№ 1 (168) 19 ЯНВАРЯ 2022 г.

МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК ЧР

Выходит с апреля 2008 года

ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ НАУЧНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ГАЗЕТА

В ДЕКАБРЕ 2021 ГОДА НАБЛЮДАЛАСЬ ВЫСОКАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПО ВСЕМ ПРИЧИНАМ

О РАБОТЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА РАССКАЗЫВАЕТ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ–ТЕРАПЕВТ УРУС–МАРТАНОВСКОЙ ЦРБ МАЛИКА АБДУЛЛАЕВА

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (Минздрав ЧР)

ПРИКАЗ

«11» 01 2022 г. г. Грозный № 41

Об утверждении структуры коечной сети на 2022 год

В целях приведения объемов стационарной медицинской помощи учреждений здравоохранения Чеченской Республики в соответствие с установленными нормативами,

8 Новый приказ Минздрава ЧР по коечной сети

9 Работа медорганизаций в условиях распространения COVID-19

10 В ВОЗ предрекли три трудных месяца из-за «омикрона»

11 Интересное в медицине

ИДРИС БАЙСУЛТАНОВ ПРОИНСПЕКТИРОВАЛ ВОСЕМЬ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Министр здравоохранения Чеченской Республики Идрис Байсултанов проинспектировал 8 медицинских учреждений в Грозном. Среди них – Республиканский клинический центр инфекционных болезней, Детская клиническая больница №2, Детская поликлиника №2, Детская поликлиника №5, Клиническая больница №3, а также Поликлиника №2 г. Грозного, в том числе филиалы учреждения в посёлках Шейха Изнаура и Элиханова.

В ходе визитов министр ознакомился с уровнем организации оказания медицинской помощи детскому и взрослому населению в медучреждениях.

Основной акцент был сделан на амбулаторно-поликлиническое звено и стационары, соответствие материально-технического оснащения организаций всем стандартам и соблюдение санитарно-эпидемиологических норм. Отдельное внимание было уделено качеству ведения документации и работе в медицинской информационной системе БАРС.

Также Идрис Хасаевич проверил обеспеченность лечебных учреждений лекарственными средствами и оценил профилактическую работу с населением, проводимую в поликлиниках. Важной частью инспекций стало общение с медперсоналом и пациентами больниц, которое позволило выявить проблемные вопросы непосредственно у самих участников лечебного процесса.

Руководству каждой из проинспектированных организаций даны рекомендации по оптимизации лечебно-профилактической деятельности и повышению качества оказываемых медицинских услуг населению.

ЧЕЧЕНСКАЯ РЕСПУБЛИКА – ОДИН ИЗ ЛИДЕРОВ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ УГЛУБЛЁННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Министр здравоохранения ЧР Идрис Байсултанов вместе с вице-премьером Чеченской Республики Эльханом Сулеймановым принял участие в видеоселекторном совещании под председательством министра здравоохранения России Михаила Мурашко.

«В самом начале своего выступления Михаил Альбертович сообщил о надвигающейся пятой волне COVID-19, спровоцированной штаммом «омикрон». По словам федерального министра, штамм недооценён населением. Летальность и количество заболевших говорят о том, что новая волна станет испытанием для системы здравоохранения, особенно для амбулаторно-поликлинического звена. При этом специалисты прогнозируют увеличение заболеваемости в пять раз по сравнению с осенью прошлого года», – подчеркнул министр, сообщив, что в связи с вышеперечисленными прогнозами было дано указание укрепить амбулаторно-поликлиническую службу, в том числе педиатрическую, увеличить мощности лабораторий и привлечь студентов медицинских вузов к оказанию медицинской помощи в поликлинических подразделениях муниципальных образований.

> *И. БАЙСУЛТАНОВ:*
>
> *«Углублённую диспансеризацию необходимо проводить качественно и на деле, а не формально».*

Здесь же были озвучены промежуточные результаты углублённой диспансеризации лиц, переболевших COVID-19. Чеченская Республика стала вторым регионом с наибольшим процентом выполнения углубленной диспансеризации среди субъектов России.

Однако И. Байсултанов отметил, что углублённую диспансеризацию необходимо проводить качественно и на деле, а не формально. С этого года он будет лично вести жесткий контроль проведения диспансеризации и итоговых данных.

В завершение совещания Идрис Байсултанов сообщил присутствующим руководителям медицинских организаций о назначении новых помощников министра здравоохранения ЧР. Помощником по организации качественной медицинской помощи детскому населению стал главный врач РДКБ им. Е. П. Глинки Казбек Межидов, взрослому – главный врач РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева Сацита Успанова.

В ЧР УКРЕПЯТ ТЕХНИЧЕСКУЮ БАЗУ СОСУДИСТЫХ ЦЕНТРОВ И ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Совещание по вопросам закупки необходимого лечебного оборудования в медицинские организации республики в 2022 году провел министр здравоохранения ЧР Идрис Байсултанов.

Обсуждение реальных потребностей медицинских учреждений и целесообразности расходования государственных средств в рамках реализации региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» проходило совместно с заместителями министра и специалистами Министерства здравоохранения ЧР.

Было также уделено внимание вопросу подготовки медицинских кадров, так как именно высокоспециализированный работник сможет максимально реализовать весь потенциал современного медицинского оборудования.

«В 2021 году в рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» для Республиканского онкологического диспансера закуплено 11 единиц медицинского оборудования. Также в прошедшем году по проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» два региональных сосудистых центра и два первичных сосудистых отделения получили четыре единицы оборудования», – подчеркнул И.Байсултанов.

В РЕСПУБЛИКЕ СОЗДАДУТ ПРОФИЛЬНУЮ КОМИССИЮ МИНЗДРАВА ПО КАРДИОЛОГИИ

Идрис Байсултанов принял участие в совещании главных внештатных специалистов Минздрава ЧР с руководителями медицинских организаций, региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений.

«В ходе совещания были рассмотрены вопросы создания профильной комиссии Минздрава ЧР по кардиологии, а также внесения изменений в маршрутизацию пациентов с острым коронарным синдромом. Здесь же были озвучены поправки в Приказ о маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и разработан план заседания Профильной комиссии на март текущего года.

Также были освещены результаты работы и проблемные вопросы неврологической службы ЧР. По итогам доклада отмечена необходимость создания мультидисциплинарных бригад в сосудистых центрах и реабилитационных отделениях, которые позволят в достаточном объеме оказывать помощь пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения», – отметил глава Минздрава.

В завершение встречи И.Байсултанов дал распоряжение наладить взаимодействие районных медицинских организаций и региональных сосудистых центров при непосредственном кураторстве главных внештатных специалистов.

«УЧАСТКОВЫЕ ВРАЧИ ДОЛЖНЫ ЗАВОЕВАТЬ ПРЕЖНЕЕ ДОВЕРИЕ НАСЕЛЕНИЯ»

Будни первичного звена

В Чеченской Республике отслеживается динамика роста смертности от всех причин. Одно из лидирующих мест занимает Урус-Мартановский район.

На какие заболевания больше всего приходится показатель летальности? Почему медработники могут позволить себе не пройти вакцинацию? Как активизировать службу участковых? Обо всем этом состоялась наша беседа с участковым врачом-терапевтом Урус-Мартановской ЦРБ Маликой Шамсудиновной Абдуллаевой.

– Малика Шамсудиновна, расскажите, пожалуйста, немного о своей работе.

– Наша работа заключается в выявлении ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска. Говоря проще, в организации и проведении диспансеризации и профосмотров. В соответствии с новым приказом 404н от 27 апреля 2021 г., сейчас мы дополнительно проводим и углубленную диспансеризацию, которая, можно сказать, на стадии завершения. Под приказ о проведении углубленной диспансеризации подпадают все, кто переболел коронавирусом и занесен в регистр переболевших. Но есть пациенты, которые лечились у нас, но не прикреплены. В основном это те, которые по каким-то причинам приехали в район, заболели, лечились у нас, но потом разъехались.

Надо отметить, что углубленная диспансеризация зависит не от возраста, а от формы заболевания: легкой, средней и тяжелой. Есть перечень обследования, который, в зависимости от формы перенесенного заболевания, должен пройти каждый пациент. К примеру, переболевшие в легкой форме проходят рентгенографию, если не проходили в течение года, сдают анализы крови: общий и биохимию, всем, независимо от тяжести перенесенного заболевания, рекомендована для профилактики коагулограмма.

Мы проводим разъяснительные беседы, есть наглядные рекламные пособия – это все бесплатно, весь материал нам предоставляет РЦОЗиМП.

Хочу подчеркнуть, что жители района диспансеризацию проходят активно.

– По итогам последних двух недель 2021 г. Чеченская Республика в России занимает лидирующее место по летальности по всем заболеваниям. С чем вы это связываете?

– К сожалению, показатели смертности сами говорят за себя. За прошедший период 2021 года число умерших от всех причин, по выданным медицинским свидетельствам о смерти, - 454 случая, но за тот же период, по данным МИАЦ, зафиксировано 597 случаев. Здесь нужно понимать, что поздние обращения родственников за МСС способствовали росту показателя летальности.

Причина высокого показателя летальности? Основная причина в том, что люди обращаются на более поздних стадиях болезней. С ковидом люди чаще всего боятся обращаться в медицинские учреждения, мне кажется, в первую очередь, из-за атак на психику, которая идет в социальных сетях. Истерия антипрививочников и откровенная пропаганда сторонников народной медицины действуют отрицательным образом. В связи с этим мы и ведем разъяснительную работу среди населения, расширяем по возможности охват возрастных групп, подлежащих диспансеризации и профосмотрам. Если эти люди по каким-то причинам не являются в медицинскую организацию, мы выезжаем на участок. Для этого у нас есть две мобильные бригады, которые были созданы, чтобы проводить диспансеризацию в отдаленных населенных пунктах. Бригада организована для удобства населения, в состав входят: терапевт, невролог, гинеколог, окулист. Там же на месте проводятся УЗИ-обследование, флюорография.

> **Изначально участковая служба врачей нацелена на активную настороженность и не только по ковид-19, а по всем болезням. Есть маршрутизация, которую должна соблюдать участковая служба. Конечно, пандемия внесла свои коррективы. Сейчас мне кажется, на данном этапе, участковые врачи должны завоевать доверие населения, вернуть те прежние взаимоотношения, когда нам доверяли, эта взаимосвязь все-таки пострадала.**

– На какие заболевания больше всего приходится показатель летальности?

– Если говорить о показателях в нашем районе, то, как и везде, на первый план выходит смертность по причине сердечно-сосудистых заболеваний, на втором месте онкология и третье место занимает смертность от болезней дыхательной системы. Ковид-19 достаточно серьезно повлиял на то, что эта причина смертности занимает одну из первых позиций.

– Медицинские работники, которые в силу профессиональной этики и обязательств перед государством должны вести разъяснительную работу с населением в пользу профилактических прививок и, в первую очередь, от коронавирусной инфекции, сами не делают их ни себе, ни своим родственникам. С чем это связано?

– Я убежденная сторонница вакцинации. В первую очередь, считаю, что медработник, сам не прошедший вакцинацию, не имеет морального права убеждать других в необходимости вакцинации. Если медработник не понимает, что единственное правильное решение в сложившейся ситуации - вакцинация, что только так можно выработать коллективный иммунитет в условиях пандемии, единственное остается обвинить его в непрофессионализме.

Мы все знаем, что можно умереть по любой причине, если на то воля Аллаха, но быть уверенным, что причиной смерти или какого-то недуга, о которых часто узнаешь из социальных сетей, может стать вакцинация, может только непрофессионал. Среди своих медработников мы ведем разъяснительную работу по этому поводу. Ярых антипрививочников у нас нет, но отдельные личности, которые не хотели бы прививаться, есть. С ними ведется разъяснительная работа. Это дает результат.

– Почему больных с ковидом госпитализируют только на поздних этапах?

– Пациенты с Ковид-19 обращаются чаще на позднем этапе по упущению самих пациентов

и родственников. Мы их можем лечить только амбулаторно. Сюда входят: тестирование на Ковид-19, назначение лечения, бесплатная выдача лекарственных препаратов при положительном результате, наблюдение больного и при ухудшении состояния – госпитализация. Препараты для лечения новой коронавирусной инфекции достаточно дорогие. Мы противовирусные препараты назначаем сразу, не дожидаясь результатов тестирования. Мы строго придерживаемся маршрутизации, в основном направляем с диагнозом коронавируса в Республиканский инфекционный центр, но многие попадают туда, минуя первичное звено, по линии скорой, когда болезнь перешла уже в позднюю или тяжелую стадию. Часто пациенты скрывают недомогание, лечатся дома тайком. Это влечет много тяжелых последствий: средняя и тяжелая степень тяжести уже тяжело поддается лечению, происходят летальные случаи. Даже те, кто легко переболел, но не обращался к врачу, не попадает уже в регистр перенесших коронавирус и выпадает из углубленной диспансеризации.

– Как правильно организовать работу участковых врачей, чтобы активизировать настороженность?

– Изначально участковая служба врачей нацелена на активную настороженность и не только по ковид-19, а по всем болезням. Есть маршрутизация, которую должна соблюдать участковая служба. Конечно, пандемия внесла свои коррективы. Сейчас мне кажется, на данном этапе, участковые врачи должны завоевать доверие населения, вернуть те прежние взаимоотношения, когда нам доверяли, эта взаимосвязь все-таки пострадала. Поэтому я за расширение сети школ здоровья, ведение профилактических встреч с населением, организацию профилактических мероприятий, ну, и решение кадрового вопроса – из наших 19 участков специалистами укомплектованы 16, страдает педиатрическая служба, здесь тоже остро ощущается нехватка специалистов.

– Какие изменения вы предложили бы для модернизации первичного звена?

– Для модернизации первичного звена у нас уже идет усиленная работа. Добрали участковых врачей, внедрена бережливая поликлиника, работает колл-центр, проводим телемедицинские консультации. Как я говорила выше, созданы мобильные бригады специалистов, есть выездная флюорография. Работы много. Стараемся наладить.

М. АБАЕВА

СТИЛЬ УСПЕШНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ

«ИСКУССТВО УПРАВЛЕНИЯ ЛЮДЬМИ – САМОЕ ТРУДНОЕ И ВЫСОКОЕ ИЗ ВСЕХ ИСКУССТВ»

Идрис Байсултанов,
министр здравоохранения ЧР, д.м.н.

В настоящее время Чеченская Республика переживает знаменательный этап своей истории: неимоверными темпами идет процесс устойчивого развития региона, конечная цель которого — ускорение социально-экономического прогресса, рост благополучия во всех сферах жизнедеятельности. На пути достижения этой высшей цели мы вновь убеждаемся в истине «Гвоздь положения — в людях, в подборе людей». Популярная формула управления 30-х годов — «кадры решают все» и для нашего времени нисколько не потеряла своей актуальности.

Один древний мудрец сказал: «Искусство управления людьми – самое трудное и высокое из всех искусств». Данная аксиома верна во все времена.

Квалифицированное управление административно-хозяйственными системами (учреждениями, объединениями, объектами и т.д.) на уровне современных требований невозможно без непрерывного обогащения своих знаний, повышения интеллектуального и профессионального уровня.

Руководитель – это значит неустанно подтверждать свое соответствие занимаемой должности, постоянно держать экзамен перед своими подчиненными, коллегами, вышестоящим начальством.

Руководитель, не осознавший этого, обречен постигать искусство управления, как говорится, методом проб и ошибок.

В моем понимании личность руководителя – это не та личность, что полна нарочитой суровости и показной солидности. Это не тот человек, который умеет только красиво говорить с трибуны, а тот, кто обладает организаторским талантом и истинно человеческими душевными качествами.

Только такой руководитель способен проявить себя самым благотворным образом в процессе управления.

Справедливо считается: как порядок, так и беспорядок начинается с руководителя.

Важнейшая роль руководителя проистекает из того, что это лицо наделено полномочиями принимать решения. Обладая реальной властью, руководитель существенным образом воздействует на трудовой коллектив, а через него – на характер и результаты функционирования самого учреждения. Считаю важным отметить то, что руководитель воспроизводит кадры учреждения по своему подобию: авторитетный руководитель окружает себя квалифицированными, знающими свое дело коллегами, а слабый – еще более слабыми подчиненными. И, как следствие, первый руководитель ведет систему к процветанию, а слабый со своими слабыми кадрами загоняет ее в конце концов в тупик.

Руководитель должен четко уметь формировать задачи коллектива учреждения, ясно понимать свою роль в их решении. Он должен обладать способностью, задействовать внутренние стимулы к самостоятельным действиям и предвидеть возможные трудности, предупреждать неудачи и находить наилучшее решение в каждой конкретной ситуации.

И. БАЙСУЛТАНОВ:

Личность руководителя – это не та личность, что полна нарочитой суровости и показной солидности. Это не тот человек, который умеет только красиво говорить с трибуны, а тот, кто обладает организаторским талантом и истинно человеческими душевными качествами

Руководителю приходится выполнять многообразные, но взаимодополняющие функции. А именно: функции администратора, организатора, специалиста, общественного деятеля, воспитателя.

В его деятельности эти функции реализуются в столь плотной взаимосвязи, что далеко не всегда различимо, как одна переходит в другую, но, тем не менее, они относительно самостоятельны.

Хотелось бы вкратце остановиться на каждой из этих функций.

В роли администратора руководитель использует свои полномочия для обеспечения движения системы в согласии с действующими нормативными актами и предпринимает меры к тому, чтобы не допустить многоначалия. Совместно с сотрудниками разрабатывает и реализует кадровую политику – комплектует штаты, осуществляет подбор, обучение, расстановку и перемещение кадров. Вся эта работа должна вестись с таким расчетом, чтобы исключить безответственное поведение исполнителей, возможные конфликты, ориентировать людей на уверенное и заинтересованное выполнение своего служебного долга.

При выполнении функций организатора руководитель создает условия, необходимые для плодотворного совместного труда, целенаправленных и скоординированных действий подчиненных, занятых в процессах управления и производства.

Эта роль предполагает четкое понимание целей своей деятельности, умение выделять наиболее существенное, определять предпосылки, методы и ресурсы, требуемые для их решения.

Исполняя функцию специалиста – человека профессионально хорошо подготовленного, обладающего знаниями и опытом в заданной конкретной сфере, – руководитель призван грамотно ставить задачи и компетентно анализировать ход их реализации, проводить квалифицированный инструктаж. Иными словами, руководитель, обладающий специальными знаниями, решает свои задачи с меньшими издержками и большей результативностью.

В силу занимаемого положения руководитель является общественным деятелем. В этом качестве он принимает совместно с общественными организациями решения по социальным вопросам, участвует в различных совещаниях, конференциях и иных общественных мероприятиях, в работе выборных местных и центральных органов. В результате получает многообразную информацию, умелое применение которой позволяет заметно влиять на психологический климат и деятельность коллектива.

Немаловажное значение имеет воспитательная и духовно-нравственная функция руководителя, которая органично вписывается в его повседневную трудовую деятельность.

Наибольший успех воспитательной работы достигается в том случае, когда руководитель личным поведением подтверждает свою приверженность прокламируемым им же нравственным ценностям, когда он действительно является и предстает в глазах коллектива бескомпромиссным поборником социальной справедливости. Только такой руководитель может быть авторитетом для коллектива.

Недостаточно высокий авторитет (и тем более его отсутствие) вызывает обычно массу сложностей во взаимоотношениях руководителя с подчиненными, и, напротив, руководитель, пользующийся авторитетом, не имеет проблем коммуникации и сравнительно легко реализует стоящие перед коллективом задачи.

Возможность руководителя завоевать авторитет и на деле реализовать свой статус центральной фигуры в системе управления учреждением (отраслью, объектом и т.д.) находится в непосредственной зависимости от стиля его работы.

Каждый руководитель в управленческой деятельности выполняет служебные обязанности в определенном, свойственном только ему стиле.

Во все времена стилю придавалось исключительное значение в человеческом общении, в том числе и в реализации функции управления. Английский государственный деятель, дипломат Ф.Д. Честерфилд (1694-1773) говорил, что «стиль – одежда мысли», а французский естествоиспытатель и литератор Ж.Л. Бюффон (1707-1788) утверждал даже, что «стиль – это сам человек».

Справедливость этих афоризмов подтверждается и современным толкованием стиля работы, который оценивается как совокупность типичных и относительно устойчивых приемов воздействия руководителя на подчиненных с целью эффективного выполнения управленческих функций, а тем самым и стоящих перед учреждением задач.

Стиль руководства выражается в том, какими приемами руководитель побуждает коллектив к инициативному выполнению возложенных на него функциональных обязанностей, как контролирует результаты деятельности подчиненных. Тем самым принятый стиль может служить характеристикой качества деятельности руководителя и его администрации (учреждения), их способности обеспечивать эффективную управленческую деятельность, что создает в коллективе особую атмосферу, порождающую определенные нормы взаимоотношений и поведения.

Поэтому, на мой взгляд, выделяются два момента: способы, с помощью которых оказывается воздействие на подчиненных, взаимоотношения с ними, а также с коллегами и вышестоящими руководителями.

Конечно, в каждой системе хотелось бы иметь хорошего руководителя: умного, смелого, талантливого, деятельного, постоянно ищущего пути к улучшению существующего положения вещей, всегда готового прислушиваться к советам подчиненных и других сведущих лиц, такого, который для своих подчиненных был бы образцом во всем: сдержан в словах, мудр в мыслях, практичен и решителен в действиях. По этому поводу польский журналист Даниель Пассент полагал: «Директор должен быть: дипломатом – когда что-то выпрашивает в вышестоящих инстанциях для своего предприятия, жестким – когда требует выполнения своих распоряжений и приказов от подчиненных или выполнения договора от поставщиков, изворотливым – когда беседует с представителями прессы, многообещающим – при встрече с молодыми рабочими, важным государственным деятелем – когда принимает заграничные делегации, святым отцом – в первый понедельник месяца, когда принимает жалобы от посетителей».

> **Даниель Пассент:**
>
> ***Директор должен быть: дипломатом – когда что-то выпрашивает в вышестоящих инстанциях для своего предприятия, жестким – когда требует выполнения своих распоряжений и приказов от подчиненных или выполнения договора от поставщиков, изворотливым – когда беседует с представителями прессы, многообещающим – при встрече с молодыми рабочими, важным государственным деятелем – когда принимает заграничные делегации, святым отцом – в первый понедельник месяца, когда принимает жалобы от посетителей***

Но реальна ли перспектива встречи с людьми, которые бы сочетали в себе все эти столь необходимые руководителю качества?

Еще Гомер писал: «Нет никого, кто бы всем одарен был щедро богами». Подтверждая эту мысль, М. Лютер полагал, что «нет людей без недостатков», а А. Линкольн даже утверждал, что «люди, не имеющие недостатков, имеют очень мало достоинств».

Завершая свои мысли, хочу сказать, что во всяком управленческом процессе и вообще в системе управления руководитель занимает ключевое положение. Кому-то это утверждение может показаться не очень убедительным. Может сложиться впечатление, что в условиях высокоорганизованной системы, способной воспроизводить себя в заданном режиме, личности руководителя вовсе не обязательно иметь определяющее значение. На мой взгляд, чем совершеннее и сложнее система, тем выше и жестче должны быть требования к ее руководителю, хотя бы потому, что возможные его ошибки могут быть чреваты непредсказуемыми последствиями.

НОВОСТИ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

Какие нормативные акты вступают в силу в 2022 году

Внедрение нового Порядка онкопомощи взрослым пациентам

С 1 января 2022 года вступил в силу новый Порядок оказания онкологической помощи взрослому населению, проект которого, а затем и утверждение документа вызвали недовольство в профсообществе, указывавшем на нецелесообразность некоторых пунктов приказа. В конце декабря 2021 года специалисты Минздрава РФ по поручению вице-премьера Татьяны Голиковой подготовили проект поправок в документ, однако они учли лишь часть предложений, озвученных профсообществом. Например, в проекте не отражены замечания и предложения специалистов о предельных нормах по коечной мощности отделений онкодиспансеров и больниц, не представлены правки по принципам маршрутизации профильных пациентов. Проект изменений пока не утвержден.

Зарегистрированный Минюстом еще в апреле 2021 года тематический приказ Минздрава определяет маршрут профильного пациента, описывает работу центров амбулаторной онкопомощи, вводит более жесткие требования к коечной мощности онкологических клиник и регламентирует деятельность врачебных консилиумов.

Приказ Минздрава РФ №116н от 19 февраля 2021 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

Аккредитация специалистов

Начиная с 1 марта 2022 года и в течение 12 месяцев будет действовать обновленная версия Положения об аккредитации специалистов. Разработчики документа оставили минимальный лимит в 144 часа образовательной активности для прохождения периодической аккредитации вместо ранее предложенных 250 часов (во время обсуждения проекта приказа этот пункт вызвал споры в профсообществе и в итоге был оставлен без изменений).

В приказ вошли нормы, которые во время пандемии COVID-19 носили временный характер. Например, на постоянной основе прописан порядок прохождения периодической аккредитации, элементы портфолио медработника. Кроме того, конкретизируются требования к стажу членов комиссий, проверяющих специалистов с немедицинским образованием, – 5 лет по аккредитуемой должности и 5 лет по специальности экзаменатора. Отменяется ранее единое для всех специальностей время прохождения каждого из трех этапов – тестирования, ситуационных задач и практических заданий, лимит для каждой специальности установит министерство. А вот содержание этапов и типы аккредитаций (первичная и первичная специализированная) остались без изменений.

Приказ Минздрава РФ №1081н от 22 ноября 2021 года «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов».

Изменения в 326-ФЗ «Об ОМС»

Согласно обновленному №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании», с 1 января 2022 года начался постепенный ввод в оборот цифровых полисов ОМС. Закон поможет заменить полисы на материальных носителях на цифровой код, который будет присваиваться гражданину с рождения. Возможность получения полиса в старом варианте останется.

Также поправки предполагают введение упрощенной схемы распределения граждан между страховыми медорганизациями (СМО). Отменен заявительный порядок выбора СМО застрахованным – теперь, если гражданин не подал заявление на выбор компании либо не уведомил о смене места жительства или других личных данных, он автоматически будет прикреплен к той организации, которую определит для него ТФОМС, исходя из количества прикрепленных к той или иной СМО на территории. Ранее пациенты были обязаны выбирать страховщика и уведомлять о смене реквизитов самостоятельно.

Кроме того, обновленный закон отменяет лимит на ежегодный размер нормированного страхового запаса, одновременно к источникам его пополнения больше не будут относиться суммы штрафов, которые ТФОМС и СМО накладывают на клиники по результатам медико-экономического контроля счетов за оказанную медпомощь. СМО же будет получать в свой доход всю сумму наложенных ей санкций после проведенного контроля (ранее только половину).

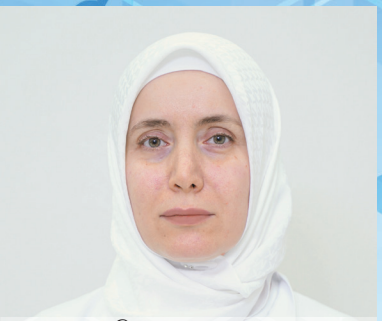
Положения будут вводиться постепенно до 1 января 2024 года.

Федеральный закон №405-ФЗ от 6 декабря 2021 года «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и статью 13 Федерального закона «Об актах гражданского состояния».

https://vademec.ru

ГБУ «РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛ

Казбек Султанович Межидов
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ

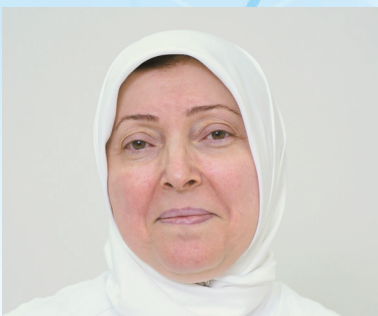


А.С. Идрисова
ЗАМ. ГЛАВ. ВРАЧА ПО ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЕ

Д.Р. Магомадова
ЗАМ. ГЛАВ. ВРАЧА ПО ОРГ.-МЕТОД. РАБОТЕ

М.М. Абдуллаев
ЗАВЕДУЮЩИЙ ДХО-1

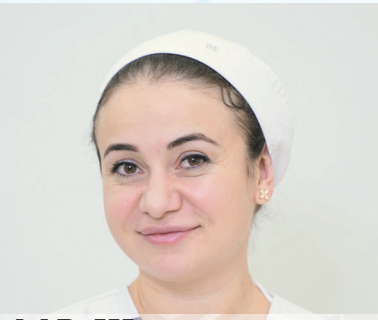
Л.В. Висуров
ЗАВЕДУЮЩИЙ ДХО-2



Л.В. Шагидаева
ЗАВЕДУЮЩАЯ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ОТД.

У.М. Осмаев
ЗАВ. ОТДЕЛЕНИЕМ ЧЕЛЮСТ-НО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Л.С. Идрисова
ЗАВЕДУЮЩАЯ КП



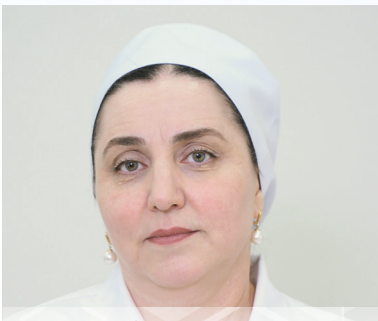
М.Р. Шахгиреева
ЗАВЕДУЮЩАЯ ОТД. ПУЛЬМОНОЛОГИИ

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						

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



З.М. Абдулкаримова
ЗАВЕДУЮЩАЯ КИШЕЧ. ОТД.

Х.М. Исаева
ЗАВЕДУЮЩАЯ ОВЛиФТ

Р.М. Мухадинова
ЗАВ. ОТД. НЕВРОЛОГИИ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

А.А. Решидова
ЗАВ. ОТД. НЕВРОЛОГИИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

А.Л. Джамалханова
ЗАВЕДУЮЩАЯ ОТДЕЛЕНИЕМ НЕФРОЛОГИИ

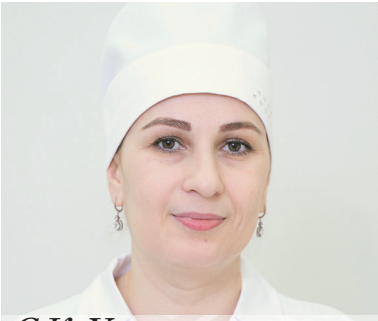
С.В. Исаев
ЗАВЕДУЮЩИЙ ОФУиЛД

И.У. Алисултанов
ЗАВЕДУЮЩИЙ ОЭНП

А.Х. Бахаев
ЗАВЕДУЮЩИЙ ОСМП

А.А. Идрисов
ЗАВЕДУЮЩИЙ ОАиИ

Х.З. Абдулазимова
ЗАВЕДУЮЩАЯ КРО



С.К. Хазанчаева
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА

А.А. Тамати
ВРАЧ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ

Н.А. Вачаев
ВРАЧ УЗД

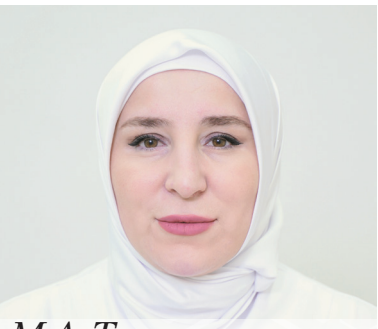
П.М. Ахметханова
ВРАЧ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ

М.Р. Альтемиров
ВРАЧ-ТРАВМАТОЛОГ-ОРТОПЕД

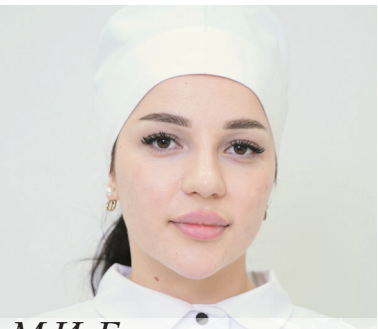
А.А. Магомадова
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА

З.Ш. Айдамирова
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА

М.Х. Букаева
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА



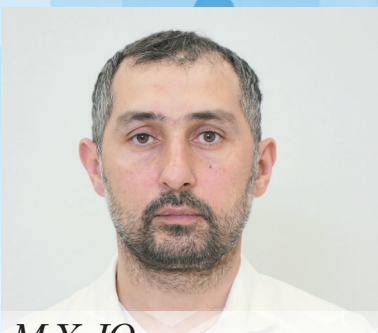
М.А. Темирсултанова
СТАРШАЯ МЕДСЕТРА



М.И. Бараханова
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА

ЛЬНИЦА ИМ. Е.П. ГЛИНКИ»

Р.М. Эдалов
ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТиО



М.Х. Юнусов
ЗАВЕДУЮЩИЙ ОАиР

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			

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	

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					

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			

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				

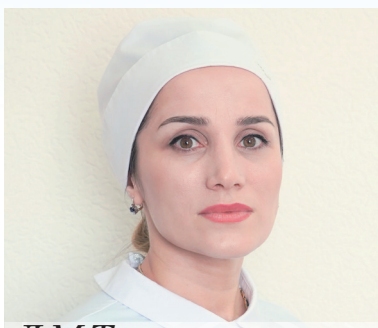
ДЕКАБРЬ

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	

Х.М. Эльгакаева
ЗАВЕДУЮЩАЯ ООиГ

П.Р. Денильханова
ЗАВЕДУЮЩАЯ
ОТД. РЕАНИМАЦИИ ИК

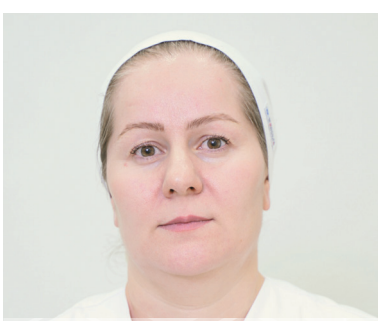
З.Х. Айдаева
ЗАВ. ПРИЕМНЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ



Л.М.Тавсултанова
ЗАВ. ОТДЕЛЕНИЕМ ОТОРИНО-
ЛАРИНГОЛОГИИ

П.Д. Абдулвахабова
ЗАВ. ПРИЕМНЫМ ОТД. ИК

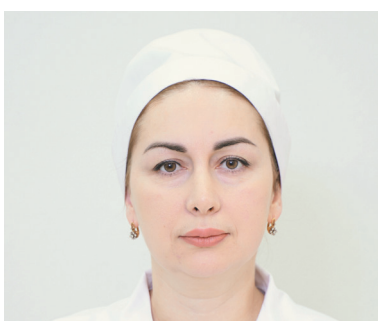
Л.С. Успанова
ЗАВЕДУЮЩАЯ
ОТД. ПЕДИАТРИИ



К.Х. Ибриева
ВРАЧ-ЭНДОКРИНОЛОГ

Х.М. Губаева
ВРАЧ-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ

С.В. Мумаева
ВРАЧ - ДЕТСКИЙ ОНКОЛОГ



М.М. Магамадова
ВРАЧ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ

Х.Х. Довлетмерзаева
ВРАЧ КЛД

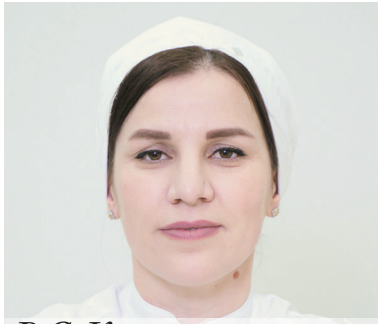
Х.А. Виситаева
ВРАЧ-ИНФЕКЦИОНИСТ

Х.А. Гацаева
ВРАЧ-РЕВМАТОЛОГ

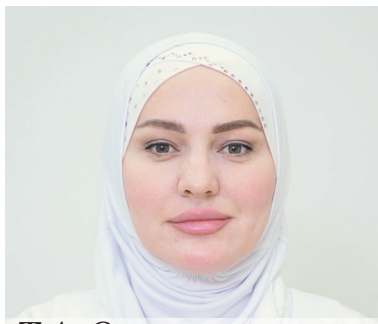
Л.Т. Мурдалова
ВРАЧ УЗД

Х.З. Цоева
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА

М.С. Хасанова
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА

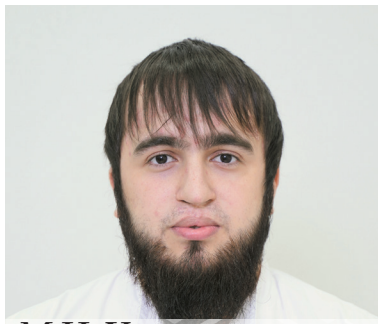


Р.С. Каимова
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА



Т.А. Озниева
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА

Х.А.-К. Гетиева
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА



М.И. Хошпаров
СТАРШИЙ МЕДБРАТ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(МИНЗДРАВ ЧР)

ПРИКАЗ

11 января 2022 г. **г. Грозный** **№ 4**

Об утверждении структуры коечной сети на 2022 год

В целях приведения объемов стационарной медицинской помощи учреждений здравоохранения Чеченской Республики в соответствие с установленными нормативами

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить структуру коечной сети государственных медицинских организаций Чеченской Республики согласно приложению к настоящему приказу.
2. Руководителям медицинских организаций привести коечную сеть и штатное расписание в соответствие с приложением к настоящему приказу.
3. Возложить организацию оказания скорой специализированной медицинской помощи по соответствующим профилям на руководителей следующих медицинских организаций с 1 февраля 2022 года:
3.1. ГБУ «Республиканская клиническая больница имени Ш. Ш. Эпендиева» по профилям: «Оториноларингология», «Офтальмология»;
3.2. ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П. Глинки» по профилю: «Оториноларингология».
4. Руководителям нижеперечисленных учреждений здравоохранения обеспечить функционирование с 1 апреля 2022 года следующих стационаров в соответствии с приложением к настоящему приказу:
4.1. ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П. Глинки» по профилю «Комбустиология»;
4.2. ГБУ «Клиническая больница №1 г.Грозного» по профилю «Комбустиология»;
4.3 ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного» по профилю «Неврология».
5. ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до руководителей медицинских организаций Чеченской Республики, ТФОМС Чеченской Республики, ЗАО «МАКС-М».
6. Считать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 01.02.2021 г. № 31 «Об утверждении структуры коечной сети на 2021 год».
7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр **И. Х. БАЙСУЛТАНОВ**

НАЗНАЧЕНИЕ

ГАДАЕВ Алам Адланович назначен заместителем министра здравоохранения ЧР

А.А. Гадаев окончил Минский государственный медицинский институт.

В 1993-1994 гг. работал врачом-интерном отделения челюстно-лицевой хирургии 10-й клинической больницы г. Минска.

С 1994 по 1998 г. – врач-ординатор отделения ЧЛХ 10-й клинической больницы г. Минска.

С 1998 по 2000 г. заведовал отделением хирургической стоматологии 10-й клинической больницы г. Минска.

С 2000 по 2018 г. – главный врач ГБУ «Больница №6 г. Грозного».

С 2018 года до июля 2021 года занимал должность заместителя министра здравоохранения ЧР.

До назначения на новую должность занимал должность главного врача ГБУ «Больница №6 г. Грозного».

Заслуженный врач Чеченской Республики.

ЧЕЧЕНСКАЯ РЕСПУБЛИКА — ЛИДЕР ПО ИНФОРМАЦИОННОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Стали известны итоги информационной работы по освещению реализации национальных проектов в России. Ежемесячный рейтинг активности федеральных и региональных органов исполнительной власти готовит АНО «Национальные приоритеты» на основе материалов, загруженных в систему сбора и распределения контента. На платформе публикуются материалы о процессе реализации национальных проектов в России.

Как сообщил министр здравоохранения ЧР Идрис Байсултанов, по итогам декабря Чеченская Республика стала лидером по информационному сопровождению национального проекта «Здравоохранение» среди 85 субъектов России. Министерство здравоохранения опубликовало 144 инфоповода о ходе и результатах реализации национального проекта «Здравоохранение» и Программы модернизации первичного звена здравоохранения ЧР. Также наша республика заняла первое место по реализации нацпроекта «Демография». Минздрав ЧР реализует ряд мероприятий, которые входят в этот нацпроект.

«Стоит отметить, что в регионе проводится огромная работа по исполнению плана мероприятий в рамках национального проекта «Здравоохранение», в том числе и по информационному сопровождению хода и достижениях его реализации. Большую поддержку ведомство находит в лице Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова. Благодаря всестороннему вниманию Рамзана Ахматовича Минздрав ЧР располагает всеми ресурсами для проведения эффективной информационной работы в сфере здравоохранения», - отметил министр.

ДАНО ПОРУЧЕНИЕ ЗАВЕРШИТЬ ПРИКРЕПЛЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К МИС «БАРС. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ РОССИИ

По поручению министра здравоохранения Чеченской Республики Идриса Байсултанова прошло совещание с главными врачами медицинских организаций. В нем приняли участие заместитель министра ЧР Ахмед Тапаев, директор лечебно-профилактического департамента Назарбек Ясаев, начальники отделов и специалисты Минздрава ЧР.

В ходе совещания обсудили вопросы прикрепления населения в Медицинской информационной системе «БАРС. Здравоохранение». Руководителям медицинских организаций дано поручение завершить эту работу в течение недели. Промежуточные результаты будут ежедневно мониторироваться Министерством здравоохранения ЧР.

Отметим, что цифровизация здравоохранения в республике проводится в рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» нацпроекта «Здравоохранение».

О ВРЕМЕННОМ ПОРЯДКЕ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Т.С. ИНДЕРБИЕВ,
заместитель министра здравоохранения ЧР, к.м.н.

Пандемия, вызванная распространением коронавируса SARS-CoV-2, уже около двух лет проверяет системы здравоохранения во всем мире на прочность. Она не только поставила новые вызовы и задачи, но и обострила уже имеющиеся проблемы и уязвимые участки системы. Небывалая нагрузка на все звенья в цепочке оказания медицинской помощи формирует осознание, что работа системы здравоохранения нуждается в дальнейшей трансформации.

С самого начала пандемии Главой Чеченской Республики, Героем России Рамзаном Ахматовичем Кадыровым были приняты исчерпывающие меры, которые позволили избежать значительных жертв и дать достойный отпор невидимому врагу. В соответствии с поручениями Главы ЧР свою работу выстраивает и Министерство здравоохранения Чеченской Республики.

С первых дней Министерство здравоохранения РФ разработало и направило в регионы федеральные регламенты функционирования учреждений здравоохранения в условиях распространения новой коронавирусной инфекции. В соответствии с ними Минздравом ЧР были подготовлены уже свои, адаптированные под местные условия, регламенты для оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.

Таким образом, благодаря своевременно принятым мерам (в том числе по правильной организации маршрутизации ковид-пациентов) система здравоохранения республики выдержала все четыре волны пандемии и успешно справляется с вызовами по сей день.

НОВЫЙ ОПЫТ – НОВЫЕ РЕШЕНИЯ

За прошедшие два года система здравоохранения ЧР накопила определенный опыт противодействия COVID-19, что потребовало пересмотра и доработки некоторых административных решений. С этой целью по поручению министра здравоохранения ЧР И.Х. Байсултанова внесены корректировки в порядки оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, которые отражены в Приказе Минздрава ЧР №452 от 20.12.2021 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Чеченской Республике».

В этом приказе наглядно определены более упрощенные и оперативные алгоритмы действий медицинского персонала при поступлении пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19. В соответствии с этими алгоритмами все участники процесса действуют одинаково – и медицинские организации, и перепрофилированные учреждения. Благодаря продуманной и выстроенной маршрутизации они позволяют минимизировать вероятность распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в медицинских организациях ЧР и исключить поступление непрофильных пациентов в ковид-центры.

ДИСТАНЦИОННЫЙ КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ЦЕНТР

Еще один значимый положительный момент, на который следует обратить внимание, это создание Дистанционного консультативного центра (ДКЦ) для помощи врачам, которые подозревают у больного COVID. То есть в сложных случаях, когда дежурный врач стационара не может однозначно решить вопрос маршрутизации пациента с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19, у него имеется возможность консультации с дежурным экспертом. ДКЦ функционирует круглосуточно, на любой запрос реагирует мгновенно. В работе центра задействованы самые авторитетные специалисты в области лечения коронавируса – главный пульмонолог, главный инфекционист, заведующие инфекционными отделениями и т.д. Это врачи, которые имеют большой опыт и соответствующее образование, чтобы принять правильное решение по дальнейшей маршрутизации пациента. Они либо снимают диагноз, либо рекомендуют дополнительные диагностические исследования, либо, наоборот, помогают эвакуировать пациента в COVID-центр, подтверждая опасения.

ОБСЕРВАЦИИ

Согласно новому приказу, пациенты, поступившие в ковид-центры с подтвержденным диагнозом, попадают сразу в «красную зону», а те, кто под подозрением, госпитализируются в специальные обсервационные отделения до постановки диагноза. Чтобы окончательно поставить диагноз, проводится ряд дополнительных обследований, которые подтверждают, что это не другая вирусная инфекция (грипп, парагрипп или аденовирусная инфекция и т.п.) или, наоборот, доказывается обратное.

Отделения обсервации предусмотрены не только в перепрофилированных стационарах, но и в обычных. И теперь любому больному с подозрением на COVID оказывается помощь в той медорганизации, куда он обратился. Просто сначала он госпитализируется не в обычное отделение, а в обсервационное, и находится там до того момента, когда диагноз COVID-19 либо подтверждается, либо снимается, но при этом получает необходимую медицинскую помощь по основному заболеванию, не подвергая риску заражения других пациентов.

Хочется еще раз отметить, что в приказе Минздрава ЧР №452 акцент сделан на то, чтобы экстренные пациенты в тяжелом состоянии, допустим, с хроническими облитерирующими заболеваниями легких, с инсультами, инфарктами, кровотечениями и т.п., которым необходима срочная помощь, ввиду каких-либо малых признаков подозрения на COVID-19, не тратили время на согласование перевода, а немедленно получали помощь там, куда обратились.

АЛГОРИТМЫ МАРШРУТИЗАЦИИ

Эти алгоритмы заслуживают отдельного рассмотрения. Например, алгоритм действий дежурного врача в приемном отделении разработан как для медицинской организации, занимающейся лечением пациентов с COVID-19, так и для обычных стационаров. Состоит он из текстового описания и схематического изображения. Имея его перед глазами, даже неопытный врач сможет правильно организовать маршрутизацию внутри организации или провести грамотную медэвакуацию. Порядок действий абсолютно понятный и простой. Если взять за пример алгоритм для обычной организации, то здесь по пунктам даны четкие разъяснения по всем основным моментам, касающимся диагностики и дальнейшей маршрутизации. В том случае, если все необходимые исследования сделаны и получены отрицательные ответы, но осталось подозрение на COVID-19, шестым пунктом идет обращение к специалистам ДКЦ, которые, как было сказано выше, имеют достаточный опыт, чтобы решить любой спорный вопрос.

Есть отдельный алгоритм на тот случай, если у врача в отношении больного, находящегося в стационаре, случилось подозрение на COVID. Такое тоже бывает.

Отдельным Приказом Минздрава ЧР №464 утвержден алгоритм обследования в обсервационном отделении медицинской организации, перепрофилированной для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией и дальнейшей маршрутизации.

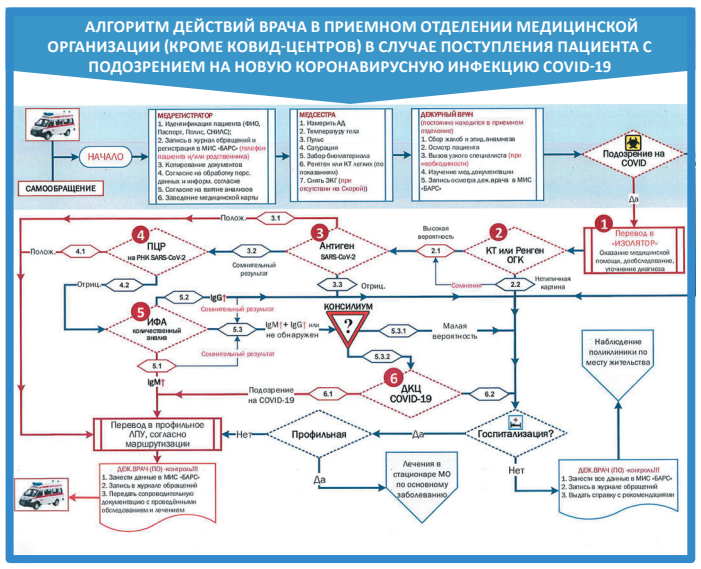
Визуальное схематическое сопровождение позволяет всем врачам одинаково видеть те или иные нюансы и обращать на них внимание. Здесь автоматически исключается принцип «сколько врачей, столько мнений» и минимизируется риск совершения диагностических ошибок. То есть задана четкая траектория, которой нужно строго придерживаться, что в результате приводит к правильному принятию решения относительно дальнейшего перевода больного непосредственно в ковидарий.

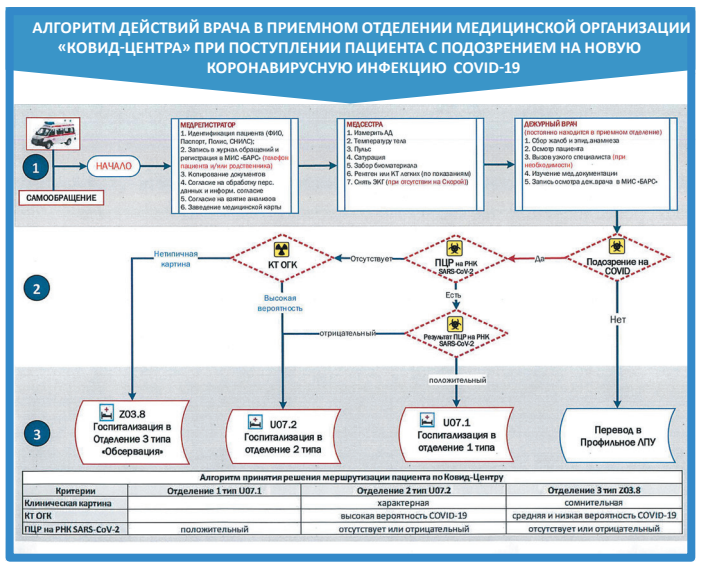
РЕЗУЛЬТАТ

Очень важно, что после выхода этих приказов мы ощутили значительное снижение поступления в COVID-центры, скажем так, спорных пациентов. То есть сейчас пациенты поступают с подтвержденным на всех этапах диагнозом. В то же время в общем зачете ситуация в республике складывается благоприятная. Наблюдается снижение заболеваемости, летальности. В целом идет очень хороший спад, система здравоохранения спокойно справляется с нагрузкой.

Но, конечно же, на фоне повышения заболеваемости коронавирусом в европейских странах и возникновения нового штамма «омикрон» нужно быть готовыми к новым вызовам. И мы к ним готовы. Региональные медицинские организации полностью укомплектованы необходимым оборудованием, в нашей республике очень хорошо поставлена работа с кислородным обеспечением. Можно даже сказать, что в этом вопросе мы в числе лучших в России. Почти каждое медицинское учреждение имеет свою кислородную станцию, есть запасной вариант – это газификаторы, емкости с жидким кислородом, на случай выхода из строя станции. И даже есть третий вариант, если два первых по каким-либо причинам дадут сбой, – это кислородные рампы. То есть у нас успешно отработана действенная трехуровневая система обеспечения кислородом. Плюс в республике очень хорошо налажено лекарственное обеспечение.

На сегодняшний день единственное слабое место – это, к большому сожалению, поздняя обращаемость населения в медицинские организации при появлении признаков болезни. Люди занимаются самолечением, зачастую препаратами, не соответствующими методическим рекомендациям, и после в тяжелом состоянии, минуя инфекционные отделения, попадают сразу в реанимационные отделения. В результате тратятся огромные ресурсы на то, чтобы спасти людей, и, что самое обидное, спасти удается не всех.





Алгоритм принятия решения маршрутизации пациента по Ковид-Центру

Критерии	Отделение 1 тип U07.1	Отделение 2 тип U07.2	Отделение 3 тип Z03.8
Клиническая картина		характерная	сомнительная
КТ ОГК		высокая вероятность COVID-19	средняя и низкая вероятность COVID-19
ПЦР на РНК SARS-CoV-2	положительный	отсутствует или отрицательный	отсутствует или отрицательный

ПРАВИТЕЛЬСТВО УТВЕРДИЛО ПРОГРАММУ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ

Председатель Правительства РФ Михаил Мишустин утвердил программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов.

В новой программе учтены особенности работы системы здравоохранения в условиях распространения коронавирусной инфекции, чтобы даже при повышенной нагрузке, которая сейчас ложится на больницы и поликлиники, пациенты были обеспечены необходимым лечением.

Кроме того, предусмотрено финансирование затрат медицинских организаций на проведение углубленной диспансеризации. С 1 июля 2021 года на такое обследование приглашают граждан, переболевших коронавирусом. Углубленная диспансеризация помогает выявить возможные осложнения, получить рекомендации врачей и вовремя начать лечение.

Программа, утвержденная правительством, дополнена перечнем высокотехнологичной медицинской помощи с использованием дорогостоящих методов лечения, в том числе по направлению «сердечно-сосудистая хирургия». Более того, в нее добавлены дополнительные виды высокотехнологичной медицинской помощи для лечения пациентов с инсультом.

В целом, как и прежде, граждане продолжат получать бесплатную помощь по полису обязательного медицинского страхования, в том числе высокотехнологичную и специализированную.

В ВОЗ ПРЕДРЕКЛИ ТРИ ТРУДНЫХ МЕСЯЦА ИЗ-ЗА «ОМИКРОНА»

Спецпредставитель Всемирной организации здравоохранения по борьбе с коронавирусом Дэвид Набарро назвал предстоящие три месяца сложными из-за вспышки «омикрона». Вместе с тем эксперт не исключил, что конец пандемии уже близок.

Набарро затруднился назвать конкретные сроки завершения распространения COVID-19. Он лишь уточнил, что человечеству придется столкнуться еще с некоторым количеством препятствий на этом пути. В частности, представитель ВОЗ не исключил появление других штаммов, так как вирус продолжает развиваться.

Он также выразил беспокойство насчет того, что ни в одной стране мира нет возможности для введения серьезных ограничений, особенно это касается бедных стран.

Ранее в ВОЗ скептически восприняли новость о появлении нового гибридного штамма «дельтакрон». Глава технической группы ВОЗ Мария ван Керкхове назвала его результатом загрязнения образца во время секвенирования. Так в ВОЗ прокомментировали информацию о том, что на Кипре был выявлен вариант коронавируса, который сочетает в себе мутации других штаммов - «дельты» и «омикрона». Сообщалось, что гибрид подтвержден в 25 образцах, взятых у пациентов на острове, сообщает https://rg.ru.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНЫ «СПУТНИК М» СОСТАВИЛА ОКОЛО 93%

Эффективность вакцины для подростков в возрасте от 12 до 17 лет «Спутник М» против коронавирусной инфекции составляет порядка 93%. Об этом сообщается на сайте стопкоронавирус.рф.

«На сегодняшний день эффективность вакцины «Спутник М» составляет около 93%», - говорится в сообщении.

Министерство здравоохранения России зарегистрировало вакцину от коронавируса «Спутник М» для профилактики инфекции у подростков в возрасте от 12 до 17 лет 24 ноября. Она состоит из двух компонентов, которые вводятся с интервалом в 21 день. В Минздраве отметили, что вакцинация подростков в возрасте от 12 до 15 лет будет проводиться только с согласия родителей или опекунов, а с 15 лет и старше – при наличии их собственного письменного информированного добровольного согласия.

Вакцину начали тестировать еще в июле 2021 года, третья фаза испытаний на базе двенадцати детских медучреждений Москвы уже подходит к своему завершению. На данный момент учеными выявлен лишь один побочный эффект от введения препарата – повышенная температура.

ВОЗ СЧИТАЕТ, ЧТО БОЛЕЕ 100 СТРАН МОГУТ НЕ ДОСТИЧЬ ЦЕЛИ ПО ВАКЦИНАЦИИ

Всемирная организация здравоохранения опасается, что более 100 стран не смогут достичь цели по вакцинации 70% населения к июлю 2022 года. Об этом заявил на брифинге глава организации Тедрос Аданом Гебрейесус, сообщает ТАСС.

«С нынешними темпами вакцинации 109 стран не смогут достичь данной цели», – отметил он.

По словам главы ВОЗ, главной проблемой в данной ситуации является несправедливое распространение вакцин. «В ограниченном числе стран люди получают бустерные вакцины, пока миллиарды остаются незащищенными, – обратил внимание он. – В одних странах люди уже получают четвертую прививку, тогда как в других странах еще не вакцинированы медработники».

«Мы должны справедливо распределять вакцины, – сказал глава ВОЗ. – На протяжении 2021 года этого не происходило, но мы надеемся, что в 2022 году ситуация изменится».

МИНЗДРАВУ ПОРУЧЕНО ОЦИФРОВАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПЯТИ ПРОФИЛЯМ ДО 2024 ГОДА

Правительство РФ утвердило стратегию цифровой трансформации в сфере медицины до 2024 года. В первую очередь документ конкретизирует ранее намеченные планы по развитию государственной информационной системы ОМС и вертикально-интегрированных медицинских систем (ВИМИС). Одна из целей документа, которой предстоит достичь Минздраву, – перевод всех клинических рекомендаций (КР) по онкологии, ССЗ, профилактической медицине, акушерству и гинекологии и неонатологии в электронный вид для их интеграции в будущую систему принятия врачебных решений ВИМИС.

Доля оцифрованных КР по указанным профилям должна достичь 30% в 2022 году и 50% в 2023-м. Кроме того, в течение двух лет к ВИМИС должны подключиться все государственные клиники, а доля случаев лечения, которые должны автоматически сверяться с клиническими рекомендациями, должна достигнуть 80%.

Стратегия фиксирует: создание системы ВИМИС необходимо для ранней диагностики заболеваний, предупреждения отклонений от клинических рекомендаций в ходе лечения и непрерывного наблюдения за каждым пациентом. Кроме того, управленцы и врачи в случае успешной реализации проекта смогут контролировать оказание профильной медпомощи в автоматическом режиме.

Процесс оцифровки клинических рекомендаций начался в 2020 году, за него отвечает ЦЭККМП Минздрава РФ. Больше всего КР на конец 2021 года было оцифровано по профилю «онкология», поскольку тематическая ВИМИС была разработана и запущена первой.

К сентябрю, как сообщала член рабочей группы Минздрава по вопросам создания и внедрения ВИМИС Инна Ашенбреннер, были оцифрованы клинические рекомендации, охватывающие 70% всех зарегистрированных злокачественных новообразований в России. Пилотирование ВИМИС «онкология» происходило на тот момент в пяти субъектах под управлением всех четырех профильных НМИЦ.

Основные цели проекта – к 2024 году дать возможность специалистам максимально быстро и удобно отслеживать маршрутизацию пациента, оценивать качество его лечения, консолидировать данные о каждой профильной медицинской службе, а в перспективе – принимать врачебные решения на основе автоматизированных алгоритмов.

Для достижения цели, подчеркивала Ашенбреннер, необходимо активное участие самих регионов, а именно: им необходимо организовать работу главных внештатных специалистов и кураторов ВИМИС в регионах, проверить на соответствие федеральным справочникам и классификаторам местные МИС и доработать их, а также разработать и внедрить внутренний контроль качества полноты заполнения медицинской документации в МИС, сообщает vademec.ru.

Интересное в мире медицины

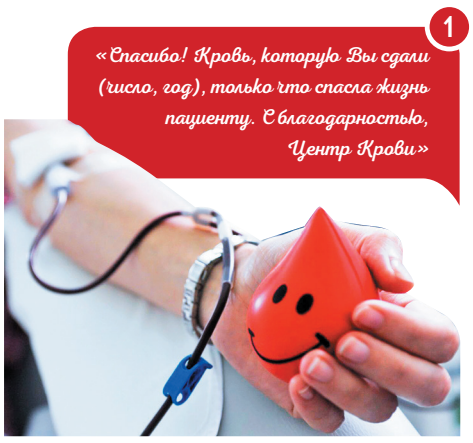
Как в Швеции повышают процент доноров крови

Шведские управленцы нашли креативный метод мотивации доноров крови. Дело в том, что теперь сдавшие кровь и ее компоненты доноры получают SMS от благодарных спасенных их кровью людей.

Оригинальность властей Швеции должна повысить процент доноров крови в стране, количество которых в значительной степени снизилось за последние годы. Теперь доноры ментально вовлечены в использование своей крови на деле. Когда донорская кровь используется - донор получает SMS об этом. Также текстовое сообщение шлется донору в случае, если кровь спасла пациенту жизнь и здоровье. Текст второго сообщения в переводе примерно такой: «Спасибо! Кровь, которую Вы сдали (число, год), только что спасла жизнь пациенту. С благодарностью, Центр Крови».

По мнению специалиста по связям с общественностью Стокгольмской службы крови Каролины Блом Виберг, такой метод эффективен – основная ставка сделана на то, что, получая позитивную обратную связь, донор укрепляется в значимости своей миссии.

Специалисты из Швеции, задействованные в связях с общественностью, считают очень важным моментом то, что добрый поступок оплачивается благодарностью и знанием того, как необходима и важна была донорская помощь при лечении больных людей. SMS-идея была внедрена и проверена сначала в Стокгольме, а затем распространена по всей Швеции, сообщает https://news.rambler.ru.



Бионические линзы для сверхчеловеческого зрения

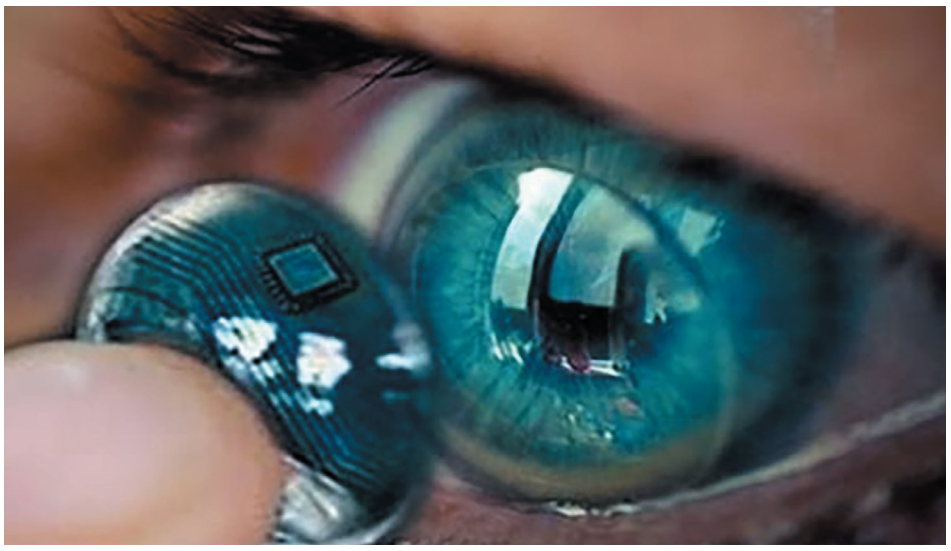
Компания Ocumetics Technology Corporation из Канады отличилась разработкой изделия Bionic Lens.

Изделие позволяет заменить очки контактными линзами. Это своего рода имплант глазного хрусталика. Изобретение представляет собой физиологический раствор с линзой, который вводят в глаз через шприц. «Бионические линзы» в 3 раза улучшают стопроцентное зрение с помощью 8-минутной безболезненной операции.

Через 10 секунд сложенная линза распрямляется и располагается над естественным хрусталиком, полностью корректируя зрение.

Это средство позволяет отчетливо видеть предмет на расстоянии 30 метров.

https://www.vkpress.ru



Дрон помог спасти жизнь пациенту с остановкой сердца

Впервые в истории медицины беспилотник сыграл решающую роль в спасении жизни во время внезапной остановки сердца. Уникальное мировое достижение произошло в Тролльхеттане, Швеция, в декабре 2021 года, когда автономный дрон Everdrone доставил дефибриллятор, который помог спасти жизнь 71-летнему мужчине. «Это поистине революционная технология, которую необходимо внедрять повсюду», — говорит пациент, который сейчас полностью выздоровел.

Благодаря сочетанию немедленного вызова службы экстренной помощи, быстрых действий доктора Мустафы Али и быстрой доставки автоматического наружного дефибриллятора (АНД) меры по спасению жизни можно было предпринять до прибытия машины скорой помощи, и его жизнь была спасена. Время от подачи сигнала тревоги до доставки АНД на место происшествия составило чуть более трех минут.

Для доктора Мустафы Али этот опыт был таким же приятным, несмотря на серьезность ситуации.

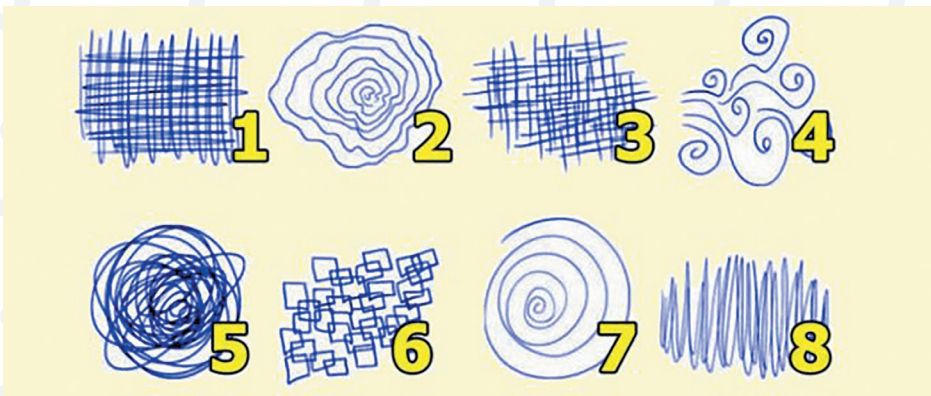
«Я ехал на работу в местную больницу, когда выглянул из окна машины и увидел человека, потерявшего сознание на подъездной дорожке, — говорит доктор Али. — Я сразу понял, что что-то не так, и бросился на помощь. У мужчины не было пульса, поэтому я начал делать СЛР (сердечно-легочную реанимацию), попросив другого прохожего позвонить по номеру 112 (номер службы экстренной помощи в Швеции). Буквально через несколько минут я увидел что-то летящее над моей головой. Это был дрон с дефибриллятором!»

Система доставки дронами в регионе Вестра-Гёталанд разработана и эксплуатируется компанией Everdrone, ведущей мировой компанией в области решений для автономных дронов. Решение было разработано и постоянно совершенствуется в тесном сотрудничестве с Центром науки о реанимации Каролинского института, SOS Alarm и регионом Вестра Гёталанд. Операции также поддерживают Vinnova, Swelife и Medtech4Health.

«Это отличный реальный пример того, как передовые технологии беспилотных летательных аппаратов Everdrone, полностью интегрированные с диспетчерской службой экстренной помощи, могут минимизировать время доступа к спасательному оборудованию», — говорит Матс Салльстрем, генеральный директор Everdrone.

https://vc.ru

АРТ-ТЕСТ: УЗНАЙТЕ СВОЕ ВНУТРЕННЕЕ СОСТОЯНИЕ



ПРОЙДИТЕ ТЕСТ И УЗНАЙТЕ, ЧТО ВАС БОЛЬШЕ ВСЕГО БЕСПОКОИТ НА ДАННЫЙ МОМЕНТ

ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ ТОЧНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ, ВАМ НЕОБХОДИМО ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ ПРАВИЛ:

- ***В первую очередь постарайтесь отвлечься от всего и сосредоточьтесь на тесте.***
- ***Взгляните на представленные каракули.***
- ***Как вы думаете, какая из них больше отражает ваше внутреннее состояние?***

Именно ваш подсознательный выбор поможет полностью раскрыть ту проблему, которая вас больше всего беспокоит.

1. Небрежная сетка

– вас мучает неопределённость. Стоит подумать над тем, чтобы сделать выбор. Тщательно обдумайте всё, но затягивать не стоит.

2. Спираль

– вы пытаетесь смириться с тем, кто вы есть. Вам срочно необходимо полюбить себя. Только так вы обретёте гармонию.

3. Прерывистые линии

– возможно, вы порвали с кем-то отношения или находитесь в ссоре. Вам лучше успокоиться и переждать, пока не улягутся эти «страсти».

4. Хаотичные вихри

– вы не можете творчески реализоваться, и поэтому у вас всё валится из рук. Начните воплощать задуманные вами идеи!

5. Небрежные круги

– с вами приключилась какая-то неприятность, которая до сих пор не даёт покоя. Вам необходимо смириться и просто жить дальше!

6. Квадратики

– вы живёте воспоминаниями. Вас просто раздирает ностальгия. Нужно научиться жить здесь и сейчас!

7. Спираль

– вы слишком устали. Рвение добиться успеха на работе привело к тому, что вы просто истощены. Вам необходим отдых.

8. Неаккуратные вертикальные полосы

– сейчас вы достигли какой-то цели, но по какой-то причине боитесь её потерять! Вам не хватает веры в собственные силы.

Помните, что именно гармония внутри вас будет двигать вас дальше.

https://testpokartinke.ru

Анекдоты

– Можешь со мной поговорить?
– Я в роуминге, мне дорого по мобильному говорить.
– Ладно, тогда не говори, только слушай...

◇◇◇◇◇

Посмотрел в стоматологии цены на протезирование. Ну, что сказать... Блендер дешевле!

◇◇◇◇◇

– Ты где? Тебя шеф уже полчаса ищет!
– Передай шефу, что хорошего сотрудника тяжело найти...

◇◇◇◇◇

Кто ищет работу: график 2/5, зарплата 75000-100000, отпуск 52 дня – звоните! Будем искать вместе.

◇◇◇◇◇

В редакции газеты сочиняется гороскоп на следующую неделю.
– Ты кто по гороскопу?
– Скорпион.
– Так и запишем: «На следующей неделе скорпионы должны отдать долги, иначе их ждут крупные неприятности...»

◇◇◇◇◇

Медицинский вуз. Идет экзамен. Голос студента:
– Скажите, а вы именинникам скидку не делаете?
Преподаватель на полном серьезе:
– Конечно! Могу скинуть пару баллов!

◇◇◇◇◇

– Здравствуйте, вам звонят из банка. Скажите, вы пользуетесь какими-то нашими услугами?
– Пользуюсь. Когда прохожу мимо, осматриваю себя в ваших витринах.

◇◇◇◇◇

– Подсудимый, то есть вы не признаёте, что убегали от органов правопорядка?
– Никак нет, господин судья, я лишь соблюдал коронавирусную дистанцию.

Кроссворд

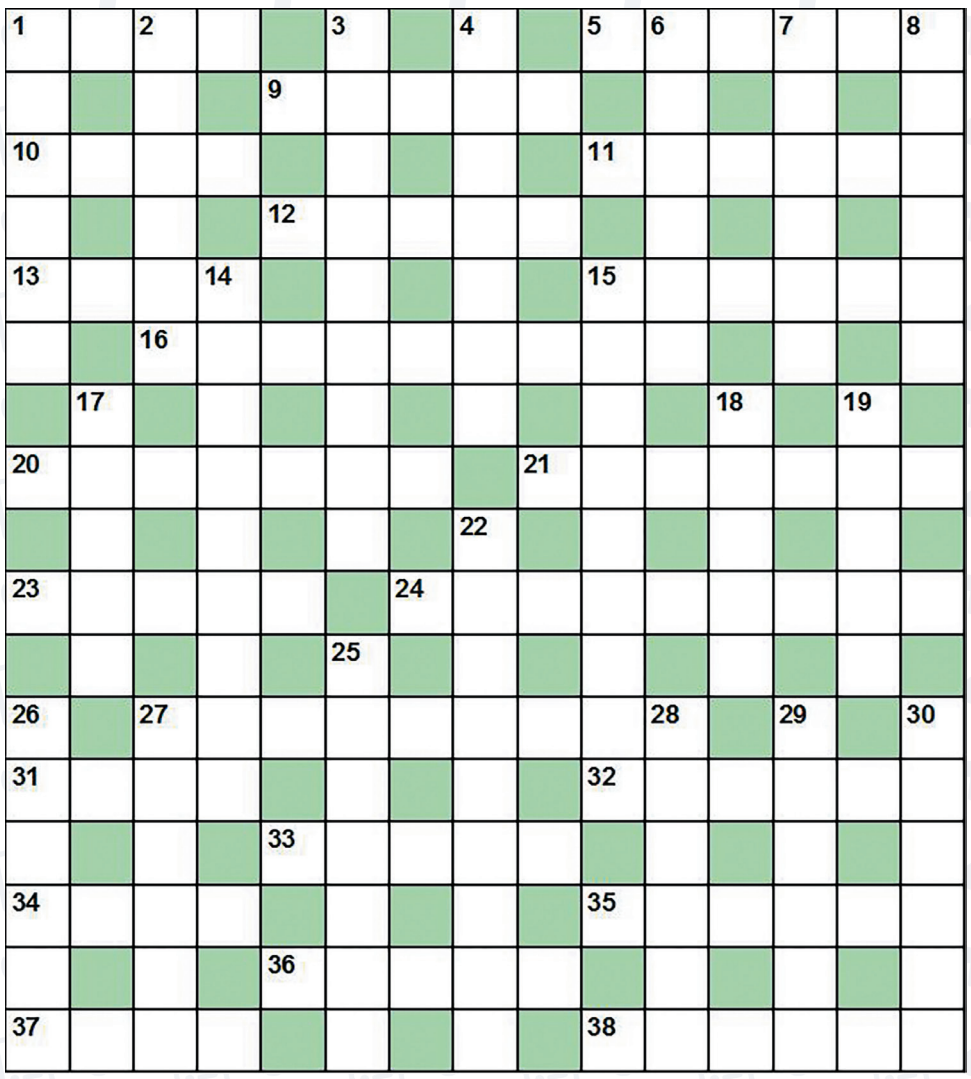
Вопросы:

По горизонтали:

1. Род музыкального искусства. 5.Месяц, предшествующий осени. 9. Место работы Кусто и его команды. 10. И обильная, и могучая, и бессильная. 11. Помятый круг. 12. Брюки вкратце. 13. «Логотип» государства. 15. Дятел или доносчик. 16. Указание из центра. 20. Мясо, запрещенное есть мусульманам . 21. Столица республики. 23. Бег в компании. 24. Ускоритель в крови. 27. «Ореховый лес» в тайге. 31. Озвученная боль. 32. Российский экс-президент. 33. Скелет в шкафу. 34. Символ пареной простоты. 35. Ему позволено то, что не позволено быку. 36. Любой обитатель «Матросской тишины». 37. Квартира, которая может провалиться. 38. Разоружённый биатлонист.

По вертикали:

1. Чем она хуже, тем больше пускает пыли в глаза. 2. Импортная чушь. 3. Посылочный ящик как жильё для птиц. 4. «Адрес» радиостанции. 6. Она всегда в курсе. 7. Носит свой дом на спине. 8. Количество чертей, которых вспоминают в состоянии негодования. 14. Игрок в предпринимательство. 15. Результат каждого трудового дня советского человека, согласно прессе. 17. Монетное личико. 18. Единица измерения движения крыла. 19. Петербургский чижик и номенклатурная шапка. 22. Божья старушка. 25. Слово по старинке. 26. Двор для свор. 27. «Ночнушка» на голове мещанина. 28. «Неприкольные» серьги. 29. «Растворитель маникюра». 30. По новой моде не завязывают...



Ответы:

По горизонтали:

1. Джаз. 5. Август. 9. Океан. 10. Русь. 11. Эллипс. 12. Шорты. 13. Герб. 15. Стукач. 16. Директива. 20. Свинина. 21. Грозный. 23. Кросс. 24. Адреналин. 27. Кедровник. 31. Стон. 32. Ельцин. 33. Тайна. 34. Репа. 35. Юпитер. 36. Узник. 37. Явка. 38. Лыжник.

По вертикали:

1. Дорога. 2. Абсурд. 3. Скворечня. 4. Частота. 6. Валюта. 7. Улитка. 8. Тысяча. 14. Бизнесмен. 15. Свершение. 17. Аверс. 18. Взмах. 19. Пыжик. 22. Одуванчик. 25. Архаизм. 26. Псарня. 27. Колпак. 28. Клипсы. 29. Ацетон. 30. Шнурок.

ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ГАЗЕТЫ:
И.Х. БАЙСУЛТАНОВ - министр здравоохранения ЧР, доктор медицинских наук (председатель);
К.С. МЕЖИДОВ - главный внештатный педиатр СКФО, кандидат медицинских наук (ответственный секретарь);
Д.Ш. АБДУЛАЗИЗОВ - директор ТФ ОМС ЧР;
П.В. ИСАКОВА - заместитель министра здравоохранения ЧР, кандидат медицинских наук;
Х.М. БАТАЕВ - директор Медицинского института ЧГУ им. А.А. Кадырова, доктор медицинских наук, профессор.

ПОЧЕТНЫЙ СОВЕТ ВЕТЕРАНОВ:
С.А. МЕЖИДОВ - заслуженный врач РФ;
Х.А. УМХАНОВ - доктор медицинских наук, профессор;
В.М. ЯНДАРОВ - заслуженный врач ЧИАССР, кандидат медицинских наук;
С.К. АЙСХАНОВ - доктор медицинских наук, профессор.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:
Али Нахчоевич ФЕРЗАУЛИ
доктор медицинских наук

УЧРЕДИТЕЛЬ: ИП Межидова М.С.

12+ СВОБОДНАЯ ЦЕНА

Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Чеченской Республике ПИ № ТУ 20-00096 от 23.04.2014 г.

Газета отпечатана в ООО «Медиаграф».
Адрес: **344008, г. Ростов-на-Дону, пер. Халтуринский, 130/1.** Тираж **3000 экз.** Заказ №
Подписано в печать по графику: **19.01.2022 г. в 10:00,** по факту: **19.01.2022 г. в 11:30**

Адрес редакции/издателя: **364024, ЧР, г. Грозный, ул. Н.А. Назарбаева, 92**
Контактный телефон: **8 (989) 913 17 72**
E-mail: **mvchr@mail.ru**
Сайт: **www.mvchr.ru**

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