, 16. Завал, 18. Завал, 19. Завал, 22. Завал, 23. Завал.

<http://www.graycell.ru>

ЭТО ИНТЕРЕСНО

Диагностика здоровья по почерку

Польскими медиками из Института национального здоровья совместно с графологами и психологами был разработан тест на определение склонности человека к некоторым заболеваниям по почерку. **ВОЗЬМИТЕ** чистый (без клеточек и линеек) лист бумаги и напишите на нем карандашом или шариковой ручкой (гелевые и фломастеры не годятся) около 10 строчек. Потом по приведенным критериям оцените свой почерк.

Общее качество почерка:
Все слова написаны очень небрежно - 3 балла.
Смешанный стиль, часть слов написана аккуратно, часть небрежно - 8 баллов.
Все слова написаны очень аккуратно - 12 баллов.
Соединение букв в слове:
Почти все буквы в слове отделены друг от друга - 22 балла.
Почти все буквы в слове соединены друг с другом - 18 баллов.
Сила нажима на бумагу:

Сильный (бумага «продавлена») - 20 баллов.
Средний - 14 баллов.
Слабый (еле-еле прикасаюсь к бумаге) - 7 баллов.
Направление строчек:
Строчки «едут» вниз - 0 баллов.
Строчки ровные и прямые - 11 баллов.
Строчки «едут» вверх - 15 баллов.
Форма букв:
Угловатая форма букв - 18 баллов.
Неопределенная форма букв - 9 баллов.
«Круглая» форма букв - 8 баллов.

Наклон букв:
Прямо написанные буквы - 9 баллов.
Сильный наклон влево - 5 баллов.
Небольшой наклон вправо - 13 баллов.
Небольшой наклон влево - 4 балла.
Сильный наклон влево - 1 балл.
Буквы:
Большие буквы (от 7 мм) - 19 баллов.
Средние буквы (от 5 до 7 мм) - 16 баллов.
Маленькие буквы (от 3 до 5 мм) - 6 баллов.
Бисерные буквы (меньше 3 мм) - 2 балла.

ПО СУММЕ НАБРАННЫХ ОЧКОВ ОПРЕДЕЛИТЕ СКЛОННОСТЬ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ:

Меньше 48 очков. Такой почерк характерен для пожилых людей и лиц с сильно ослабленной иммунной системой.
От 48 до 72 очков. Люди с таким почерком страдают от различных неврозов.
Они склонны к ожирению, аллергиям, проблемам с желудочно-кишечным трактом. К сожалению, они часто ведут малоподвижный образ жизни, со всеми вытекающими отсюда последствиями.
От 72 до 95 очков. Это люди с устойчивой психикой. Они часто болеют простудными заболеваниями и страдают нарушениями сна. Они склонны к эндокринным заболеваниям и инфарктам.
От 95 до 105 очков. Для них характерно повышенное артериальное давление. Очень часто не соблюдают предписаний врача. Склонны к артриту и диабету.
От 105 очков. Такой почерк характерен для агрессивных людей. Они страдают от язвы желудка и болезней сердца. Часто у них наблюдается зависимость от различных стимуляторов (алкоголя, наркотиков, успокоительных препаратов).

Общественный совет газет:

- Э.А. СУЛЕЙМАНОВ** – министр здравоохранения ЧР кандидат медицинских наук (председатель);
- И.Х. БАЙСУЛТАНОВ** – директор Медицинского института ЧГУ доктор медицинских наук (ответственный секретарь);
- О.О. САЛАГАЙ** – пресс-секретарь министра здравоохранения Российской Федерации;
- 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 ЦДМК кандидат медицинских наук;
- С.Г. ГАНАТОВ** – начальник общего отдела МЗ ЧР кандидат медицинских наук.

Почетный совет ветеранов:

- С.А. МЕЖИДОВ** - заслуженный врач РФ;
- А.К. ЯХИХАЖИЕВ** - заслуженный врач ЧР, кандидат медицинских наук;
- Т.З. АХМАДОВ** - заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук;
- В.М. ЯНДАРОВ** - заслуженный врач ЧИАССР, кандидат медицинских наук.

Главный редактор Казбек Султанович МЕЖИДОВ

кандидат медицинских наук
Газета зарегистрирована Управлением ФС по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по ЧР ПИ № ТУ 20-00096 от 23.04.2014 г.

Учредитель - М.С. Междова

Адрес редакции/издателя: 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.

+12 Свободная цена

Газета отпечатана в ООО «Медиаграф». Адрес: 344008, г. Ростов-на-Дону, пер. Халтуринский, 130/1 Тираж 3000 экз. Заказ № Подписано в печать по графику: 19.09.2017 г. в 10:00 по факту: 19.09.2017 г. в 11:30