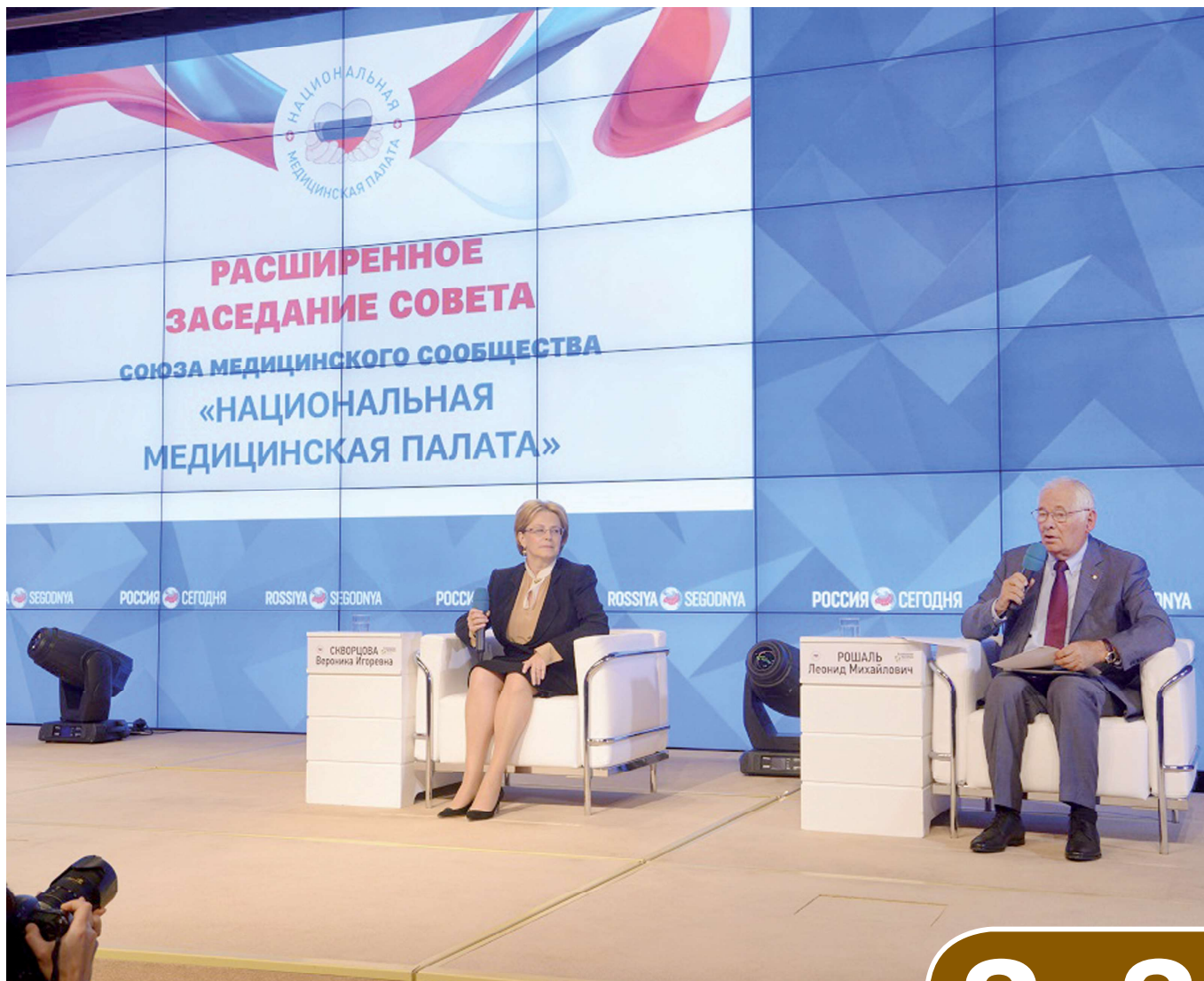




В Грозном состоялось открытие ГБУ «Родильный дом»



## ФОРМАТ ОТКРЫТОСТИ

# 2-3

Зона  
внимания –  
детство

5

Бесплатная  
стоматология:  
миф или  
реальность?

9

Резистентность  
антибиотиков  
и как с ней  
бороться

10

Есть эффективный  
способ  
предотвратить  
йододефицитные  
заболевания

11

## Формат открытости

В Москве в МИА «Россия сегодня» 27-28 сентября прошло расширенное заседание ССМС «НМП», наглядно продемонстрировавшее принципы развития российского медицинского сообщества в лице НМП, его участие в законотворчестве, а также активное взаимодействие с Министерством здравоохранения РФ. Программа мероприятия была насыщенной как разнообразием поднимаемых на обсуждение вопросов, так и географией участников. Чеченскую Республику представляли министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов, председатель ЧРОО «Медицинская палата» Казбек Межидов и члены Высшего совета ЧРОО «Медицинская палата» Роза Арсанова и Руслан Магамадов. Из перечня предложенных и обсужденных тем особо стоит выделить следующие:



РОШАЛЬ  
Леонид Михайлович

«За период участия в пилотном проекте в 2016 году нами было принято 108 обращений по вопросу, в том числе 45 обращений из регионов РФ и 63 из Московской области. Отклонено было 17 заявок – это те, которые не являются предметом рассмотрения комиссии по независимой медицинской экспертизе. Урегулировано в досудебном порядке 19 обращений без проведения экспертизы, в том числе в 9 случаях было подписано соглашение по компенсации убытков и морального вреда, в 10 случаях в компенсации вреда аргументировано отказано. Завершены

### Научный совет Национальной медицинской палаты приведет в порядок клинические рекомендации и протоколы



### Международная конференция «Независимая медицинская экспертиза как инструмент досудебного урегулирования споров между врачом и пациентом»

Президент Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» Леонид Рошаль сообщил, что готовятся изменения в законодательство, которые будут определять порядок проведения независимой медицинской экспертизы. Конференция стала своего рода площадкой для подведения итогов пилотного проекта по независимой экспертизе, запущенного НМП в 2014 году. В рамках проекта были разработаны методические рекомендации по практическому применению независимой экспертизы. Были освещены вопросы организации проведения независимой медицинской экспертизы и досудебного урегулирования медицинских споров.

Проект охватывал 10 регионов, были подготовлены и утверждены документы, регламентирующие деятельность Центров независимой экспертизы при профессиональных общественных организациях, определен порядок их работы. Основными принципами работы независимых комиссий стали анонимность и экстерриториальность, сформирован общероссийский реестр экспертов НМП, который насчитывает 217 экспертов. Участники проекта говорили о необходимости внедрения комиссий по независимой экспертизе по всей стране, что для этого нужна законодательная база, позволяющая проводить эту работу.

Леонид Рошаль сообщил, что необходимые изменения в законодательство уже готовятся, и они определяют порядок проведения независимой меди-

цинской экспертизы.

Пилотные проекты уже завершены и сейчас решается вопрос, что будет дальше. А дальше будут вноситься изменения в законодательство, чтобы признать право профессиональных общественных медицинских организаций на осуществление этой деятельности. С этим подходом согласился Минздрав. Сейчас проектные документы по внесению изменений в законодательство находятся в Госдуме, я думаю, что мы скоро получим окончательный ответ, – сказал он.

Заместитель руководителя Росздравнадзора Ирина Серегина отметила, что проект сыграл положительную роль, так как уменьшилось число жалоб в их структуру и почти 80% заявлений граждан по поводу организации медицинской помощи.

Сопредседатель Всероссийского союза пациентов Ян Власов раскритиковал существующую страховую модель медицины. По его мнению, она не способствует урегулированию и решению конфликтов между врачами и пациентами, а противопоставляет их. «Задача – не настраивать пациента против врача, не противопоставлять их друг другу, а защитить обоих. Когда будет защищен врач, то будет защищен и пациент», – отметил чиновник.

Елена Тихонова, руководитель пилотного проекта, руководитель Центра независимой экспертизы качества медицинской помощи НП «Врачебная палата Московской области», привела убедительную статистику:

и выданы заключения по 29 экспертизам по обращениям из регионов РФ, на стадии рассмотрения и производства экспертизы в пилотных регионах – 38 обращений. Одна из задач проекта, которая перед нами стояла – контроль деятельности комиссий по регионам. Мы попросили коллег прислать информацию. Проанализировали 150 деп. По результатам рассмотренных заявлений на данный момент статистика имеет следующее распределение: 43% из них удалось урегулировать в досудебном порядке, около 40% перешло в стадию гражданского судопроизводства, 5% – в стадию уголовного производства, но надо отметить, что мы позиционируем экспертизу как внесудебную, и в данных случаях мы вмешивались уже на стадии уголовного дела, когда к нам обращались коллеги».

Полезной информацией об эффективности независимой экспертизы и опыте Врачебной палаты земли Северный Рейн (Германия) поделился с участниками международной конференции Доктор Йоханес Ридель, председатель Комиссии по врачебным ошибкам Врачебной палаты земли Северный Рейн. Он сообщил, что Северный Рейн – это регион с 10 млн жителей, и к ним в год поступает 2 200 обращений. Из них 90% удается решить в досудебном порядке. В тех 10% случаев, когда заявитель не согласен с решением комиссии и все-таки обращается в суд, лишь в 1% случаев решение суда расходится с вердиктом Врачебной палаты.

Научный совет Национальной медицинской палаты включает в себя три комитета: междисциплинарный, формулярный и методологический. Академик Сергей Гольте, председатель Научного совета НМП рассказал, что в разработке клинических рекомендаций и протоколов участвуют свыше 100 профессиональных объединений. Соответственно, прежде чем отправить рекомендации в Минздрав, они должны быть утверждены Научным советом НМП. Медиков волнует вопрос исключения из нормативных правовых актов ссылок на стандарты оказания медпомощи.

По этому поводу Вероника Скворцова сообщила: «Законопроект разработан, он долго обсуждался. 9 федеральных органов исполнительной власти принимали участие в его обсуждении. И на данный момент есть договоренности почти со всеми инстанциями, кроме ФАС, поскольку антимонопольная служба хочет, чтобы клинические рекомендации становились нормативными актами, что невозможно. Также его пока не подписал Минфин. Тем не менее, законопроект находится в Правительстве, поскольку стандарты оказания медицинской помощи не имеют никакого отношения к качеству работы врача, это преискуррант. Однако это важный преискуррант, позволяющий показывать реальную стоимость

того, что мы делаем, руководству страны. Совсем стандарты убраны не будут, но качество работы врача будет оцениваться по клиническим рекомендациям и протоколам».

Была отмечена значимость работы Научного совета НМП. Именно по настоянию НМП в 323-ФЗ Закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в свое время была внесена поправка, согласно которой разрабатывают и утверждают профессиональные ассоциации.

«На данный момент их больше 1200, но некоторые из них нуждаются в коррекции и, кроме того, следует пересмотреть методологию их написания. Необходимо убрать несоответствия, скоординировать между собой клинические рекомендации и протоколы разных специализаций. Если, условно говоря, нефрологи и урологи не могут договориться между собой, то будет создан механизм, который позволит принять правильное решение», – сказал Леонид Рошаль.

Здесь же было разъяснено, что Научный совет будет заниматься сбором и анализом предложений и замечаний по применению клинических рекомендаций, а также образованием. Если точнее, то подготовкой и проведением обучающих семинаров, подготовкой экспертных заключений по независимой оценке качества медпомощи.



## Открытый диалог с главой МЗ РФ

Важным моментом расширенного заседания стал диалог с министром здравоохранения РФ Вероникой Скворцовой. Обсуждались вопросы, волнующие медицинских работников всех уровней. Такая возможность обсудить эти вопросы с главой ведомства представилась впервые, несмотря на то, что НМП существует 6 лет. В. Скворцова отвечала на все вопросы: о зарплате, нехватке специалистов на местах, защите жизни и здоровья медиков и другие.

*— Планируется ли внести в наше законодательство какие-либо поправки, которые регламентную ответственность за нападение на медицинских работников, посягательство на их здоровье?*

— Мы настаиваем на том, чтобы были внесены изменения в ряд статей Уголовного кодекса, которые за нападение на медицинских работников при исполнении служебных обязанностей ужесточили бы наказание. Проект Федерального закона был подготовлен. В настоящее время он поступил на согласование в заинтересованные федеральные органы исполнительной власти.

*— Учитывая непростую экономическую ситуацию в стране, не приведет это к тому, что большие зарплаты будут платиться меньшему количеству сотрудников?*

— Нет, не приведет. Разговоры такие были и были специальные ведомственные совещания, где принимали участие и ведомства финансово-экономического блока. Мы отстаивали свою кадровую линейку. Мы в этом году уже повысили зарплату по сравнению с прошлым, по результатам первого полугодия. И на будущий год ее повысим. Ресурсы есть.

*— Когда в России, как и во многих других развитых странах, наряду с кардиологией вводят отдельную специальность «Детская онкология-гематология»? Многие диагнозы, такие, как лейкоз и лимфома, находятся на стыке этих двух областей и без знания обеих лечение неэффективно, необходим комплексный подход, а у нас сейчас юридически врач-гематолог не имеет права лечить онкологических больных.*



**“** К настоящему времени НМП РФ насчитывает в своих рядах 540 000 врачей. Это мощное профессиональное объединение, участвующее в решении значимых задач и проблем как личного характера, так и общественно значимых в медицине РФ. При НМП функционируют Научный совет, Центр для проведения независимой медицинской экспертизы, проводится огромная работа в регионах. В этом году вручена Третья ежегодная премия НМП.

— Решение должно принять экспертное сообщество. Мы не можем на себя это решение брать. Это невозможно. Просто я сама, как профессионал в своей области, могу сказать, мне было бы дико, если бы какой-то чиновник учил меня как, что делать в моей специальности.

*— В Калининградской области, например, в сентябре этого года Росздравнадзор обнаружил в 10 учреждениях неиспользуемые рентгеновские аппараты, томографы, технику для определения группы крови. Ведется ли работа по обучению специалистов?*

— Работа в этом направлении ведется сразу по нескольким фронтам. В каждом регионе в Территориальном фонде ОМС существуют курсы повышения квалификации. На эту программу из федерального бюджета заложено около двух милли-

ардов рублей. Мы добились того, что при конкурсах на закупку серьезного оборудования в условия конкурса включается полный цикл обслуживания этого прибора вместе с обязательным обучением специалистов, которые будут работать на приборе. Благодаря союзу врачей из Национальной медицинской палаты и совету ректоров была принята концепция непрерывного медицинского образования. В настоящее время в Интернете размещено более 500 дистанционных модулей, к 2019 году планируется 3000 таких модулей.

Вопросов было много и на все были получены исчерпывающие ответы, а на вопросы, которые не успели задать, министр обещала ответить письменно на сайте ведомства. Было принято решение такой диалог с министром проводить ежегодно.

## Торжественная церемония вручения премии

Лауреатами ежегодной Премии Палаты становятся профессионалы, своим ежедневным самоотверженным трудом доказывающие, что в медицинской отрасли трудятся действительно достойные люди, которые преданы своему делу и заботятся о самом главном — здоровье.

Среди номинаций премии не только для медработников, но и для общественных организаций и представителей СМИ — тех, кто реально помогает в нелегкой работе, в отстаивании интересов врачебного сообщества.

В этом году для участия в конкурсе Третьей ежегодной премии Национальной медицинской палаты подали заявки более 350 профессионалов из 70 регионов России. По словам Л. Рошала, он не завидовал жюри премии, так как им пришлось нелегко.

— Выбор был очень сложным, поскольку все наши номинанты продемонстрировали высокий уровень понимания проблем отрасли, и все они трудятся на наше с вами благо, не щадя себя. Это настоящие подвижники и очень талантливые люди. Наша премия не только отмечает лучших работников и организации сферы здравоохранения, но и поднимает целый комплекс важных для отрасли вопросов, которые можно решать только совместными усилиями общественных профессиональных организаций, власти и СМИ. И наша задача — это еще раз заострить внимание как на тех проблемах, с которыми

сталкиваются простые врачи и общественные организации в своей ежедневной практике, так и на тех вопросах, которые требуют решения на федеральном уровне. Поэтому мы уделяем много внимания видению нашими номинантами путей решения наших отраслевых проблем. Для нас это своего рода обратная связь. Это возможность показать на конкретных примерах, как в каждом конкретном регионе общественностью и медицинскими работниками решаются сложные вопросы здравоохранения», — отметил президент Национальной медицинской палаты.

Десять номинаций, каждая из которых свидетельствует об отдельном пласте медицины. Каждое имя, как целая медицинская эпоха страны. Каждая награда — это свидетельство пройденного сложного пути к саморазвитию и развитию медицины в целом. Врачи, общественные организации, СМИ, интерны, наставники, карьеристы, в хорошем смысле этого слова, получили премию НМП. Все номинанты, участники и победители конкурса — люди, движимые чувством долга и личной ответственности.

Размах мероприятия и обсуждаемые на нем вопросы, поставленные задачи, формат продуктивности и открытости — все подтверждало, что профессиональное сообщество активно участвует не только в решении профессиональных задач, но во всех сферах российской медицины.



## Итоги первичной аккредитации врачей и роль профессиональных медицинских объединений в этом процессе

Подводя итоги первичной аккредитации, Татьяна Семенова, директор департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России сказала:

— В 2016 году первыми прошли первичную аккредитацию выпуск-

ники стоматологических и фармацевтических факультетов. Из 4694 будущих стоматологов не прошли аккредитацию 107 выпускников, из 3037 фармацевтов — 175 выпускников. Председателями аккредитационных комиссий являлись члены профессиональных некоммерче-

ских организаций. Были выявлены основные недостатки первой волны новой системы допуска к профессии. Главными из них являлись необходимость совершенствования оценочных средств и работа экспертов со стороны профессиональных организаций в субъектах страны.

К настоящему времени, как было озвучено, совместно с профессиональными ассоциациями разработаны профессиональные стандарты для тех, кто заканчивает ординатуру по 18 специальностям, а до февраля 2017 года будут разработаны еще 17 профессиональных стандартов.

## Путин удивился отсутствию дел о манипуляциях на рынке лекарств

Президент Владимир Путин потребовал, чтобы правоохранительные органы разобрались с манипуляциями на рынке лекарств. Цены на лекарства растут, констатировал он.

Президент России Владимир Путин прокомментировал ситуацию с лекарствами на совещании с правительством, комментируя доклад о манипуляциях на этом рынке, подготовленный Федеральной антимонопольной службой.

«Такие манипуляции на рынке, особенно со стороны производителей, да и оптовых поставщиков, они, как правило, стимулируются недобросовестными чиновниками из соответствующих структур, которые занимаются этими закупками, регулированием, допуском на рынок и так далее», — сказал В.Путин (цитата по «РИА Новости»).

«Чего-то не видно никаких здесь дел по этому вопросу. Я думаю, что наши соответствующие структуры — спецслужбы и правоохранительные органы — здесь явно недорабатывают», — сделал вывод президент. «Вы работайте с ними, пожалуйста, в тесном контакте. И нужно обязательно продолжить эту работу, не допуская перекосов. Некоторые цены дороже, чем в Австралии, а производятся рядом с нами. Это говорит о том, что это недобросовестная работа», — добавил он.

<http://www.rbc.ru>

В Грозном открылся новый родильный дом. Торжественное открытие посетил Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров. На широкой площадке перед входом в здание гостей встречал медицинский персонал больницы.

## В Грозном состоялось открытие ГБУ «Родильный дом»

Глава республики отметил, что ему всегда приятно присутствовать на мероприятиях по открытию социально значимых объектов.

«Хочу сразу сказать, что руководство республики приложит все силы для соответствия лечебных учреждений всем необходимым стандартам. Также отмечу необходимость растить собственные кадры в медицине и при необходимости приглашать специалистов в республику», — сказал он.

Р. Кадыров выразил сожаление, что младенческая смертность в республике одна из самых высоких в стране.

«В регионе ведется целенаправленная работа по снижению младенческой смертности и за последние годы удалось снизить эти показатели в два раза. Однако мы ставим задачу свести эту цифру к минимуму», — отметил Р.Кадыров.

В своем выступлении он призвал жителей республики более ответственно относиться к своему здоровью. По его мнению, никакие врачи, никакое оборудование не поможет, если человек вовремя не обратится за помощью к специалистам и не будет проходить диспансеризацию для раннего выявления болезни.

«Мы обязаны сами ценить свое здоровье. Необходимо доводить до насе-

ления крайнюю важность проведения профилактических мер. Со своей стороны мы приложим все усилия, чтобы наша медицина была самой лучшей и чтобы у нас были счастливые матери и здоровые дети», — подчеркнул Глава республики.

По словам министра здравоохранения ЧР Эльхана Сулейманова, открываемое учреждение в перспективе будет преобразовано в перинатальный центр. Он подчеркнул, что показателем состояния здравоохранения является младенческая и материнская смертность.

«Младенческая смертность в республике на 75 процентов является перинатальной и потому актуальность сегодняшнего открытия является неоспоримой и неопровержимой. Роддом оснащен самым современным оборудованием. Здесь готовы оказать необходимую квалифицированную помощь матерям и новорожденным на самом высоком уровне. Мы рассчитываем в ближайшие месяцы снизить младенческую смертность и приблизить эти показатели к среднероссийским. Несомненно, открытие роддома повлияет на показатели материнской и младенческой смертности с стороны их уменьшения», — подчеркнул министр.

Э. Сулейманов также отметил заслугу в открытии этого центра руководства республики и лично Главы ЧР Рамзана Кадырова.

После завершения официальной части мероприятия почетное право перерезать красную ленту было предоставлено Главе ЧР, который уступил это право первому заместителю Председателя Правительства ЧР Якубу Закриеву, министру здравоохранения Эльхану Сулейманову и главному врачу роддома, доктору медицинских наук, профессору Марет Дигаевой.

Глава республики в сопровождении главврача осмотрел больничные палаты, операционный блок и реанимационную палату.

Отметим, что в структуре роддома поликлиника на 350 посещений, стационар на 250 коек, гинекологическое отделение на 60 коек, акушерский стационар на 190 коек, клинико-диагностическое отделение, отделение лучевой и МРТ диагностики, приемное отделение, дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными, неонатальными и акушерскими бригадами.

Пресс-служба Главы  
и Правительства ЧР

## «Особый разговор» с министром



«Особый разговор» на ЧТРК «Грозный» состоялся у министра здравоохранения ЧР с жителями республики.

В прямом эфире Эльхан Сулейманов ответил на все заданные ему вопросы. Телефонные звонки шли как от пациентов, так и от врачей, поднимая вопросы разного уровня: дефицит квалифицированных медицинских кадров в сфере здравоохранения и принимаемые в этой связи меры; ветхость здания больницы в с. Алхан-Кала; анонимные заявления граждан о

случаях нарушения закона медицинскими работниками и невозможность в таком случае принятия необходимых правовых мер; работа телефона горячей линии Минздрава ЧР и реагирование на жалобы граждан; трудоустройство выпускников ординатур, выбираемых молодежью направляемых, скорее «модных» в медицине, нежели востре-

бованных в сфере охраны здоровья региона; ввод в эксплуатацию новых зданий больниц №1 и 4 г.Грозного; необходимость и важность вакцинации, диспансеризации взрослого и детского населения и многие другие.

Министр заверил, что все поднятые вопросы не останутся без внимания.

Ю. ТУТУЕВ

Законом утверждены характеристики бюджета ФФОМС на 2017 – 2019 гг, которые будут учитывать социально-экономическое развитие Российской Федерации.

## Минздравом России разработан проект Федерального закона о бюджете ФФОМС на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019

Законом регламентируется тарифы, объемы поступления страховых взносов, а также основные категории плательщиков.

Бюджет ФФОМС рассчитывается исходя из численности граждан, застрахованных по ОМС. По состоянию на 1 апреля 2016 года 146,5 млн человек входят в систему обязательного медицинского страхования.

Согласно проекту, общий объем доходов бюджета Федерального фонда в 2017 году составит 1 692,0 млрд рублей, в 2018 году - 1 758,4 млрд рублей, в 2019 - 1 817,3 млрд рублей.

Планирование расходов ФФОМС определяется в рамках реализации программы «Развитие здравоохранения».

За счет субвенций обеспечивается реализация базовой программы ОМС. В 2017 году планируется дополнительно включить финансирование методов высокотехнологической медицинской помощи.

В целях поэтапного расширения перечня видов (методов) высокотехнологической медицинской

помощи, оказываемых в рамках базовой программы ОМС, в 2017 за счет субвенции будет осуществляться финансовое обеспечение дополнительно 4 методов высокотехнологической медицинской помощи. Поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование составят более 98%, в 2019 году – 99,9 процентов.

Отдельно включено финансирование программы «Земский доктор». Так, с 2012 года единовременные компенсационные выплаты получили 20,3 тыс. медицинских работников.

Для улучшения демографической ситуации в 2017-2019 годах на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также проведение профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни.

В законопроекте учтены бюджетные ассигнования на изготовление и доставку полисов ОМС единого образца.

<http://regulation.gov.ru/p/55700>



Гость редакции

## Зона внимания – детство

Экспертная группа Научного центра здоровья детей продолжает работу в детских учреждениях республики. О цели визита специалистов учреждения такого ранга и о других интересующих нас моментах состоялся разговор с экспертом Всемирной организации здравоохранения, врачом отделения диагностики и лечения НЦЗД Ильей Леонидовичем Митюшиным.



**- Илья Леонидович, первый вопрос - цель Вашего визита?**

- Цель визита в Чеченскую Республику – это проведение аудита, то есть оценка тех стационаров, где оказывается медицинская помощь детскому населению. Это могут быть исключительно детские стационары как РДКБ и Детская больница №2 г. Грозного, так и другие медицинские организации, где есть детские отделения.

**- На Ваш взгляд, есть разница между больницами третьего и второго уровня. Наши стационары соответствуют уровню принадлежности?**

- Разница, безусловно, есть. Но мы оцениваем не оказание специализированной помощи, мы оцениваем то, что можно сравнить в больницах второго и третьего уровня. Это оказание помощи детям с острыми заболеваниями: бронхит, пневмония, лихорадка, инфекции мочевых путей, диарея, то есть то, чем обычно болеют дети. Таким образом, мы не оцениваем кардиологическую помощь или высокотехнологические оперативные вмешательства, мы оцениваем то, что касается жизни обычных детей без хронических заболеваний.

**- Какие ЛПУ успела посетить ваша группа?**

- На данный момент мы побывали в 9 стационарах ЛПУ. Наш приезд разделился на два этапа: первый этап пришелся на конец сентября. Мы оценили Детскую больницу №2 в Грозном и Республиканский клинический центр инфекционных заболеваний. На этот раз проверяем РДКБ, ЦРБ Шали, Аргуна, Урус-Мартана, Курчалоя, Наура и Гудермеса.

**- Ваши впечатления: положительные и отрицательные?**

- Поразила готовность большей части врачей, причем имеется в виду врачей, работающих в отделениях, главных врачей и специалистов в Минздраве к изменениям. Изменения не всегда просты. Вообще, люди не хотят меняться. Людям привычны свой образ мыслей, свои рабочие условия, своя тактика ведения больных и меняться всегда сложно. Готовность к изменениям и уже произошедшие изменения в некоторых стационарах, несмотря на то, что пока не было подведения итогов – это удивляет с положительной стороны. Часть врачей из РДКБ и ГБ №2 г. Грозного уже приехала в НЦЗД, чтобы посмотреть применение протоколов МЗ РФ по оказанию медпомощи детям. Они на месте убедились в том, что мы выполняем их у себя в центре. Для сравнения могу сказать, что в других регионах РФ все разворачивается существенно медленней.

Если говорить об отрицательной стороне, прежде всего, ничего сверхъестественного, того, что не видели в других регионах РФ, мы не увидели. Что мне не понравилось? Но, давайте честно, слишком часто выставляют, мягко говоря, чеченских матерей необразованными. Вот это мне очень не понравилось. Они таковыми совершенно не являются. Им приписывают, что они заставляют врачей ставить капельницы, держать детей по 10-12 дней в стационаре, будто бы они заставляют врачей давать антибиотики и т. д. Но уже сейчас понятно, что в некоторых стационарах произошли

серьезные изменения и врачи сами были удивлены позитивным отношением матерей к переменам.

По нашей программе оценки стационаров мы обязательно разговариваем с матерями, при этом мы, ни в коем случае, не комментируем в присутствии пациентов лечение, проводимое местными врачами. Видно, что матери ЧР – это думающие женщины. Это часто опытные матери, у которых, кроме этого, есть своя мать, свекровь, очень чутко относящиеся к своим детям. В общем, это необоснованный аргумент.

**- И много таких фактов?**

- Да. Находим. Но это, скорее всего, не резкий негатив со стороны этих специалистов, а попытки оправдаться. В 2008 году говорили о последствиях войны, сейчас об этом не говорят, к счастью, хотя я думаю, что эти отголоски долго будут аукаться в республике, но появились другие причины. Основные аргументы оправдания – это требования матерей, отсутствие оборудования или неумение на нем работать и т.д. Но один из первых аргументов - «не разрешает ФОМС». Да, у этого ведомства есть свои принципы, но оно не настолько жестко и бесцеремонно, как его представляют. Мы – комплексная бригада аудиторов. В нашем составе уважаемые врачи из мединститутов республики, ФОМСа, Минздрава, главные медсестры и мы на месте можем давать аргументированное объяснение таким фактам.

**- Каким образом оценивается стационар, и когда мы узнаем итоги аудита?**

- У нас есть международный

инструментарий, балльная система. Баллы выставляются как за ведение детей с разной патологией, неотложную помощь, так и за стационарподдерживающие службы, за наличие и правильное использование оборудования, лекарственные средства, логистику обеспечения, достаточно ли палат, гигиенических условий. Это все анонимно. Результатом будет таблица по проверенным стационарам по десяти параметрам: клиническим и обеспечительным, с фотографиями, объясняющими разницу в баллах. Максимальный балл – 3, минимальный – 0. Мы будем рассказывать не «что, где, как», а о проблемах, в общем, по региону, доказывать это примерами, говорить о путях выхода из сложившейся ситуации. Есть вопросы, которые можно решить на разных уровнях, начиная с отделения и заканчивая МЗ РФ, но здесь, к счастью, все решаемое на республиканском уровне. Это клиническая проверка с учетом организационных решений некоторых изменений сфер финансирования отдельных клинических случаев, без этого современные протоколы будут идти вразрез с тем финансированием, которое сейчас, к сожалению, заставляет выдерживать детей в стационарах определенное время, делать ненужные анализы и другое. Даже если клиницисты нам поверят, что детей можно лечить по протоколу, без лишнего антибиотиков, без излишнего пребывания на койках, стационары будут терять деньги от того, что слишком рано будут уходить пациенты, поэтому здесь не обойтись одним обучением протоколам, должны быть

организационно-финансовые изменения.

**- Аудит коснется амбулаторной части лечения детей?**

- Мы пока не охватываем амбулаторную часть. Но как только сместится стационарная часть, мы должны будем это сделать. Здесь есть большие проблемы с обучением матерей, вакцинацией. Мы видели в РКЦИБ ребенка с диагнозом столбняк, большое число пациентов с корью и паротитом. Возвращаясь к началу нашего разговора, вот этого в Центральной России нет. Столько случаев этих заболеваний я видел только во время такого же аудита в Эфиопии и Анголе. Это серьезная проблема в Чеченской Республике.

**- Недавно Вы проверили РДКБ. Как бабушка, мне интересно, как обстоят дела в стационаре третьего уровня?**

- РДКБ во многом является пионером, но есть проблемы с техническим обеспечением. Начиная с главного врача, ведущих отделений, палатных врачей и до медсестер, все сотрудники тянутся ко всему новому, пытаются воспринять современные протоколы, и я бы им, если бы возникла такая необходимость, смело доверил бы своего ребенка. У них хорошая связь со стационарами других регионов России - Москвы, Ростова, Астрахани и т.д. Они не держатся за тяжелого больного, если чувствуют, что не справляются, переправляют в лечебные учреждения более высокого уровня или организуют телемедицинские конференции и проводят лечение на месте.

**- Спасибо за беседу.**

- Спасибо и Вам!

Марет ЭЛЬДИЕВА

### Скворцова рассказала о сроках решения проблемы дефицита врачей

Минздрав надеется решить проблему дефицита врачей в первичном звене здравоохранения в течение пяти лет, сказала глава ведомства Вероника Скворцова во время выступления в Общественной палате.

«На будущий год у нас выходят впервые ребята, которые обучены по совершенно новым программам... Минимум 60% из них идут в первичное звено работать участковыми терапевтами, педиатрами. Таким образом, мы надеемся, что в течение бук-

вально короткого периода времени — ближайших трех, максимум пяти лет — полностью решить вопрос с дефицитом кадров в первичном звене», — сказала В. Скворцова.

Ранее министр говорила, что на заседании президиума Совета при Президенте

по стратегическим проектам было принято решение развить несколько проектов в сфере здравоохранения, один из них — ликвидация дефицита участковых терапевтов и педиатров в первичном звене.

<https://ria.ru>

Знаковое для всей системы здравоохранения Чеченской Республики событие произошло в... Москве: главный врач Республиканской детской клинической больницы Чечни Казбек Межидов, заслуженный врач республики, кандидат медицинских наук, стал лауреатом Всероссийской премии в области перинатальной медицины «Первые лица – 2016».

## Вручена премия «Первые лица»



Церемония вручения состоялась 30 сентября в Москве. Премия присуждается за достигнутые результаты в снижении показателей младенческой смертности.

– Надо отметить, что это признание труда всей перинатальной службы региона, которая достигла хороших результатов благодаря постоянной поддержке со стороны

Главы республики Рамзана Кадырова и непрерывному контролю Министерства здравоохранения Чечни, – сказал во время вручения Казбек Межидов. – За последние годы мы достигли снижения младенческой смертности в два раза.

**Рубен КАЗАРЯН,**  
соб. корр. «МГ»

## Практика – путь к совершенству



Производственная практика – неотъемлемая составная часть учебного процесса в нашей академии.

Задачами производственной практики являются закрепление и расширение знаний, полученных студентами при изучении клинических и теоретических дисциплин, дальнейшее углубление и совершенствование практических знаний и умений, приобретение опыта самостоятельной профессиональной деятельности, развитие компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере.

Важным критерием эффективности обучения в нашей академии являются положительные межличностные отношения в процессе производственной практики, складывающиеся между студентами и медицинскими работниками лечебно-профилактических учреждений.

Практика студентов лечебного, педиатрического, медико-профилактического, фармацевтического и стоматологического факультетов нашей академии осуществлялась на основании договоров о совместной деятельности в области подготовки студентов.

Приятно отметить тот факт, что первое письменное соглашение мы получили от министра

### Уважаемый Эльхан Абдуллаевич!

*От имени коллектива Северо-Осетинской государственной медицинской академии выражаю Вам глубокую признательность за неустанную деятельность по оказанию высококвалифицированной медицинской помощи населению Чеченской Республики!*

*Всем известно, как много хорошего Вы делаете в этой области, и Ваша помощь в организации и проведении практики очень ценна для нас. Считаю, что Ваша деятельность – это неоценимый вклад в развитие будущего кадрового резерва и ощутимая поддержка для будущих врачей.*

*Уверен, что Ваш пример показателен для других руководителей. В наше нелегкое время, когда нуждающихся в качественном лечении людей становится все больше и больше, трудно найти человека, способного воспринимать чужие проблемы как свои, и как замечательно, что такие люди все-таки есть!*

*Спасибо Вам и всем коллективам вверенных Вам лечебных учреждений!*

**Ректор ФГБОУ ВО СОГМА  
Минздрава России, д.м.н.  
Олег Валерьевич Ремизов**

здравоохранения Чеченской Республики.

На протяжении последних лет, мы наблюдаем динамику увеличения количества баз-практик, что способствует улучшению качества практических навыков у всех категорий обучающихся.

За время прохождения практики на имя нашего ректора пришло огромное количество благодарственных писем из разных регионов и республик, в том числе из Чеченской Республики.

В свою очередь, хочу выразить благодарность всем руководителям ЛПУ, заместителям, старшим медицинским сестрам, младшему медицинскому персоналу, которые понимали необходимость усиления контроля за работой студентов в отделениях и помогали им во всем.

Ведь именно качество оказания медицинской помощи напрямую зависит от практических навыков и умений врача. Именно мастерство будущего врача является тем краеугольным

камнем, на котором будет основываться доверие общества к нему. В этом мы убеждены во время посещения лечебно-профилактических учреждений г. Грозного.

Мы также работаем над воспитанием патристического отношения молодежи к достижениям отечественных научных медицинских школ, к достижениям нашей академии на основе преемственности между поколениями, формированию высоких морально-этических и профессионально-нравственных качеств будущего ученого-медика.

Цель у нас одна – повышение качества образовательной и практической деятельности студентов при получении компетенций в рамках производственной практики и совершенствование системы взаимодействия центра практической подготовки учебно-методического управления и лечебно-профилактических учреждений.

**Фатима МОРГОЕВА,**  
руководитель Центра  
практической  
подготовки СОГМА

## Есть эффективный способ предотвратить йододефицитные заболевания

С 6 по 9 октября по всей России прошла Всероссийская акция по профилактике йододефицитных заболеваний «Соль + йод: IQ сбережет». Целью данной акции было привлечение внимания населения к проблеме всплеска йододефицитных заболеваний и информирование населения об отсутствии закона об обязательном йодировании соли на производствах России.

Активное участие в акции приняла Чеченская Республика. Был организован региональный штаб при ГБУ «РЭД». В течение трех дней врачи РЭД и ЛПУ республики проводили просветительскую работу

с населением, информируя о мерах по профилактике дефицита йода, распространяли профилактические памятки на центральных улицах города Грозного, выступали по радио.

На все время акции на первом

этаже эндокринологического диспансера был организован консультационный стол врача-эндокринолога для консультирования населения по вопросам йододефицитных заболеваний.

(Продолжение на стр. 11)







Стоматология – это одна из самых дорогостоящих сфер медицины во всем мире.

Тема бесплатной медицины очень часто освещается на страницах СМИ, но на деле оказывается, что порою население ничего не знает о своих правах, а о бесплатной стоматологии и вовсе не слышало. На что может рассчитывать гражданин, имеющий на руках полис ОМС при посещении врача-стоматолога? На этот и другие вопросы ответил Алимхан Алгириевич Умаров, главный стоматолог Министерства здравоохранения ЧР, президент Стоматологической Ассоциации ЧР, главный врач ГБУ «Республиканская стоматологическая поликлиника».

## Бесплатная стоматология: миф или реальность?

**- На какие бесплатные услуги может рассчитывать пациент, если у него на руках есть полис ОМС?**

- Хочу ответить на этот вопрос, сославшись на порядок оказания стоматологической помощи взрослому и детскому населению РФ. Этот порядок указан в приказе №1496-н Министерства здравоохранения РФ от 2011 года, в котором полностью перечислен перечень оказываемых стоматологических услуг и список учреждений, которые их оказывают в рамках обязательного медицинского страхования. Как и во всех регионах России, в Чеченской Республике в конце года разрабатывается Территориальная программа ОМС, по которой устанавливается список стоматологических услуг, которые оказываются бесплатно. В нашем разделе медицины имеется около 600 видов услуг, причем большинство из них, более 400 видов, оказывается бесплатно и оплачивается Фондом медицинского страхования. Я могу перечислить самые основные и важнейшие из них:

- Прием-осмотр, консультация (для лежачих больных – непосредственно на дому);
  - Лечение заболеваний полости рта: карисса, пародонтита, пульпита, гингивита, абсцессов, а также лечение заболеваний слюноотделительных желез;
  - Ручная инструментальная чистка зубного камня;
  - Оперативные манипуляции на мягких тканях;
  - Удаление зубов и инородных тел из зубного канала, элементарная ортодонтия;
  - Травматология: вправление вывихов и подвывихов челюсти;
  - Физиотерапия, рентгенография;
  - Детская стоматология: лечение, ортодонтия (с применением съемной аппаратуры).
- К бесплатным материалам относятся:
- пломбировочные: фосфат-

цементы, стеклоиномерные цементы, силикатные цементы;

- полировочные пасты;
- расходные материалы: перевязочные и шовные материалы, рентгеновская пленка, боры;
- анестетики и антисептики (отечественные).

Каждый год разрабатывается список медикаментов, расходных материалов и инструментов, применяемых для оказания данных стоматологических услуг. Медицинский полис действует на территории всей РФ, так что получить бесплатную помощь могут не только жители нашей



**“ Меня возмущает их ценовая политика**

республики, но и все приезжие, туристы и гости ЧР. Все, что за пределами территориальной (базовой) программы, это уже входит в раздел платных услуг, например, если пациент хочет высокотехнологичное, дорогостоящее лечение. Это применение различных имплантационных систем, быстротвердеющих светопроводящих материалов и ортодонтические системы для исправления врожденных дефектов и т.д. Платный раздел стоматологии базируется на самофинансировании.

Наши пациенты всегда имеют право выбора: лечить им зубы бесплатно по полису ОМС или же провести платное лечение с дорогостоящими препаратами.

**- Сколько времени в УЕТ (условная единица трудоемкости) фактически затрачивается на прием?**

- Условная единица трудоемкости – это время, потраченное стоматологом на один зуб со средним кариссом. Это время оценено в 15 минут, но на всех выездных встречах,

совещаниях и на съезде мы постоянно критикуем этот критерий, потому что за такой промежуток оказать полноценную помощь очень сложно. Так как мы стараемся за один раз вылечить столько зубов, сколько пациент может выдержать, и тем самым сэкономить его время, избавив от необходимости постоянно приходить в поликлинику и стоять в очередях. К тому же таким образом нам приходится реже проводить стерилизацию наших инструментов, благодаря чему продлевается их срок службы.

**- Нехватка кадров – проблема здравоохранения республики. Есть ли нехватка кадров в стоматологии?**

- Это действительно проблема. Но хочу сказать, что программа по восстановлению и развитию стоматологической помощи населения была первой программой, принятой на заседании Правительства ЧР после первой военной кампании. Позже мы приобрели оборудование самого последнего поколения.

На тот период у нас в республике было около 30 стоматологов и свыше 200 зубных врачей. Но даже это не помогло преодолеть дефицит специалистов. К счастью, у нас открылся стоматологический факультет при Медицинском институте ЧГУ. Мы очень надеемся на его выпуск, с которым мы получим новый импульс в нашем направлении.

**- Как бы Вы оценили профессионализм наших стоматологов?**

- Наши врачи-стоматологи готовы ехать за знаниями хоть на край земли. Ведь стоматология – быстроразвивающаяся наука, и надо постоянно самосовершенствоваться. Ну а оценку нам, конечно же, дают наши благодарные пациенты!

**- Насколько повысилась стоимость стоматологических услуг в условиях экономического кризиса?**

- Это очень серьезный вопрос. Увеличилась стоимость многих расходных материалов, почти на 90% материалов, которые покупались за рубежом. По идее и цены на наши услуги должны были взлететь до небес. Но на очередном заседании Стоматологической ассоциации мы приняли решение не поднимать сильно цены. Максимальное повы-

шение стоимости услуг было в пределах 10-15 процентов и то только для того, чтобы хоть как-то оправдать затраты на медицинские препараты и оборудование. Конечно же, есть частные клиники, которые нам не подчиняются, и меня возмущает их ценовая политика!

В завершение хочу обратиться ко всем представителям СМИ. Поднимайте чаще тему бесплатной медицины, чтобы люди знали о своих правах, знали, на что они могут рассчитывать, имея на руках полис ОМС. Лично для меня, как главного врача этого учреждения, просто недопустима мысль о том, что к нам придет человек на бесплатную процедуру и ему в этом откажут. Ни один работник нашей поликлиники этого не сделает!

К нам обращаются пенсионеры, ветераны ВОВ, ветераны труда и при всей тяжелой ситуации с доставкой медикаментов мы находим средства для оказания им полноценной стоматологической помощи. Даже на самые дорогостоящие платные услуги для этой категории людей у нас очень большие скидки.

**- Спасибо за исчерпывающие ответы!**

- Спасибо и Вам!

Диана ДУДАЕВА



Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова выступила с докладом «Актуальность решения проблемы резистентности к противомикробным препаратам для достижения ЦУР, в особенности связанной со здоровьем» в рамках 71-й Генеральной Ассамблеи ООН. В докладе было сделано несколько важных сообщений. В основном, это касалось работы, направленной на недопущение антимикробной резистентности. Было сообщено о том, что в Российской Федерации сокращено применение антимикробных препаратов и антибиотиков в сельском хозяйстве, ветеринарии. Еще одно важное направление связано с профилактикой инфекционных заболеваний. Речь идет о рациональном назначении антибиотиков. Пожалуй, самым главным было то, что министр сообщила о разработках препаратов нового поколения. Их преимущество в том, что они основываются не на гибели микроорганизмов, а на возможности влиять на универсальные молекулярные комплексы.

**– Зура Асхабовна, в нашей республике регламентируется применение и назначение антибиотиков? Есть ли возможность тестирования пациентов на резистентность до назначения антимикробных препаратов?**

– Давайте еще раз уточним, что такое резистентность. Это устойчивость культуры микроорганизма к какому-либо антибиотику. Развивается она по нескольким причинам: когда больной самостоятельно начинает принимать антибиотики по совету родственника, соседа («им помогло, а у меня такие же симптомы, зачем в больницу идти?»); когда назначенное врачом лечение не доводится до конца (вместо положенных 7 дней, например, больной, после улучшения состояния, прекращает прием лекарств на 4-5 день). Так опрометчиво поступать ни в коем случае нельзя. Потому у нас люди при любой простуде, не разобравшись в ее природе, начинают самостоятельно принимать антибиотики. А ведь при вирусном заболевании – гриппе, ОРВИ – антибактериальные препараты совершенно бесполезны. Поэтому их бесконтрольное

применение и вызывает антибиотикорезистентность. Чтобы не было таких последствий, обязательно надо обращаться к врачу, который и выберет правильное лечение. Любое назначение антибиотиков должно опираться на знание о чувствительности возбудителя. Перед назначением препарата врач должен провести анализ на чувствительность и назначить самый действенный препарат. Но проведение такого анализа занимает несколько дней, а за это время инфекция может привести к самому печальному результату. Поэтому при инфекции с невыясненным возбудителем мы назначаем препараты с учетом наиболее вероятного возбудителя со знанием эпидемиологической обстановки в регионе и лечебном учреждении. Для этого используются антибиотики широкого спектра действия. Если через два-три дня видимого улучшения не наступает, проводим бактериоскопическое и/или бактериологическое исследование биологического материала больного в лаборатории (в баклаборатории СЭС или РКБСМП г.Грозного), позволяющее определить чувствительность выделенного

возбудителя к определенным антимикробным препаратам, которые и будут назначены больному для полного излечения.

**– Каким образом осуществляется контроль за назначением и применением антибиотиков? Можно ли приобрести их без рецепта?**

– К сожалению, у нас нет закона, запрещающего отпуск антибиотиков в аптеках без рецепта, но мы надеемся, что постепенно к этому придем, как во многих высокоразвитых странах, где без назначения от врача невозможно приобрести практически никаких лекарств. В подведомственных учреждениях Минздрава мы проводим контроль качества лекарственных препаратов, соблюдения стандартов, протоколов лечения, ведь, если не существует надлежащего контроля за качеством лекарственных препаратов, то эффективность лечения снижается, а темп увеличения антибиотикорезистентности вырастает. Также, если граждане бесконтрольно по поводу и без повода принимают антибиотики, в организме у них вырабатывается устойчивость ко многим видам препаратов,

По оценкам ВОЗ, ежегодно из-за заболеваний, вызванных устойчивой флорой, погибают 25 000 человек. Ученые не успевают разрабатывать эффективные и безопасные препараты в том темпе, в котором бактерии теряют чувствительность к ним. Это вызывает риск развития побочных эффектов, увеличивает длительность лечения, что ставит под угрозу жизнь каждого из нас и значительно повышает расходы на здравоохранение. В результате интенсивной исследовательской работы к 2014 г. получена обобщающая картина распространения АБР в большинстве стран мира и ее бактериальная структура. Исходя из этого, в 2015 году ВОЗ определены 4 стратегических подхода к контролю и сдерживанию АБР:

1. Профилактика инфекционных заболеваний и предупреждение распространения резистентности к АП.
  2. Отслеживание резистентности АП и инфекций, обладающих резистентностью к антибиотикам.
  3. Улучшение назначения антибиотикотерапии.
  4. Разработка новых антибиотиков и диагностических тестов для определения чувствительности.
- Во всем мире с целью предотвращения развития антибиотикорезистентности создаются общества и ассоциации, разрабатываются образовательные программы по рациональному назначению антибиотиков, открываются и функционируют сертифицированные микробиологические лаборатории.



## Резистентность антибиотиков и как с ней бороться



О том, как складывается обстановка в нашей республике, мы решили узнать у главного терапевта Министерства здравоохранения ЧР Зуры Умаровой.

при бактериологическом исследовании потом могут искажаться данные, и очень трудно подобрать таким больным соответствующий препарат, а эффективность лечения значительно снижается.

**– Скажите, употребление человеком в пищу мяса сельскохозяйственных животных, для лечения или увеличения роста, живой массы которых применялись антибиотики, способствует увеличению резистентности у человека?**

– У нас таких данных нет, но в последнее десятилетие все чаще многие зарубежные исследователи говорят о том, что применение антибактериальных препаратов в животноводстве и ветеринарии способствует накоплению резистентности в окружающей среде и у человека, вызывает трудно излечимые заболевания и ослабляет действенность антибиотиков при лечении инфекций человека. Некоторые страны стали более осторожны в этом направлении, а такие, как Швеция, даже полностью отказались от использования антибиотиков для стимуляции роста сельскохозяйственных животных. В этом плане, думаю, производители сельскохозяйственной продукции и продуктов питания должны использовать антибиотики только для лечения животных под надзором ветеринара, вакцинировать животных, соблюдать стандарты содержания животных и производства и хранения продукции.

**– Каковы пути уменьшения антибиотикорезистентности?**

– Каждый из нас обязан в

первую очередь заботиться о своем здоровье и здоровье своих близких: соблюдать личную гигиену, проходить диспансеризацию, вакцинацию от простудных и инфекционных заболеваний (кстати, до конца октября каждый желающий в поликлиниках города может сделать бесплатную прививку от гриппа и пневмококка, являющегося возбудителем многих респираторных заболеваний), применять антибиотики только по назначению врача и в соответствии с его рекомендациями. Медицинские работники должны соблюдать меры профилактики передачи инфекционных заболеваний, пропагандировать соблюдение сроков вакцинаций, постоянно повышать свой профессиональный уровень и назначать антибиотики в соответствии с международными рекомендациями. На уровне государства необходимо обеспечить эпидемиологический надзор за инфекциями, пропаганду профилактики инфекций, контроль за качеством лекарственных препаратов, финансирование развития исследований и практической работы медиков в этом направлении.

В заключение хочется сказать, что польза антимикробных препаратов огромна, благодаря им были побеждены многие не излечимые прежде заболевания, надо только переориентировать использование антибиотиков на изначальную задачу – защищать здоровье людей и спасать человеческие жизни.

Т. АСАЕВА



## Есть эффективный способ предотвратить йододефицитные заболевания

### История борьбы с йододефицитными заболеваниями начинается с середины XX века

В 1956 году, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР №37-М «Об улучшении работы по борьбе с эндемическим зобом», в стране была начата массовая йодная профилактика йодированной солью, групповая профилактика лекарственных препаратами йода («Антиструмин») и создана система противозобных центров.

В Чеченской Республике противозобный диспансер был организован в 1959 году. На первом этапе работы коллектив диспансера поставил задачу совместно с работниками СЭС изучить картину состояния эндемического зоба в республике. Благодаря проводимой работе было установлено, что в большинстве районов показатель заболеваемости эндемическим зобом был неблагоприятным. Началась активная индивидуальная и групповая профилактика. Проводился контроль над качеством и хранением йодированной соли. Благодаря работе диспансера к 1961 году было налажено бесперебойное снабжение республики йодированной солью. Уже к 1976 году во всех районных лабораториях СЭС республики соль проверялась на наличие йода.

С 1960 года в республике начали проводить групповую профилактику организованного детского населения по школам и дошкольным учреждениям за счет выдачи антиструмина по 1 таб. в неделю. В эту категорию были включены кормящие и беременные женщины. Работники диспансера неустанно искали и другие пути улучшения эпидемиологической обстановки по эндемическому зобу: уделяли большое внимание улучшению санитарно-просветительской работы, медико-санитарного обслуживания, добивались улучшения бытовых условий, усиления и организации рационального питания в детских учреждениях, школах-интернатах, больницах и т.д.

Благодаря проводимым мероприятиям к середине 70-х годов частота встречаемости эндемическим зобом снизилась до спорадических случаев, а эндемический кретинизм был полностью ликвидирован.

В начале 80-х годов в

соответствии с решением коллегии МЗ СССР от 22/уп-1987г. (протокол №17) в целях дальнейшего совершенствования медицинской помощи больным эндокринными заболеваниями в РСФСР противозобные центры были перепрофилированы в эндокринологические диспансеры.

С 90-х годов по настоящее время ЭНЦ РАМН было инициировано и проведено несколько эпидемиологических исследований йододефицитных заболеваний в РФ. Было доказано существование дефицита йода на всей территории страны и заболеваний, связанных с ним. По данным эпидемиологического исследования, среднее потребление йода жителем РФ составляет 40-80 мкг в день, что в 3 раза меньше установленной нормы (150-250 мкг).

На сегодняшний день йододефицитными заболеваниями в России страдает более 20 млн человек. В Чеченской Республике на начало 2016 года зарегистрировано 35007 больных. Дефицит йода в питании, который существует на всей территории Российской Федерации, приводит к развитию всех видов зобов, гипотиреозу, умственной и физической отсталости детей, кретинизма, невынашиванию беременности и многочисленным порокам развития у детей. По определению, все йододефицитные заболевания могут быть предотвращены, в то время как изменения, вызванные нехваткой йода во внутриутробном периоде и в раннем детском возрасте, являются необратимыми и практически не поддаются лечению и реабилитации. Ежегодные затраты только на лечение и медико-социальную реабилитацию пациентов с заболеваниями щитовидной железы, связанными с дефицитом йода, составляют минимум 275 млрд рублей, что более чем в 5 раз превышает затраты на все мероприятия по профилактике, диагностике и лечению всех йододефицитных заболеваний в Российской Федерации и в 780 раз больше, чем расходы на устранение всех йододефицитных заболеваний путем всеобщего йодирования соли. Расчеты показывают, что около 1,5 млн жителей России могут иметь умственную отсталость и связанную с этим инвалидизацию вследствие дефицита йода в питании. Массовая профилактика заболеваний, связанных с

дефицитом йода, позволяет предотвратить отставание детей в физическом и психическом развитии, устранить инвалидизацию, связанную с йододефицитным кретинизмом и умственной отсталостью, снизить частоту многих врожденных пороков развития, невынашивания беременности и детской смертности.

### Профилактика йододефицитных заболеваний

Проведение массовой профилактики йододефицитных заболеваний при помощи йодированной соли – наиболее эффективный метод, рекомендованный ВОЗ. В здравоохранении не существует более экономически эффективной программы профилактики распространенных неинфекционных заболеваний. Врачи-эндокринологи убеждены, что употребление в пищу продуктов, обогащенных йодированной солью – это лучший метод профилактики йодного дефицита по ряду причин:

- Соль потребляется практически всеми людьми примерно в одинаковом количестве в течение всего года;
- Йодирование не придает соли необычного вкуса или запаха;
- Получить переизбыток йода путем употребления подсолонной соли невозможно;
- Технология йодирования соли проста и доступна для производителей;
- Йодирование увеличивает оптовую цену соли не более чем на 10 %;
- Контроль качества йодированной соли легко осуществлять на уровне производства, поставок, торговли и потребления;
- Обширный международный опыт подтверждает высокую эффективность йодированной соли для профилактики и устранения ИДЗ.

В настоящее время в 95 из 130 стран мира, где существовал дефицит йода, принято законодательство по всеобщему (обязательному) йодированию соли, в то время как в Российской Федерации такого закона нет. **Принятие закона об обязательном йодировании соли на производствах позволит предотвратить йододефицитные заболевания.**

**У. ИСАЕВА,**  
главный врач ГБУ  
«РЭД», главный  
внештатный эндокринолог  
МЗ ЧР,  
к.м.н.

### В гостях у юриста

На вопросы читателей отвечает

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



*- Я работала лаборанткой, с высшим образованием, собираю документы на льготную пенсию. В Пенсионном фонде требуют справку о том, что ставка лаборанта с высшим образованием является врачебной, ссылаясь на отсутствие формулировки должности в льготном списке. Является ли требование законным и что можно в таких случаях предпринять?*

**З. Сатуева, г. Грозный.**

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.10.2002 года №781 (в редакции от 26.05.2009г. №449) утвержден Перечень должностей и учреждений, работа в которых засчитывается в стаж работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости лицам, осуществляющим лечебную и иную деятельность по охране здоровья населения в учреждениях здравоохранения, в соответствии с подпунктом 20 пункта 1 статьи 27 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации».

В соответствии с указанным перечнем медицинские работники, занимающие должности «лаборант», имеют право на досрочную пенсию по старости. В связи с имеющимися различиями при оформлении и назначении пенсий по некоторым должностям медицинских работников, в том числе должностей «лаборант», по инициативе Министерства здравоохранения Российской Федерации Минтрудом России было принято постановление от 9.07.2003 года №50, в котором по должности «лаборант» установлено тождество должностей «лаборант» по бактериологии и «лаборант» по паразитологии.

Отказ пенсионной службы в назначении льготной пенсии по старости может быть обжалован медицинским работником в судебном порядке.

*- Какими нормативными актами можно руководствоваться при продаже антибиотиков через Интернет?*

**Ф. Ахмадова, аптекарь г. Грозный.**

- Реализация товара через Интернет регулируется Гражданским кодексом РФ, Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей», постановлением Правительства РФ от 27.09.2007 года №612 (в редакции от 04.10.2012 года) «Об утверждении Правил продажи товаров дистанционным способом».

Безусловно, в данном случае необходимо иметь оформленные надлежащим образом документы, ИП (индивидуальный предприниматель) или юридическое лицо, поскольку неза-

конное предпринимательство в Российской Федерации наказывается в административном порядке.

Так как в конкретном случае речь идет о лекарственных препаратах, следует учитывать, что реализация и отпуск антибиотиков через аптечную или розничную сеть регламентируются приказом Минздрава России от 14.12.2005г. №785 «О порядке отпуска лекарственных средств» и Перечнем лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, утвержденных приказом Минздрава России от 13.09.2005г. №578. Реализация антибиотиков (лекарственных препаратов), не указанных в данном перечне, является грубым нарушением действующего законодательства.

*- Могу ли я отказаться после обучения в Медицинском институте ЧГУ от прохождения интернатуры на бюджетном основе, от отработки и выехать за пределы РФ для постоянного места жительства?*

**Э. К., интерн.**

- Вероятнее всего речь идет о целевой контрактной подготовке специалистов, поскольку имеет значение, как осуществлялся прием в медицинский вуз: по целевому набору или на общих основаниях. Если прием и обучение в институте проводились по целевому набору, то, в соответствии с Положением о целевой контрактной подготовке специалистов с высшим и средним профессиональным образованием, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 19.09.1995г. №942, основной задачей такого обучения и контрактной подготовки специалистов является удовлетворение в высококвалифицированных кадрах на местах. Обучение таких студентов производится за счет средств соответствующих бюджетов.

Целевой прием студентов в Медицинский институт ЧГУ оформляется типовым контрактом между студентом, учебным заведением и Министерством здравоохранения Чеченской Республики, в котором подписавший контракт студент принимает на себя обязательства отработать по окончании института в конкретной медицинской организации не менее 3 лет. В случае отказа отработать специалист должен вернуть в бюджет полную стоимость обучения.

Если обучение производилось не по целевому направлению, а на общих основаниях, то отработка по окончании обучения законодательством не предусмотрена.

## ПОЗДРАВЛЕНИЕ

Уважаемая редакция газеты «Медицинский вестник ЧР»!

Мы с большим интересом всей семьей читаем вашу газету, особенно любит ее наша мама Роза Вахаевна Вагаева. Она заслуженная медицинская сестра МЗ ЧР, много раз была награждена почетными грамотами, в настоящее время работает в ГБУ «Гудермесская ЦРБ».

Хотелось бы через вашу газету поздравить ее с днем рождения, пожелать ей долгих лет и большого счастья, а также радостных дней, удачи и крепкого здоровья!

Анзор и Магомед Вагаевы.

Уважаемая Роза, мы присоединяемся к поздравлению Ваших сыновей. Будьте счастливы!

## СМЕХОТЕРАПИЯ

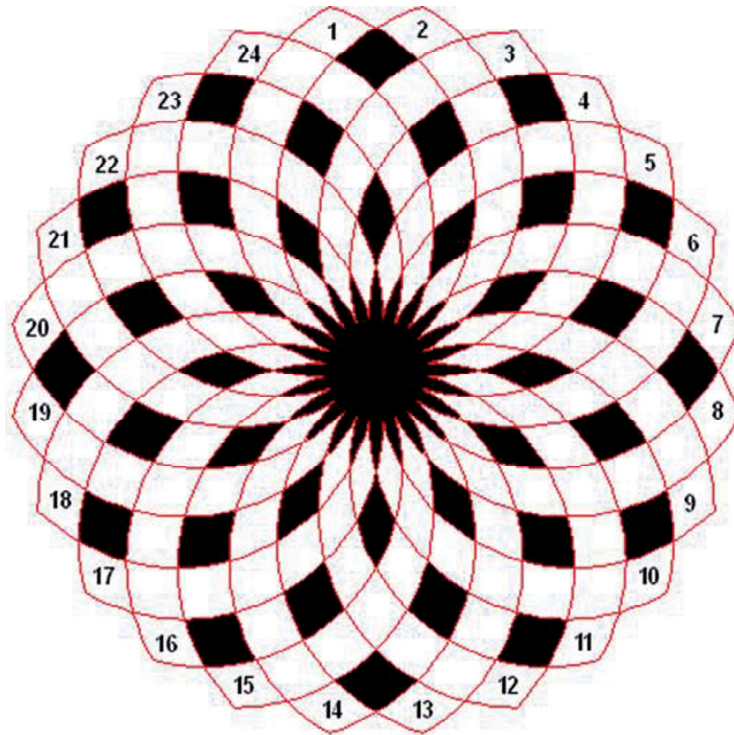
Переливание крови применяется уже довольно давно... Я все жду, когда же начнут переливать подкожный жир? Я смогла бы спасти от истощения небольшую африканскую деревеньку.

Пришло SMS с незнакомого номера: «Я не могу тебя забыть...!».

- Ужас! А я — вспомнить!

- Мне чай с лимоном. Лимон нарезать? Да. И чай заварить.

## В кругловорде, из гласных, одна буква - Е



1. Американский теннисист по имени Пит, долгое время бывший первой ракеткой мирового тенниса. 2. Уважительная приставка к имени особо почитаемых лиц в современной Индии. 3. Обрядовый круглый пшеничный хлеб. 4. Документ со сведениями в ответ на запрос. 5. Телефонный... 6. Род платья без рукавов. 7. Здание для размещения личного состава воинской части. 8. Гора в Крыму. 9. Деревенская ласточка. 10. Чайная в Средней Азии. 11. Порода вяза. 12. В старину: верховая лошадь восточной породы. 13.

Член высшей жреческой касты в Индии. 14. Дом, хата из глины. 15. Тропическая степь. 16. Район Москвы, прославившийся тюрьмой и театром. 17. Бородач, мечтавший о золотом ключике. 18. Легкая постройка для мелкой торговли. 19. Горячаякатанная проволока обычно круглого сечения. 20. Открытый экипаж с поперечными сиденьями в несколько рядов. 21. Поездка с легким кузовом. 22. Вещество в жидком состоянии. 23. Жена или дочь казака. 24. Старинное народное театральное зрелище на торговой площади.

1. Сампрас. 2. Махатма. 3. Караван. 4. Справка. 5. Анкета. 6. Сарафан. 7. Казарма. 8. Караван. 9. Касатка. 10. Чайханна. 11. Караван. 12. Арамак. 13. Брахман. 14. Мазанка. 15. Саванна. 16. Тагатака. 17. Караван. 18. Палатка. 19. Катака. 20. Шараба. 21. Тапанка. 22. Расплав. 23. Казачка. 24. Багаганта.

ОТВЕТЫ

www.scanword.net

## ТЕСТ «Оценка вашей личной эффективности»

- Сколько дел вы делаете в течение дня?  
А: Меньше 15  
Б: больше 15
- Сколько книг вы читаете в месяц?  
А: Меньше 6  
Б: Больше 6
- У вас часто не хватает мотивации на то, чтоб что-то делать?  
А: Да  
Б: Нет
- Вам часто приходится что-то делать через «Не хочу»?  
А: Да  
Б: Нет
- Вы уверенно можете сказать, что редко успеваете делать все, что планируете на день?  
А: Да  
Б: Нет
- Вы мечтаете о 25-м часе в сутках или даже о 26-м?  
А: Да  
Б: Нет
- Вы честно можете признаться, что не довольны своей результативностью и понимаете, что можете больше?  
А: Да  
Б: Нет

### РЕЗУЛЬТАТЫ

**6-7 ответов А** – «Загнанная лошадь». Караул! Срочно необходимо что-то менять в своей жизни. Дальше будет только хуже. Возможно вас уже регулярно посещают депрессивные настроения, а также вы ощущаете хроническую усталость. Это еще не катастрофа и не конец. Выход есть! Главное, признайтесь себе честно, что проблема существует и ее необходимо решать.

**4-5 ответов А** – «Рабочий». В принципе нормально. Не так плохо как у «Загнанной лошади», но и не супер. Может быть намного лучше. На самом деле вы находитесь в маленьком шаге от более высокого уровня и до него совсем чуть-чуть.

**2-3 ответа А** – «Другой». О таких лю-

дях говорят «Он не от мира сего». Вечно что-то придумывает, реализовывает и главное - добивается своих целей. Он - мотор! Таких людей мало и они на вес золота. Они ездят на машинах среднего класса, живут в хороших квартирах и обычно не испытывают проблем с деньгами. Для многих людей жить такой жизнью - это мечта.

**0-1 ответ А** – «Точка отсчета». Об этих людях говорят вообще шепотом. Они живут своей жизнью. Жизнь Победителей. Они путешествуют сколько хотят, ездят на лучших автомобилях и наслаждаются всеми благами этого мира. Обычно они владельцы компаний или Топ-менеджеры потому, что знают цену времени. Они пример для всех!

### Общественный совет газеты:

**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 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 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.

Свободная цена

+12

Газета отпечатана в ФГУП «ИПК «Грозненский рабочий». Адрес: 364021, г. Грозный, ул. Интернациональная, 12/35 Тираж 3000 экз.

Заказ № Подписано в печать по графику: 14.10.2016 г. в 10:00 по факту: 14.10.2016 г. в 11:30