

# ДИАБЕТ и ЖИЗНЬ



«Диабет и жизнь» – победитель  
межрегионального творческого  
конкурса «Признание-2003»

Печатный орган Ростовского областного диабетического общества (РОДО)

ЖИТЬ, ПОБЕЖДАЯ ДИАБЕТ!

ПОЗДРАВЛЯЕМ, ПОЗДРАВЛЯЕМ!

Новый год опять Встречаем!



Давайте в Новый год сумеем  
Сберечь всё то, что мы имеем!  
Не надо старое ломать,  
Пытаясь новое начать.

С благодарностью  
в прошлое смотрим,  
А с надеждою светлой — вперед.  
Пусть успехи несет и желания  
Приходящий с надеждами год!

Новый год — это новые планы  
Достижения, свершения, мечты.  
Пусть наступит он,  
светлый, желанный!  
Будем счастливы в нём Вы и Мы!

Пусть мечтанья Дед Мороз  
Все исполнит без хлопот!  
Пусть Новый, славный, мирный год  
Нам много счастья принесет!

**Ростовское областное  
диабетическое общество**

## В НОМЕРЕ:

НОВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ  
КРИТЕРИЕВ УСТАНОВЛЕНИЯ  
ИНВАЛИДНОСТИ ПОД  
ПРИЦЕЛОМ ОБЩЕСТВЕННОСТИ

стр. 4

2016 ГОД: СОХРАНЯЮЩИЕСЯ  
ВЫЗОВЫ СИСТЕМЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПАЦИЕНТУ

стр. 6

ЗАЩИТА ПРАВ: ИСТОРИЯ  
УСПЕХА В ОБЕСПЕЧЕНИИ  
СРЕДСТВАМИ САМОКОНТРОЛЯ  
В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

стр. 7

ПАМЯТКА КООРДИНАТОРУ  
РАЙОНА, ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА  
ОБЩЕСТВЕННОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ

стр. 10

## Лекарственное обеспечение: перспективы 2016 года

17 декабря 2016 года в фармууправлении Министерства здравоохранения Ростовской области состоялся ставший уже традиционным круглый стол, в котором приняли участие руководители и активисты диабетических организаций Ростовской области, представитель от беженцев из Украины, главные специалисты и начальник фармууправления Н.В.Косякова.

Традиционными были и обсуждаемые вопросы: финансирование лекарственного обеспечения диабетиков из бюджета области; обеспечение расходными материалами к малой медицинской технике (тест полоски к глюкометрам и инсулиновым помпам). К ним добавились вопросы, связанные

с выписыванием рецептов и постановкой их на учет в аптеках, с заменой большим инсулинов, предоставляемых не по торговому, а по международному непатентованному наименованию.

Н.В.Косякова сообщила, что финансирование лекарственного обеспечения на 2016 год для региональных льготников увеличено незначительно. Это не может не вызывать тревогу, поскольку при этом не учтены компенсации инфляционных процессов, которые составляют более 10% в год, а также естественный ежегодный прирост больных сахарным диабетом в области (около 10%). Это означает, что придется экономить, отдавать предпочтение лекарствам подешевле, что не всегда обеспечивает сохранение эффективности лечебного действия препарата. В этих условиях значительные надежды на сохранение объема обеспечения диабетиков следует возлагать на принимаемые и реализуемые в муниципальных образованиях области программы развития в них здравоохранения, с включением в них разделов финансирования

лекарственного обеспечения жителей. В настоящее время практически во всех муниципальных образованиях такие программы не действуют!

С удовлетворением была воспринята информация о том, что список ДЛО постоянно расширяется, в него включаются в т.ч. новые диабетические препараты, например Тресиб (инсулин), Галвус (таблетированный препарат). А диабетики обеспечиваются и лекарствами для лечения осложнений во все большем объеме за счет дополнительного обеспечения по реше-



## ЖИТЬ, ПОБЕЖДАЯ ДИАБЕТ!



нию комиссий ВК при поликлиниках. Так в 2015 году расходы на такой вид обеспечения составили в области 150млн. рублей.

По прежнему вызывает тревогу усугубление ситуации в обеспечении лекарственными препаратами федеральных льготников, связанное с пресловутой «монетизацией» льгот, выходом диабетиков из системы обеспечения лекарствами с заменой на денежную компенсацию. Да еще с последующими обращениями некоторых представителей этой группы диабетиков об их лекарственном обеспечении из регионального бюджета. Это несовершенство федерального закона необходимо срочно убирать. Участники совещания, представители диабетических организаций, договорились о подготовке очередного обращения в Правительство РФ о внесении необходимых корректив в известное Постановление №890.

Отдельно обсуждался вопрос о расходных материалах к инсулиновым помпам. Исчерпывающее изложение позиции диабетических организации Ростовской области, и не только, было представлено в переданном Н.В.Косьяковой принятого президиумом Ростовского областного диабетического общества специального обращения (см. приложение к статье).

При обсуждении вопроса обеспечения больных сахарным диабетом было отмечена правильная позиция фармууправления, ориентированная в условиях недофинансирования диабетиков средствами самоконтроля на тест полоски со стоимостью, находящейся в нижнем диапазоне цен. В настоящее время это тест полоски к глюкометрам «Контур», «Байер», «Клевер Чек», «Селлект», «Сателлит экспресс», «Ай Чек» (в настоящее время все они, кроме «Контур ТС», являются произведенными в России. В то же время представители общественных организаций отметили, что чрезмерное увлечение желанием приобрести по наименьшей цене приводит к упрощенным решениям, например, в 2015 году предпочтительному приобретению тест полосок к глюкометрам «Сателлит Экспресс», которые предлагались по наименьшей цене, да еще в

одной группе участвующих в тендерных закупках тест полосок разных фирм. При этом перестают учитываться интересы больного сахарным диабетом, его предпочтительное отношение к использованию глюкометра, как тест системы: аппарат – тест полоска. Ведь все они имеют еще и свои технические возможности, принципиально важные для пользователя: с кодированием, без кодирования, время измерения, объем



памяти, автоматический запуск процесса измерения при нанесении капли крови на тест полоску. А тест полоски к глюкометру «Ай чек» вообще при их относительно низкой цене должны находиться в особой группе. Ведь при примерно равных технических параметрах в стоимость каждой упаковки включена стоимость предоставляемых одноразовых ланцетов для проведения измерения. Кроме того было отмечено, что при заявках и обеспечении тест полосками часто не учитывается наличие самого глюкометра этой фирмы у пациента. Что приводит к сбоям в обеспечении пациентов: есть глюкометр-нет тест полосок; есть тест полоски – нет глюкометра. Представители фармууправления заверили, что тендерные условия будут изменены, но с заявленной стоимостью участия каждого вида тест полосок 432 руб /уп.

Участники совещания поддержали предложение Ростовского областного диабетического общества о включении всей группы молодых диабетиков (до 30 лет) в приоритетное обеспечение средствами самоконтроля, исходя, хотя бы,

из обеспечения одной упаковкой тест полосок в месяц. При этом отметили, что для детей и молодежи необходимо сохранить обеспечение средствами самоконтроля, зарекомендовавшими себя в практике их использования. Это тест полоски к глюкометрам: «Лан Тайч», «Ай чек», «Контур ТС», «Глюкокард».

Участники совещания предложили закупать иглы для шприц ручек длиной 8 мм.

Была высказана обеспокоенность участвовавшими случаями срочной замены диабетикам, даже детям, инсулинов с другим торговым наименованием. Известна позиция эндокринологов России, признавших, что инсулины с одним МНН, разных производителей имеют различный терапевтический эффект. И перевод необходимо осуществлять под наблюдением врача. То есть при правильном подходе в реальной практике, исходя из интересов пациента, как это констатируется в ФЗ «Об охране здоровья граждан», это реализовать невозможно. А значит необходимо поддерживать в обеспечении теми видами инсулинов, которые выписаны при наблюдении врача в стационаре. Представители общественных организаций решили внимательно ознакомиться в связи с этим с положениями Приказа №1177 МЗ РФ «Правила назначения лекарственных препаратов».

Начальник фармууправления Н.В.Косьякова напомнила участникам. Что инвалидам 1 группы и детям рецепты на лекарства могут выписываться 1 раз в три месяца.

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

**А.А. АФОНИН** – заместитель директора по научной работе Ростовского НИИ акушерства и педиатрии, главный детский эндокринолог Ростовской области и Южного федерального округа, доктор медицинских наук, профессор.

**Е.В. БОВА** – главный эндокринолог Ростовской области, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации.

**Ю.А. ИВАНИШКО** – генеральный директор офтальмологического центра «ИНТЕРЮНА», доктор медицинских наук.

**М.П. ГАЛИЧАЕВ** – главный редактор, президент Ростовского областного диабетического общества, профессор Ростовской государственной консерватории им.С.В. Рахманинова.

Приложение 1

РРООИ «Ростовское областное диабетическое общество»

Исх. № 29 от 10 декабря 2015г.



**Министру здравоохранения Ростовской области Т.Ю.Быковской  
Уважаемая Татьяна Юрьевна!**

Наше обращение вызвано развернувшейся в диабетической общественной среде дискуссией об обеспечении расходными материалами к инсулиновым помпам, привлечшей внимание общественности, СМИ, и ставшей предметом судебных разбирательств. В связи с этим принято специальное решение Президиума Ростовского областного диабетического общества (РОДО) от 27.11.2015 года, состоявшегося с участием представителей организаций г.г. Ростов-на-Дону, Таганрог, Сальск, Новочеркасск, Волгодонск, Шахты, Новошахтинск, Каменск, детской и молодежной секций РОДО.

Основная суть принятого единогласного решения в следующем:

С одной стороны, бесспорно, всем диабетикам хотелось бы улучшить качество жизни людей с диабетом, установить инсулиновые помпы хотя бы всем детям и молодежи с диабетом. А это около 2000 пациентов в области. Если постепенно им бесплатно установить помпу по медицинским показаниям в медицинских учреждениях, то, с учетом среднемесячных затрат на расходные материалы в размере около 15000 рублей, годовые затраты на обеспечение одного человека составят около 180000 рублей, а для всей группы детей и молодежи, — около 360 000 000руб. Эти затраты производятся из общей статьи обеспечения диабетическими препара-

тами и средствами самоконтроля, шприцами, иглами, спиртом. Приоритетной задачей при этом является обеспечение диабетическими сахарорегулирующими лекарствами и средствами самоконтроля (а использование помповой инсулинотерапии предполагает еще более частое измерение гликемии, чем это предусмотрено стандартом). Выделение средств из общего бюджета на обеспечение средствами малой медицинской техники осуществляется из одной статьи бюджета средств, выделяемых на сахарный диабет, и составляет сегодня около 100 млн. руб., при реальной потребности финансирования ориентировочно в год около 550млн. руб (из расчета около 100000 больных диабетом в области при обеспечении их 1упаковкой тест полосок в месяц (меньше, чем положено по стандартам), стоимостью упаковки около 450 руб.).

Очевидно, что при таком уровне недофинансирования приоритетного обеспечения средствами самоконтроля преждевременно обсуждать вопрос обеспечения расходными материалами к бесплатно установленным помпам даже детям с диабетом. Иначе каждое обеспечение расходными материалами одного человека лишает возможности обеспечения тест полосками сразу нескольких больных диабетом, в числе которых находятся и дети и молодежь, с детства больные сахарным диабе-

том. Поэтому все диабетики, которым бесплатно устанавливают инсулиновые помпы, дают подписку-согласие о том, что они не будут обеспечиваться расходными материалами к помпам.

Исключением для принятия решения в этой ситуации, являются случаи острой необходимости, например, в период беременности, в случаях повышенной лабильности течения диабета, по решению медицинских комиссий, по рекомендациям, выработанным органами управления здравоохранением.

Обращаем Ваше внимание, что инсулиновая помпа, установленная в медицинском учреждении, считается установленной по медицинским показаниям, что в последующем провоцирует некоторых недобросовестных диабетиков следовать практике судебных разбирательств и обращаться в суд. Поэтому просим упорядочить установку инсулиновых помп в лечебных учреждениях по медицинским показаниям, выработать рекомендации по их установке, рекомендации комиссий ВК о принятии ими решений по обеспечению расходными материалами к помпам, упорядочить активность некоторых благотворительных фондов, сотрудничающих с РНИИАПом по установке инсулиновых помп. Одновременно просим предусматривать в бюджете все большее выделение средств на обеспечение средствами самоконтроля.

Приложение 2

Ниже изложена аналогичная позиция по этому вопросу члена президиума Российской диабетической ассоциации, председателя Оренбургской региональной диабетической организации, Анисовой Л.П.:

Понятно, что каждому диабетика хотелось бы иметь помпу, НО:

зададимся вопросом - почему грамотное диабетическое пациентское сообщество не очень уж сильно ратует за повсеместное подушевое опомпление всех и вся?

Достаточно обратить внимание на слово ГРАМОТНОЕ. Мне, как и многим членам нашей общественной организации, больно смотреть телесюжеты, где безграмотные пациенты и даже некоторые эндокринологи позиционируют помпу как панацею от осложнений. А ведь это далеко не так. И причин здесь несколько.

**ПЕРВАЯ.** Как можно переводить на помпу необученного ребенка ( подростка), ведь в стране пока слабо развита система школ диабета, в которых бы реально работала мультидисциплинарная команда, как это расписано в стандартах? Вот и получается, что вручив помпу неграмотной семье, мы обрекли ее на мытарства по поиску денег на расходники, вместо того, чтобы заложить основы грамотного управления диабетом с помощью шприц ручек и качественных аналогов.

**ВТОРАЯ.** А дальше еще хуже: с появлением приказа 664-н молодой человек с 14 лет (в лучшем случае - с 18 лет) во многих БМСЭ рассматривается уже как здоровый (эксперты им там рассказывают, что диабет - это образ жизни), и посему его лишают инвалидности, а значит - господдержки. Дети выросли, их лишили инвалидности, господдержки, и

отправили в самостоятельное плавание: Теперь справляйтесь сами. А на какие деньги? В результате - дорогостоящая игрушка валяется.

**ТРЕТЬЯ.** Посчитайте фармэкономике. Да, неприятно!!!!, но факт: надо учесть, что бюджеты минздравов регионов урезаны, а в федеральном бюджете расходники не заложены. Вот и получается: для того, чтобы кому-то дать бесплатно расходники, необходимо у кого-то забрать право на бесплатное оригинальное ЖНВЛС? Это справедливо? Наверное, да - для тех, кто привик везде пинать двери ногами, добываясь «мне положено», а для порядочного человека, наверное, нужно еще раз перечитать первую и вторую причин.

**М.П.Галичаев,  
президент Ростовского областного  
диабетического общества**

ЖИТЬ, ПОБЕЖДАЯ ДИАБЕТ!



## Новогодний конкурс детского рисунка

23 декабря 2015г. в РНИИАПе в отделении детской эндокринологии прошел очередной тематический конкурс детского рисунка «Новый год». В конкурсе приняли участие 22 ребенка.

В возрастной группе до 6 лет лучшей стала работа Сиюшова Юрия, г. Константиновск.

В возрастной группе 7-9 лет, лучшими признаны работы Акименко Руслана, г. Звереве, Мостовой Полины, г. Новочеркасск, Тараган Саши, г. Волгодонск.

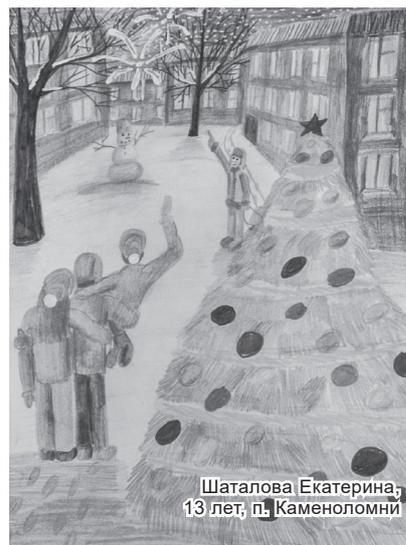
В возрастной группе 10-13 лет первое место заняла работа Шаталовой Кати, п. Каменоломни, 2 место – Фирсовой Юлии,



Колесниченко Алексей,  
11 лет, г. Ростов на Дону



Дюшин Антон,  
13 лет, г. Шахты



Шаталова Екатерина,  
13 лет, п. Каменоломни



Фирсова Юлия, Семикаракорск, 10 лет



Госенов Камиль,  
11 лет, Дагестан, г. Хасавюрт

г. Семикаракорск, 3 место – Колесниченко Алексея, г. Ростов н/Д.

В возрастной группе 14-17 лет лучшей признана работа Мишинской Даши, п. Новобатайск.

Все участники вручены дипломы и памятные сувениры. Они получили и поздравления от Деда Мороза со Снегурочкой.

**Редакция.**

## Новая классификация критериев установления инвалидности под прицелом общественности

Л. Бокова: Совет Федерации примет активное участие в разработке нового документа, защищающего права детей-инвалидов

Планомерная работа членов Совета Федерации при взаимодействии с Министерством труда и социальной защиты, уполномоченными по правам ребенка в субъектах РФ, общественными организациями как на федеральном, так и на региональном уровне привела к отмене приказа Минтруда №664н от 29 сентября 2014 года «О класси-

фикациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы». В соответствии с заключением Министерства юстиции РФ разработан новый проект соответствующего приказа Минтруда России, который будет обсуждаться с участием всех заинтересованных сторон.



Об этом сообщила заместитель председателя Комитета СФ по конституционному законодательству и государственному строительству Людмила Бокова. По словам сенатора, год

назад при введении в действие приказа Минтруда полагал, что документ позволит более точно классифицировать нарушения функций организма, но по отдельным заболеваниям этот документ лишил некоторых детей и их родителей необходимой социальной защиты.

Сенатор пояснила, что согласно приказу 664н были введены не только качественные, но и количественные оценки стойких нарушений функций организма детей-инвалидов. На основании этих оценок присваивалась степень нарушений функций организма, позволяющая получить ту или иную группу инвалидности. «Это привело к резкому росту случаев, когда учреждения медико-социальной экспертизы по итогам проведения лечебно-диагностических мероприятий отказывали в присвоении статуса «ребенок-инвалид» детям, которые в течение нескольких лет считались инвалидами и получали на основании

**ЖИТЬ, ПОБЕЖДАЯ ДИАБЕТ!**

этого необходимую социальную защиту и реабилитацию».

«Как нам объясняли, госучреждения снимают статус ребенка-инвалида из-за отсутствия у детей на момент прохождения освидетельствования «условий признания гражданина инвалидом». Ситуация требовала немедленного реагирования», - рассказала сенатор. Эта тема была затронута на одном из пленарных заседаний Совета Федерации, и взята на контроль Председателем палаты Валентиной Матвиенко.

В конце июня 2015 года в Совете Федерации состоялось совещание, в котором приняли участие представители регионов, специалисты учреждений медико-социальной экспертизы, врачи, члены общественных организаций, родители детей, имеющих инвалидность. По итогам совещания в Министерство труда и социальной защиты были направлены предложения по решению проблемы присвоения детям-инвалидам соответствующего статуса.

«Мы провели мониторинг имплементации 664 приказа во всех регионах. 56 уполномоченных по правам ребенка в субъектах Федерации высказали замечания, связанные с практикой применения приказа. Мы

получили обращения со стороны граждан и организаций, в том числе по 278 отказам в предоставлении инвалидности в период освидетельствования (переосвидетельствования) с момента вступления в силу приказа № 664н. В 167 случаях отмечалось, что с трудностями в получении статуса инвалида столкнулись даже дети, страдающие сахарным диабетом, фенилкетонурией и синдромом Дауна».

По словам Людмилы Боковой, в настоящее время у сенаторов, представителей общественности, медиков есть полное понимание того, какие именно положения приказа должны быть доработаны и прописаны более точно. «Министерство труда и социальной защиты подготовило и вынесет на обсуждение новый документ, в котором будут учтены все возможные предложения с учетом проанализированных проблем, возникших в ходе применения приказа. Мы, в Совете Федерации, будем мониторить ситуацию, связанную с разработкой нового приказа, контролировать его апробацию в пилотных регионах с помощью уполномоченных по правам ребенка».

Сенатор проинформировала, что проектом государственной программы

Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы» в 2018 году предусмотрена разработка для детей отдельных классификаций и критериев установления инвалидности с учетом Международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья детей и подростков. Учитывая особо высокую социальную значимость данного документа, проектом госпрограммы предусмотрено предварительное проведение научно-исследовательских работ в 2016 году и пилота по отработке классификаций и критериев установления инвалидности для детей в 2-х субъектах Российской Федерации в 2017 году.

«Мы находимся в постоянном контакте с Министерством труда и социальной защиты. Все предложения уполномоченных по правам ребенка будут дополнительно проработаны и обсуждены на площадке Совета Федерации в ходе мероприятий по совершенствованию законодательства о социальной защите инвалидов», - сказала Людмила Бокова.

13 ноября 2015



## Цикл психологических тренингов – Управление инициативами и проектирование

19 декабря состоялось первое занятие для молодежи с сахарным диабетом из серии встреч – «Управление инициативами и проектирование».

У молодых людей с сахарным диабетом часто болезнь ставит преграды



для достижения тех или иных целей, ограничивает в повседневной жизни. Об этом задумывался практически каждый человек с сахарным диабетом. Однако, если освоить навыки управления диабетом, а также заняться личностным

развитием, то вполне возможно стать успешным человеком, достичь высоких целей, несмотря на болезнь.

Руководствуясь этой мыслью, было принято решение организовать цикл занятий с опытным психотерапевтом, бизнес-тренером Голубевым В.Г.

При работе координаторов районов по приглашению к участию в тренингах оказалось, что многие молодые люди с диабетом достаточно успешно реализовались в жизни и, с их слов, не нуждаются в подобных занятиях. Но есть и те, кому эти занятия необходимы по причине имеющихся психологических трудностей, а также и с целью саморазвития.

Предложенные темы встреч обозначились следующим образом:

- 1) Проектирование личного развития (2 занятия);
- 2) Самоменеджмент (2 занятия);
- 3) Личная эффективность (2 занятия);
- 4) Управление отношениями (2 занятия);
- 5) Коммуникативная компетентность (2 занятия);
- 6) Бизнес-эффективность (2 занятия);

19 декабря на первом занятии по проектированию личного развития присутствовало 8 человек, что составило половину из возможных участников данных занятий. По длительности



встреча длилась 3,5 часа. Но даже и этого времени казалось мало, настолько увлекательной и интересной была эта работа над личностным развитием. Благодаря индивидуальному подходу к каждому участнику получилось выделить основные проблемы и выработать пути их решения.

Единогласным решением всех участников было продолжить данную серию занятий, с периодичностью один раз в месяц.

Выражаем благодарность Донской государственной публичной библиотеке за предоставленное помещение для проведения психологического тренинга.

**Шкурина Анастасия.**  
Координатор молодежной секции  
Ростовского областного  
диабетического общества  
Тел.8-961-410-76-29



## 2016 ГОД: СОХРАНЯЮЩИЕСЯ ВЫЗОВЫ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПАЦИЕНТУ

На прошедшем 6-7 сентября 2015 года форуме Общероссийского народного фронта в Мтске с участием Президента России В.В.Путина остро звучали вопросы, связанные с бесплатной медициной, качеством оказания медицинской помощи, неэффективной работы системы медицинского страхования. Эти проблемы переходят в 2016 год и продолжают вызывать тревогу у пациентского сообщества. Ниже приведен материал, посвященный этим вопросам:

### Пять фактов о системездравоохранения России

Минфин РФ предложил существенно сократить объем бесплатной медицинской помощи. Реформы здравоохранения давно назрели, хотя «бесплатная» медицина на самом деле всегда была платной. На проходившем в Москве 16-17 ноября пятом Социальном форуме его участники, представители государственных органов и НКО, обсуждали актуальную тему - «исполнение ключевых социальных обязательств в новых экономических условиях». Среди прочего, острые дискуссии вызвала инициатива Научно-исследовательского финансового института (НИФИ) Минфина РФ существенно урезать объемы бесплатной медицинской помощи населению. Предложения НИФИ включают отказ от бесплатного вызова врача на дом, ограничение бесплатных вызовов «скорой», введение соплатежей и целый ряд других мер по продвижению оплаты за медпомощь. Но что такое бесплатная медицина, и есть ли она в России? И как в целом функционирует система здравоохранения?

Бесплатной медицины в России нет. Все работающие граждане РФ платят за медицинское обслуживание авансом, регулярно внося средства в бюджет на здравоохранение. В России действует система обязательного медицинского страхования (ОМС). Фонд ОМС формируется за счет отчислений гражданами средств из зарплаты, а также из других налоговых сборов. «Люди воспринимают медицинскую помощь бесплатной, потому что не видят тех отчислений, которые делает за них работодатель», - поясняет специалист по организации здравоохранения, кандидат медицинских наук Ярослав Ашихмин. По его выражению, сложившаяся ситуация «сильно снижает гражданскую ответственность», а в результате назревших реформ в буду-

щем практически не избежать введения «определенных соплатежей».

Право на бесплатную медпомощь есть. Статья 41-я Конституции Российской Федерации гласит: медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения должна оказываться гражданам бесплатно, за счет соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. Конституция - Основной закон РФ, все федеральные законы, подзаконные и нормативные акты должны способствовать ее выполнению. «Однако на деле федеральное законодательство сужает



объем бесплатной медпомощи, ставя его в зависимость от территориальных программ», порой ограничивая доступ «к лечению даже социально-значимых заболеваний», подчеркивает российский адвокат Михаил Голиченко,

Платная медицина не лучше бесплатной. Платная медицина сама по себе не противоречит конституции, противоречие наступает, только если она вводится вместо бесплатной. Однако качество платной медицины, отмечают эксперты, отнюдь не лучше. Нельзя сказать, что за деньги можно получить все, что угодно, часто люди с большими деньгами сильно попадают впросак, столкнувшись с врачебной недобросовестностью, предупреждает врач-кардиолог Максим Осипов, президент благотворительного Общества помощи тарусской больнице. По его мнению, российские врачи зачастую действуют не в интересах пациентов, а в интересах своего лечебного учреждения или «потому, что так велел Минздрав». Чтобы лечиться в сегодняшней России, «нужно везение, а главное - ум, надо пользоваться знакомствами и доверять своим впечатлениям».

Система медстрахования не эффективна. Гигантские деньги фонда ОМС - на 2016 год запланирован доход фонда в размере около 1,7 триллиона рублей - распределяются не прозрачно и не эффективно. По мнению Ярослава Ашихмина, «это не в чистом виде

страховая система, она имеет двойную функцию - это большой карман здравоохранения, из которого тратятся деньги и по страховым, и не по страховым случаям». Для сравнения: бюджет Минздрава РФ на 2016 год составит примерно 254 миллиарда рублей. Из фонда ОМС могут финансироваться отдельные лечебно-профилактические учреждения, а вот спонсирование покупки лекарств нелегитимным категориям граждан - практика, распространенная на Западе, - существует лишь как пилотный проект в Кировской области. У всех граждан РФ есть страховые полисы, позволяющие, по идее, обращаться за помощью в любое медучреждение в любой части страны. Но, хотя система ОМС несет большую социальную нагрузку, пациенту могут просто отказать в бесплатном приеме.

Методология предлагаемых реформ не ясна. Предлагаемые НИФИ реформы призваны ограничить объем бесплатной медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС, ради экономии бюджета и поддержания приемлемого качества медицины. Для того, чтобы их правильно подготовить, а также оценить эффективность, необходимы серьезные исследования. На Западе при подготовке подобных реформ, чтобы понять, выиграет ли общество от них, проводится так называемая оценка технологий здравоохранения (health technology assessment). «Когда российский институт что-то публикует, я не вижу никаких расчетов», - отмечает Ярослав Ашихмин. По его словам, как Минфин, так и Минздрав при планировании реформ пренебрегают тем, чтобы знакомить специалистов и общественность с методологией своих исследований, даже если они их проводят.

Получается, что плачевное положение в медицине связано не с вопросом платной или бесплатной медпомощи. По мнению Максима Осипова, «при любой системе Минфина разумных и грамотных врачей в России, к сожалению, не так уж много» - сказывается низкое качество образования и чересчур зарегулированный, «менеджерский» подход к управлению.

Необходима сложная, тяжелая дискуссия с общественностью (с привлечением пациентских и медицинских организаций) о том, «как должны выделяться ресурсы и где тратиться», уверен Ярослав Ашихмин. Лишь в результате подобной дискуссии и скрупулезных расчетов реформа здравоохранения будет эффективной.

**Автор Александр Дельфинов**  
21 ноя 2015г. источник: [www.dw.com](http://www.dw.com)

**ЖИТЬ, ПОБЕЖДАЯ ДИАБЕТ!****Защита прав: история  
успеха в обеспечении  
средствами  
самоконтроля**

Ниже изложено история защиты прав больного сахарным диабетом на обеспечение средствами самоконтроля в соответствии с действующим стандартом. Она полезна и показательна тем что в ней представлены все необходимые ссылки на действующие нормативные акты, регулирующие эту

сферу. А также представлен алгоритм действий пациента и правозащитных органов, необходимая аргументация и формулировки, которые могут быть использованы другими пациентами с диабетом при защите своих прав.

**Редакция**

дело №2-5255/15

**РЕШЕНИЕ****ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

23 апреля 2015 года Первомайский районный суд г.Краснодара в составе:  
председательствующего судьи Махова В.В.,  
при секретаре Грехневой Н.В.,

рассмотрев в открытом судебном заседании дело по иску прокурора города Армавира Краснодарского края в интересах несовершеннолетнего Сайпулаева Эмина Тамерлановича к Министерству здравоохранения Краснодарского края о признании незаконным не обеспечение тест-полосками для контроля глюкозы в крови,

**УСТАНОВИЛ:**

В суд поступило исковое заявление прокурора города Армавира Краснодарского края в интересах несовершеннолетнего Сайпулаева Э.Т. к Министерству здравоохранения Краснодарского края о признании незаконным не обеспечение тест-полосками для контроля глюкозы в крови.

В обоснование заявленных требований указано, что в прокуратуру города Армавира Краснодарского края обратился представитель региональной общественной организации инвалидов «Краснодарское краевое диабетическое общество» Семизаров А.Е. в интересах ребенка-инвалида Сайпулаева Э.Т. о нарушении его прав на государственную социальную поддержку. Проверкой установлено, что Сайпулаев Э.Т., 07.07.2003 года рождения, относится к категории «ребенок-инвалид», включен в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи. В соответствии с законодательством полномочиями по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения групп населения, получающих инсулины, таблетированные сахароснижающие препараты, средства самоконтроля и диагностические средства, обладает уполномоченный орган субъекта РФ, то есть Министерство здравоохранения Краснодарского края, соответственно в случае невыполнения в полном объеме указанных полномочий ответственность лежит на указанном органе.

В соответствии со Стандартом первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинозависимом сахарном диабете, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 11.09.2007г. №582, обеспеченность детей тест-полосками должна составлять 730 штук в год.

Приказом Минздрава России от 09.11.2012г. №750н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинозависимом сахарном диабете», вступившим в законную силу 28.06.2013г., установлено, что обеспеченность детей тест-полосками должна составлять 1 460 штук в год.

Для контроля глюкозы в крови ребенок-инвалид Сайпулаев Э.Т. был обеспечен тест-полосками в 2013 году в количестве 450 штук, в 2014 году в количестве 850 штук. Кроме того, ребенок находился в стационаре ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» в 2013 году 9 койко-дней и в 2014 году – 8 койко-дней, в указанное время был обеспечен тест-полосками в достаточном количестве. Вместе с тем в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи при инсулинозависимом сахарном диабете Сайпулаев Э.Т. должен был получить в 2013 году 1 095 тест-полосок (1 полугодие – 365 штук + 2 полугодие – 730 штук), в 2014 году – 1 460 тест-полосок. Таким образом, ребенок-инвалид Сайпулаев Э.Т. недополучил в 2013 году 645 тест-полосок, 2014 году – 610 тест-полосок, а всего 1 255 тест-полосок, в результате чего нарушено право ребенка – инвалида Сайпулаева Э.Т. на охрану здоровья.

На основании изложенного прокурор города Армавира Краснодарского края в интересах несовершеннолетнего Сайпулаева Э.Т. просил суд обязать Министерство здравоохранения обеспечить ребенка-инвалида Сайпулаева Э.Т. не выданными в 2013 и 2014 годах тест-полосками для контроля глюкозы в

крови в количестве 1 255 штук.

В судебном заседании представитель прокуратуры, уточнив исковые требования об обязанности обеспечить ребенка-инвалида Сайпулаева Э.Т. не выданными в 2013 и 2014 годах тест-полосками для контроля глюкозы в крови в количестве 1 187 штук, просила суд удовлетворить заявленные требования.

Представители Министерства здравоохранения Краснодарского края, действующие на основании доверенностей, представив письменные возражения, просили суд отказать в удовлетворении заявленных требований.

Представители третьего лица – ГУП КК «Кубаньформация», привлеченные судом к участию в деле, действующие на основании доверенностей, также просили суд в удовлетворении исковых требований отказать.

Суд, выслушав мнение сторон, третьих лиц, изучив материалы дела, считает, что в удовлетворении заявленных исковых требований следует отказать по следующим основаниям.

Как установлено судом, Сайпулаев Э.Т., 07.07.2003 года рождения, является ребенком-инвалидом с диагнозом сахарный диабет 1 тип, тяжелая форма, декомпенсация, установленный с 24.12.2012г., что подтверждается справками МСЭ-2011 №4338378 от 16.01.2013г, МСЭ-2012 №2095581 от 16.12.2013г., МСЭ-2013 №1736451 от 10.12.2014г.

В соответствии со ст.41 Конституции Российской Федерации каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Согласно ст.ст.6.1,6.2 Федерального Закона РФ №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999г. право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг имеют дети-инвалиды,

## ЖИТЬ, ПОБЕЖДАЯ ДИАБЕТ!

в состав предоставляемого гражданам набора социальных услуг включается обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными препаратами\* изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Федеральным Законом РФ от 18.10.2007г. N 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» внесены изменения в Федеральный закон «О государственной социальной помощи», дополнительно введена ст.4.1, предусматривающая, что к полномочиям Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, относятся следующие полномочия по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов:

1) организация размещения заказов на поставки лекарственных средств, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов,

2) организация обеспечения населения лекарственными средствами, закупленными по государственным контрактам.

Законом Краснодарского края от 15.12.2004г. №805-КЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Краснодарского края отдельными государственными полномочиями в области социальной сферы» муниципальному образованию город Армавир были переданы полномочия по предоставлению мер социальной поддержки отдельным группам населения в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

Законом Краснодарского края от 13.12.2011 года №2398-КЗ «О внесении изменений в Закон Краснодарского края от 15.12.2004г. №805-КЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Краснодарского края отдельными государственными полномочиями в области социальной

сферы» муниципальному образованию город Армавир переданы полномочия по предоставлению мер социальной поддержки отдельным группам населения в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, кроме групп населения, получающих инсулины, таблетированные сахароснижающие препараты, средства самоконтроля и диагностические средства, либо перенесших пересадки органов и тканей, получающих иммунодепрессанты.

В соответствии с действующим законодательством в сфере здравоохранения, учредителем и главным распорядителем бюджетных средств муниципальных учреждений здравоохранения является орган местного самоуправления. Таким образом, органы местного самоуправления самостоятельно определяют приоритеты в распределении поступивших денежных средств. При этом необходимые лекарственные препараты закупаются муниципальными образованиями также самостоятельно.

Как установлено судом и подтверждено документами, представленными в судебном заседании представителями Министерства здравоохранения Краснодарского края, заявка муниципального образования город Армавир на тест-полоски в 2013г., 2014г. была выполнена полностью.

Согласно ст.37 Федерального Закона РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012г. №1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», рецепт выписывается медицинским работником на рецептурном бланке установленной формы в 3-х экземплярах, с двумя экземплярами которого пациент обращается в аптечную организацию.

Согласно приказа министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012г. №1181н «Об утверждении порядка назначения и выписывания медицинских изделий, а также форм рецептурных бланков на медицинские изделия и порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения» медицинским работникам запрещается выписывать рецепты при отсутствии медицинских показаний.

Как установлено судом, и подтверждается письмом Управления Здравоохранения администрации муниципального образования город Армавир №168/33-29 от 13.02.2015г., Сайпулаев Э.Т. наблюдается специалистами поликлиники №2 МБУЗ «Детская городская больница» г.Армавира. В 2013г., 2014г. Сайпулаев Э.Т. получил лекарственные средства и медицинские изделия. В 2013г. на сумму 23 561,53 рублей, в том числе тест-полоски в количестве 450 штук, в 2014г. на сумму 24 443,09 рублей, в том числе тест-полоски в количестве 850 штук.

Ссылка прокурора города Армавира на приказ Министерства здравоохранения РФ от 09.11.2012 года №750н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете» о необходимости обеспечить Э.Т.Сапулаева 1460 штук тест-полосками необоснованна. В указанном приказе идет речь об установленном показателе кратности применения исследования уровня глюкозы крови с помощью анализатора.

Таким образом, при обращении законного представителя несовершеннолетнего и соответствующих медицинских показаниях выписывается рецепт на медицинский препарат, который обеспечивается в аптечной организации.

В судебном заседании установлено, что к специалистам №2 МБУЗ «Детская городская больница» г.Армавира представитель несовершеннолетнего Сайпулаева Э.Т. – Сайпулаева Л.В. для получения дополнительных тест-полосок сверх полученных в 2013г., 2014г. не обращалась.

В соответствии со ст.56 ГПК РФ, каждая сторона должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основания своих требований и возражений, если иное не предусмотрено федеральным законом.

Согласно ч.2 ст. 195 ГПК РФ суд основывает решение только на тех доказательствах, которые были исследованы в судебном заседании.

Согласно ст.67 ГПК РФ суд оценивает доказательства по своему

**ЖИТЬ, ПОБЕЖДАЯ ДИАБЕТ!**

внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном, объективном и непосредственном исследовании имеющихся в деле доказательств. Никакие доказательства не имеют для суда заранее установленной силы. Суд оценивает относимость, допустимость, достоверность каждого доказательства в отдельности, а также достаточность и взаимную связь доказательств в их совокупности.

В связи с тем, что истцом не представлено суду доказательств обращения в 2013 – 2014г.г. представителя несовершеннолетнего Сайпулаева Э.Т. к лечащему врачу с целью получения рецептов на получение дополнительных тест-полосок, а также доказательств представления в аптечные организации г.Армавира указанных рецептов, равно как и доказательств отказа аптечных организаций г.Армавира обеспечить несо-

вершеннолетнего ребенка-инвалида Сайпулаева Э.Т. дополнительными тест-полосками сверх полученных им через своего законного представителя в 2013г., 2014г., у суда не имеется достаточных оснований для удовлетворения исковых требований прокурора города Армавира.

При вынесении решения суд принимает также во внимание и тот факт, что тестполоски, о которых идет речь, выписываются гражданам, имеющими определенные заболевания, по мере необходимости и надобности в них периодически в определенное время. В судебном заседании представитель прокуратуры не смог пояснить суду – каким образом в случае удовлетворения иска тест-полосками в количестве 1187 штук сможет распорядиться несовершеннолетний ребенок-инвалид Сайпулаев Э.Т. и его законный представитель, принимая во внимание, что они требуются по

мере необходимости периодически, несовершеннолетний ребенок-инвалид Сайпулаев Э.Т. в настоящее время их исправно получает, и, принимая во внимание тот факт, что предоставление по рецептам тест-полосок носит плановых характер.

На основании изложенного, руководствуясь ст.ст.194-199 ГПК РФ, суд

**РЕШИЛ :**

В удовлетворении исковых требований прокурора города Армавира Краснодарского края в интересах несовершеннолетнего Сайпулаева Эмина Тамерлановича к Министерству здравоохранения Краснодарского края об обязанности обеспечить несовершеннолетнего ребенка-инвалида Сайпулаева Эмина Тамерлановича тестполосками для контроля глюкозы в крови за период 2013-2014г.г. в количестве 1 187 штук – отказать.

## Прокуратура обязала Министерство здравоохранения Краснодарского края обеспечить ребенка- инвалида тест- полосками

В январе 2015 года Краснодарская региональная общественная организация инвалидов «Краснодарское краевое диабетическое общество» обратилась в прокуратуру г. Армавира Краснодарского края о нарушении прав ребенка-инвалида Сайпулаева Эмина, 2003 года рождения, болеющего инсулинзависимым сахарным диабетом, на государственную социальную поддержку, на недостаточное обеспечение тест-полосками к глюкометру в 2013 и 2014 годах. В ходе прокурорской проверки были выявлены нарушения требований законодательства.

Приказом Минздрава России от 09.11.2012 года № 750н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете», вступившим в законную силу в 2013 году, установлено, что обеспеченность детей тест-полосками должна составлять 1 460 штук в год.

Для контроля глюкозы в крови несовершеннолетний ребенок-инвалид

Сайпулаев Э.Т. был обеспечен тест-полосками в 2013 году в количестве 450 штук, 2014 году в количестве 850 штук. Вместе с тем в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете Сайпулаев Э.Т. должен был получить в 2013 году 1095 тест-полосок (1-е полугодие – 365 штук, 2-е полугодие – 730 штук), в 2014 году – 1460 тест-полосок. Таким образом, ребенок-инвалид Сайпулаев Э.Т. недополучил в 2013 году 645 тест-полосок, в 2014 году – 610 тест-полосок, а всего 1255 тест-полосок, в результате чего было нарушено право ребенка-инвалида на охрану здоровья.

В апреле 2015 года прокурор г. Армавира обратился в Первомайский районный суд г. Краснодара с иском к Министерству здравоохранения Краснодарского края в интересах несовершеннолетнего ребенка-инвалида Сайпулаева Э.Т. о признании незаконным необеспечение тест-полосками для определения глюкозы в крови. На основании искового заявления прокурор г. Армавира просил суд обязать Министерство здравоохранения Краснодарского края обеспечить ребенка-инвалида невыданными в 2013 и 2014 годах тест-полосками для контроля глюкозы в крови в количестве 1187 штук.

Представители министерства здравоохранения Краснодарского края просили суд отказать в удовлетворении заявленных требований, их поддержали представители ГУП КК «Кубаньфармация».

После трех судебных заседаний суд вынес решение:

В удовлетворении исковых требований прокурора г. Армавира Краснодарского края в интересах несовершеннолетнего Сайпулаева Э.Т. к Министерству здравоохранения Краснодарского края об обязанности обеспечить несовершеннолетнего ребенка-инвалида Сайпулаева Э.Т. тест-полосками для контроля глюкозы в крови за период 2013-2014 гг. в количестве 1187 штук – отказать.

В своем решении суд руководствовался тем, что не было представлено доказательств обращения представителей (родителей) ребенка-инвалида Сайпулаева Э.Т. к лечащему врачу с целью получения рецептов на дополнительное получение тест-полосок. При вынесении решения суд не получил ответ от прокурора – каким образом в случае удовлетворении требования иска тест-полосками в количестве 1187 штук сможет распорядиться несовершеннолетний ребенок-инвалид Сайпулаев Э.Т., принимая во внимание, что в настоящее время несовершеннолетний ребенок-инвалид Сайпулаев Э.Т. их исправно получает.

Как пояснила мать Сайпулаева Эмина, после прокурорской проверки её сын обеспечивается тест-полосками по стандартам лечения, но учитывая лабильное течение диабета проверять сахар в крови приходится намного чаще, чем предусмотрено стандартами, и дополнительные тест-полоски никогда не будут лишними.

## ЖИТЬ, ПОБЕЖДАЯ ДИАБЕТ!

Но на этом история не закончилась, и у неё есть положительный конец.

Прокурор г. Армавира, отстаивая права несовершеннолетнего ребенка-инвалида Эмина Сайпулаева, обратился с апелляционным представлением на решение Первомайского районного суда г. Краснодара в судебную коллегию по гражданским делам Краснодарского краевого суда. В сентябре 2015 года состоялось заседание судебной коллегии.

В ходе заседания судебной коллегии было установлено, что г. Армавир был обеспечен Министерством здравоохранения Краснодарского края тест-полосками для контроля глюкозы в крови детям-инвалидам: в 2013 году в количестве 17500 штук на 33 детей, что в среднем составляет 1,45 полоски в день на одного ребенка, в 2014 году в количестве 32500 штук на 36 детей, что в среднем составляет

2,5 полоски в день на одного ребенка. Указанного количества было недостаточно, заявка же в большем размере Министерством здравоохранения не утверждалась, ограничивалась нормативом финансовых затрат в месяц на одного гражданина.

Право ребенка-инвалида заявителя на получение государственной социальной помощи в виде обеспечения его лекарственными препаратами не поставлено законом в зависимость от указанного выше норматива и не ограничено размером субвенций, предоставляемых бюджетам субъектов Российской Федерации из федерального бюджета.

После изучения всех материалов дела судебная коллегия посчитала необходимым решение суда первой инстанции отменить, принять по делу новое решение об удовлетворении заявленных требований в полном объеме.

Судебная коллегия определила: Апелляционное представление помощника прокурора г. Армавира Краснодарского края – удовлетворить. Решение Первомайского районного суда г. Краснодара – отменить.

Принять по делу новое решение. Удовлетворить заявленные требования прокурора г. Армавира Краснодарского края в интересах несовершеннолетнего Сайпулаев Э.Т. к Министерству здравоохранения Краснодарского края об обязанности обеспечить ребенка-инвалида Сайпулаев Э.Т. не выданными в 2013-2014 годах тест-полосками для контроля глюкозы в крови в количестве 1 187 штук.

Определение суда апелляционной инстанции вступает в законную силу со дня его принятия.

**Источник: Прокуратура г. Армавира, собственная информация.**

## ПАМЯТКА КООРДИНАТОРУ РАЙОНА, ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (например, секции детского диабета г. Ростова на Дону)

Общественная работа Координатора секции детского диабета района города включает в себя:

### В организационной работе:

- ведение списка членов секции детского диабета РОДО, сбор членских взносов (100руб в год);
- выявление (в контакте с районным детским эндокринологом) вновь заболевших детей и привлечение их и родителей к проводимым мероприятиям. А также, по возможности, и вовлечение в члены РОДО(100 руб. вступительный взнос);
- участие в заседаниях совета координаторов районов (1 раз в 2-3 месяца).

### В вопросах оказания медицинской помощи:

- проведение мониторинга обеспечения детей инсулинами, тест-полосками, другими расходными материалами и средствами малой медицинской помощи

(1 раз в полгода и по необходимости) и информирование РОДО о его результатах; в случае необходимости, участие в оценке качества работы лечебного учреждения;

- выявление и профилактика оказания платной медицинской помощи детям;
- встречи с главным врачом районной детской поликлиники, по необходимости, для выяснения причин сбоев в обеспечении детей;
- привлечение детей к бесплатному обследованию и лечению в офтальмологическом центре ИнтерЮна;
- мониторинг оказания медицинской помощи в РНИИАПе;
- мониторинг получения санаторно-курортного лечения.

### В вопросах социальной помощи:

- привлечение членов организации к участию в социальных и информационных плановых мероприятиях РОДО (конкурс рисунка – 4 раза в год, конкурс «По жизни с диабетом» – 1 раз в год (октябрь); спартакиада – 1 раз в год (апрель); день защиты детей – 1 июня; День знаний – 1 сентября, Новый год – декабрь; тренинги для родителей – 1-2 раза в год); привлечение родителей к участию в публичной встрече, посвященной Дню диабета (ноябрь); привлечение детей к мероприятиям, организуемым в районе социальными службами, партнерскими общественными организациями;
- самостоятельное инициирование и организация проведения в районе мероприятий для детей района, членов РОДО (например, дни рождения, творческие встречи, посещение зоопарка

и т.п.);

- привлечение детей к занятиям спортом (по договоренности со спортивными центрами в районе);
- выявление малоимущих и организация коллективной помощи (форма взаимопомощи);
- использование возможностей Центра оказания помощи семьям с детьми инвалидами; участие в распределении гуманитарной помощи в районе;
- содействие оказанию психологической помощи семьям (при необходимости) на базе системы оказания психологической помощи в районе;
- мониторинг условий обучения детей в школе, выявление возникающих проблем и их профилактика (в контакте с управлением образования района).

### В информационной работе:

- получение очередных номеров газеты «Диабет и жизнь» и распространение их среди членов РОДО, в т.ч. и через районного детского эндокринолога, а также других методических материалов и пособий;
- написание статей в газету «Диабет и жизнь» самостоятельно или с привлечением родителей;
- привлечение детей к участию в районной Школе диабета (если такая есть в районе), или приглашение в Школу в Первомайском, Советском районе.

Президент «Ростовского областного диабетического общества»,

**Галичаев Михаил Павлович,  
эл. почта : dia-don@mail.ru**

## Агентство «Диабет» — добро пожаловать всегда!

В агентстве «ДИАБЕТ» вы ПОЛУЧИТЕ исчерпывающую информацию обо всех медицинских новинках, так или иначе связанных с сахарным диабетом. В агентстве «ДИАБЕТ» вам ОБЪЯСНЯТ, как правильно делать анализ на сахар в крови и моче, ПОМОГУТ подобрать глюкометр или пенлет для безболезненного прокалывания пальца. В агентстве «ДИАБЕТ» вам ПРЕДЛОЖАТ все необходимое для активного противостояния коварному заболеванию.

В агентстве «ДИАБЕТ» вы НАЙДЕТЕ друзей — люди, работающие здесь, не только знают о сахарном диабете много, но и имеют большой практический опыт по профилактике и контролю над своей болезнью или своих близких.

Здесь можно приобрести глюкометры отечественных и зарубежных производителей, тест-полоски к ним,

визуальные тест-полоски, шприц-ручки и иглы к ним, современную обучающую литературу, тонометры и т. д. Внимание!



В агентстве «Диабет» открыт сервисный центр глюкометров «Сателлит» ООО «Компания Элта». Гарантийный обмен, сервисное обслуживание, проверка работоспособности прибора.

В Агентстве производится сервисное обслуживание всех современных глюкометров, находящихся в пользовании у больных сахарным диабетом.

Кроме того, у нас Вы можете приобрести – натуральный сахарозаменитель «Стевиозид» – экстракт стевии. Здесь можно получить газету «Диабет и Жизнь», написать заявление о вступлении в Ростовское областное диабетическое общество, Ростовскую городскую диабетическую организацию инвалидов «Диадон», уплатить членские взносы, оставить свои контрольные записи о том, как вы обеспечены лекарственными препаратами.

**В АГЕНТСТВЕ «ДИАБЕТ»  
ВАМ ВСЕГДА РАДЫ!  
ЗВОНИТЕ И ЗАХОДИТЕ!**

**НАШ АДРЕС:** г.Ростов-на-Дону, ул. Московская, 54, 2 этаж, оф. 16  
(возле Центрального рынка),

т. 262-04-79. Время работы: с 10.00 до 17.00, в субботу с 10.00 до 14.00.

### Правильный шаг навстречу полноценной жизни!

Возможно, Вам уже не в первый раз говорят, что поставленный диагноз «диабет» - это вовсе не разочарование, а, наоборот, новое направление, которое откроет для Вас совершенно иные возможности, покажет, насколько интересной и полноценной может стать Ваша жизнь.

При правильном следовании в этом направлении Вы сможете жить полноценно и в полную силу, наслаждаясь удовольствиями, о которых раньше даже не догадывались.

Нет причин относиться скептически к подобным высказываниям, просто постарайтесь взглянуть на новое положение вещей под другим углом. В первую очередь, Вам предстоит пересмотреть свой образ жизни, перестраивая жизненные ориентиры в соответствии с давно известной истиной: «В здоровом теле – здоровый дух». Измените устоявшийся распорядок дня, подстраивайте его под новые нюансы, такие, как регулярные изменения содержания глюкозы в крови и составление графиков изменений, фиксируйте показания в дневнике самоконтроля – это поможет Вам и вашему наблюдающему врачу наглядно представить перед глазами картину влияния перемен на состояние организма.

Выберите подходящую диету. Вы удивитесь, но ведь даже строгое питание ограничивающее количество потребляемых жиров и углеводов может оказаться на удивление разнообразным и крайне вкусным!

Вечерним посиделкам у телевизора или за компьютером предпочтите прогулки с близкими или друзьями: приятная компания порадует Вас, а свежий воздух улучшит самочувствие и станет залогом крепкого сна, так что на утро Вы будете чувствовать себя просто прекрасно.

Уделяйте себе больше внимания, ведь Ваше тело теперь тоже нуждается в тщательном внимании и уходе.

Подыщите себе хобби, которое будет поддерживать в Вас тонусе, например, попробуйте освоить катание на велосипеде или же по выходным просто прогуливайтесь в парке или сквере и подкармливайте голубей. Не останавливайтесь на чем-то одном, открывайте для себя новые горизонты, путешествуйте. Кроме хорошей компании, Вашим верным спутником в любой дороге станет удобный и компактный, простой в эксплуатации вне зависимости от окружающей обстановки глюкометр iCheck (АйЧек), который позволит даже в отлучении от дома соблюдать постоянную бдительность и контролировать те процессы, что происходят в организме.

Наслаждайтесь новыми возможностями, которые откроются, как только Вы примете правильное решение и выберете себе цель – полноценную, красочную, обильную эмоциями и впечатлениями жизнь! И помните: не болезнь контролирует Вас – Вы контролируете ее.

*Сделайте подарок себе и своим близким!*

**Система контроля уровня глюкозы в крови**  
Перед использованием проконсультируйтесь с врачом

- Скорость анализа 9 секунд
- Капля крови 1,2 мкл
- Диапазон измерений от 1,7 до 41,7 ммоль/л
- Память на 180 измерений
- Средний результат на 7, 14, 21, 28 дней
- Часы, календарь
- Вес прибора всего 50 г
- Тест-полоски упакованы по 25 шт. в тубусу
- Гарантия на все время пользования прибором

**Горячая линия 8-800-555-49-00**

**Адрес сервисного центра iCheck (АйЧек): г. Ростов-на-Дону, Агентство «Диабет», ул. Московская, 54, тел: (863) 262-34-33**

ДИАФИРМА

## НОВИНКА - ГЛЮКОМЕТР "САТЕЛЛИТ ЭКСПРЕСС"

### СИСТЕМА КОНТРОЛЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ



- 1 МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОСТОТА И УДОБСТВО ПРОВЕДЕНИЯ ИЗМЕРЕНИЙ
- 2 ВРЕМЯ ИЗМЕРЕНИЯ 7 СЕКУНД
- 3 МАЛЕНЬКАЯ КАПЛЯ КРОВИ ВСЕГО – 1 МКЛ
- 4 КАПИЛЛЯРНАЯ ПОЛОСКА САМА ЗАБИРАЕТ НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ КРОВИ
- 5 ИНДИВИДУАЛЬНАЯ УПАКОВКА КАЖДОЙ ТЕСТ-ПОЛОСКИ
- 6 НИЗКАЯ СТОИМОСТЬ ТЕСТ-ПОЛОСОК
- 7 БЕССРОЧНАЯ ГАРАНТИЯ

### Новые тест полоски

У аппарата Экспресс измерение происходит по электрохимическому принципу, анализируя 1 мкл крови при помощи тест полоски с капиллярным забором крови. Если полученные данные находятся в пределах 0,6 - 35 ммоль/л, они будут безошибочно выведены на экран. Для Сателлитов предыдущих моделей кровь нужно было наносить на полоску самому, в этой же модели тест полоска сама вытягивает кровь в себя.

Приятной новостью является доступность этих индивидуально запакованных тест полосок, которые по цене, на сегодняшний день, почти не отличаются от стоимости полосок к предыдущим моделям глюкометров линейки «Сателлит».

Да и сам новый аппарат стоит достаточно демократично. Что, опять же, сопоставимо с ценой на предшествующие модели. Правда, за эти деньги пользователь получает кроме глюкометра еще 25 тест полосок, ручку скарификатор (прокалыватель) и 25 ланцетов для ручки.

8-800-250-17-50 (звонок по РФ бесплатный)

Рег.уд. № ФСР 2009/06498 от 28 декабря 2009г., соответствует ГОСТ ИСО 15197.

Вся информация по новому глюкометру «Сателлит Экспресс» на сайте - [www.satellite-express.ru](http://www.satellite-express.ru)



Компания «ЛайфСкэн», ООО «Джонсон & Джонсон», свидетельствует вам свое почтение и информирует о локализации на территории Российской Федерации производства систем контроля уровня глюкозы в крови марки OneTouch.

Мы рады сообщить, что нами подписано соглашение с ОАО «Фармстандарт», ведущим российским производителем лекарственных средств и медицинских изделий, в рамках которого «ЛайфСкэн» обязуется обеспечить трансфер технологий производства тест-полосок для глюкометров OneTouch Ultra®, Select® и Verio®, а также процессов контроля качества выпускаемой продукции.

Производственная площадка компании «Фармстандарт» сейчас проходит процедуру валидации и в ближайшее время будет сертифицирована в соответствии с международными стандартами ISO 13485. Кроме того, предполагается ее интеграция в международную систему качества «Джонсон & Джонсон». Данный шаг является крайне важным, позволит нам обеспечивать высокие стандарты качества продукции OneTouch на территории Российской Федерации. Первые тест-полоски для глюкометров марки OneTouch будут произведены в России уже в 3-м квартале 2015 года.

Уверены, что благодаря нашему сотрудничеству с компанией «Фармстандарт», наша инновационная высококачественная продукция станет доступнее для российских пациентов.

Управляющий директор ЛайфСкэн, Россия и СНГ  
ООО «Джонсон & Джонсон» Катаев А.Н.

© Газета «Диабет и жизнь», ежемесячное издание.  
Регистрационное свидетельство ПИ № ТУ-61-00145  
от 24.03.2009 г., выдано Управлением по Рост. обл. Федеральной службы по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций  
Учредитель:  
Ростовская региональная общественная организация инвалидов «Ростовское областное диабетическое общество»,  
Адрес редакции и учредителя: 344038, г. Ростов-на-Дону, пр. Нагибина, 17/2,  
e-mail: dia-don@mail.ru; http: www.dia-don.ru,

Главный редактор М.П. ГАЛИЧАЕВ  
Газета распространяется бесплатно среди диабетиков и врачей-эндокринологов г.Ростова-на-Дону и Ростовской области.  
Газета сверстана и отпечатана в типографии «Альтаир».  
Адрес типографии: г. Ростов-на-Дону, пер. Ахтарский, 6. Тел.: (863) 234-19-67  
Подписано в печать: 25.12.2015 г., 15-00 час.  
Тираж 1000 экз. Заказ № 1137.