

# ДИАБЕТ И ЖИЗНЬ



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

6+

Печатный орган Ростовского областного диабетического общества (РОДО)

ДИАСФЕРА

В Волгодонск приехал передвижной диагностический комплекс для больных диабетом



В наш город после годового перерыва вновь приехал передвижной диагностический комплекс из Ростова (диамобиль), который два дня на базе поликлиники № 1 будет проводить обследования больных, страдающих



сахарным диабетом. Пациентов с серьезными осложнениями осмотрят специалисты эндокринологического центра областной клинической больницы № 2 – эндокринолог, офтальмолог, сосудистый хирург, нефролог и кардиолог. Они проведут исследования, выдадут рекомендации для коррекции лечения, а также, при необходимости, офор-



мления инвалидности. Параллельно будет работать школа диабета, на которой врачи прочитают лекции, дадут полезные советы и ответят на любые интересующие вопросы.

– Диамобиль – это серьезное лечебно-диагностическое подразделение Минздрава Ростовской области, – отметил начальник городского управления здравоохранения Владимир Бачинский. – Очень удобно для больных сахарным диабетом, которые по ряду причин не могут отправиться в донскую столицу – их обследуют на месте. Отбор пациентов проводили лечащие врачи. За два дня услугами диамобили воспользуются 70 человек. Параллельно есть договоренность, что в конце июня в Волгодонск придет комплексная вы-



ездная бригада областной клинической больницы, чтобы также упростить прием узких специалистов.

Как добавила представитель областного диабетического общества в Волгодонске Вера Тарасенко, диамобиль появился в 2011 году. Причем подобные передвижные комплексы есть далеко не во всех регионах страны. А ведь это очень ощутимая помощь для горожан и жителей близлежащих районов, потому что именно осложнения диабета наносят самые тяжелые последствия, именно их нужно вовремя диагностировать и лечить.

**Редакци**

## КАДРЫ РЕШАЮТ ВСЕ

Недостаток врачей-специалистов остро сказывается на объеме и качестве лечения больных сахарным диабетом. Это проявляется особенно остро в недостатке врачей-эндокринологов. Поэтому эти вопросы, проблемы близки пациентам с диабетом, а объективная информация о состоянии кадрового обеспечения здравоохранения, о



перспективах улучшения, позитивных изменениях, нерешенных вопросах представляет для них жизненно важный интерес.

В мае 2017 года региональное отделение Общероссийского народного фронт провел мониторинг состояния кадрового обеспечения в Ростовской области. Ниже приводятся вынесенные в мониторинг вопросы и ответы на них, представленные специалистами министерства здравоохранения

области. По мнению редакции газеты представленная информация является взвешенным анализом ситуации, в ней дана объективная оценка программных инициатив Правительства области, инициативы и действия министерства здравоохранения по улучшению ситуации, перспективы развития.

**Об обеспеченности врачами в городе и сельской местности, в том числе о проблемах реализации программы «Земский доктор»:**

Ростовская область была первым субъектом Российской Федерации, где вопросы кадрового обеспечения легли в основу долгосрочных целевых программных мероприятий.

За время реализации мероприятий проделана большая работа, накоплен большой опыт. Эта работа осуществляется постоянно.

С 2012 года программные кадровые мероприятия включены в государственную программу Ростовской области «Развитие здравоохранения», размеры предусмотренных ежегодных ассигнований превышают 390 млн. рублей.

Кадровая ситуация в здравоохранении Ростовской области сложилась следующим образом.

Контингенты лиц, осуществляющих медицинскую деятельность составляют почти 7,0 % от численности трудовых ресурсов Ростовской области.

По состоянию на 01.01.2017 года в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Ростовской области работает 13 503 врача и 34150 средних медицинских работников.

Уровень обеспеченности кадрами врачей в Ростовской области составляет 33,1 на 10 тыс. населения, в том числе оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях 18,9 и 12,3 в условиях стационара.

Уровень обеспеченности средними медицинскими работниками области составляет 79,0 на 10 тыс. населения, в том числе обеспеченность амбулаторно-поликлинических подразделений – 39,9 и 36,6 стационаров медицинских организаций.

Укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами по данным статистики на 01.01.2017 составляет 83,0%, средними медработниками – 85,0%.

Врачи в количестве 13503 распределены в структуре здравоохранения



по месту работы следующим образом. Основная численность работающих врачей приходится на муниципальные медицинские организации, расположенные в городах области – это 6960 человек, 3768 врачей работают в системе государственных учреждений здравоохранения и 2775 в медицинских организациях районных муниципальных образований и сельских поселений.

Анализ врачебного персонала по демографическим факторам и уровню квалификации показал:

Среди врачей 3854 мужчины и 9649 женщин. Средний возраст работающих врачей в учреждениях здравоохранения, подведомственных Минздраву области составляет 47 лет. Возраст более 73,0% медицинских работников, с высшим медицинским образованием, от 25 до 55 лет. Доля врачей моложе 36 лет составляет 26,5%. Лица пенсионного возраста составляют 26,7%.

Штатные должности средних медицинских работников укомплектованы физическими лицами в районах области на 85,45%, в медицинских организациях городских муниципальных образований на 73,38%. Укомплектованность средним медперсоналом в государственных учреждениях здравоохранения – прежде всего в специализированных службах – 69,18%.

Низкие показатели укомплектованности средними медицинскими работниками медицинских организаций г. Ростова-на-Дону, где укомплектованность смир составляет всего 64,36%, г. Новошахтинска – 66,5%).

Средний возраст смир составляет 44,2 года, работающих на ФАПах – 41,2 года. Специалисты пенсионного возраста составляют 22,7%, среди работающих на ФАПах их 28,2%.

Среди лиц пенсионного возраста более 46,0% работают в поликлинических подразделениях. Они составляет

10,59% об общей численности среднего медперсонала.

Об уровне квалификации средних медицинских работников говорят следующие показатели. Более 78,0% специалистов среднего звена имеют квалификационные категории, все средние медработники повышают свою квалификацию не реже 1 раза в 5 лет.

В соответствии с методическими рекомендациями по расчету потребности субъектов Российской Федерации в медицинских кадрах, утвержденных приказом Минздрава России от 26.05.2014 года №322, основываясь на расчетах оптимальной численности медицинских кадров, структурных преобразований в здравоохранении, развитии частно-государственного партнерства, а также исходя из объемов работ и услуг, предусмотренных программой государственных гарантий оказания гражданам Ростовской области бесплатной медицинской помощи дефицит врачей-специалистов по области составляет – 1921 человек. Дефицит врачебных кадров отмечается по разным специальностям во всех типах медицинских организаций и на всех уровнях оказания медицинской помощи.

Имеется тенденция уменьшения численности врачей «массовых специальностей» в общем количестве врачебных кадров (терапевтов с 16 процентов до 14,6 процентов, педиатров с 12,6 процентов до 11,3 процента) на фоне изменения пропорции в пользу специалистов узкой направленности.

В области недостаточно врачей скорой медицинской помощи, фтизиатров, психиатров, патологоанатомов, врачей клинической лабораторной диагностики. Имеется дефицит врачебных кадров по специальностям «травматология-ортопедия», «терапия», «педиатрия» в первичном звене здравоохранения. В стационарных учреждениях не хватает врачей анестезиологов-реаниматологов, фтизиатров.

Отмечается наибольшая потребность во врачах терапевтах амбулаторно-поликлинического звена – 431 человек. Дефицит врачей – педиатров в первичном звене составляет 133 врача. Имеется дефицит врачей фтизиатров как в поликлиниках, так и стационарных подразделениях, 219 человек, в психиатрической службе в первичном звене необходимы 183 врача – психи-

### РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

**А.А. АФОНИН** – и.о. директора Ростовского НИИ акушерства и педиатрии, главный детский эндокринолог Южного федерального округа, доктор медицинских наук, профессор.

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

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

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

атра. Дефицит врачей скорой помощи составляет более 300 человек.

Необходимы 21 врач – инфекционист для оказания медицинской помощи в условиях стационара; более 100 хирургов, 30 врачей травматологов-ортопедов для ведения амбулаторного приема.

В соответствии с Указом Президента РФ в Ростовской области осуществляются комплексные меры, направленные на поэтапное устранение дефицита медицинских кадров в соответствии с государственной программой Ростовской области «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Ростовской области от 25.09.2013 №593.

Программой предусмотрено развитие системы целевой контрактной подготовки специалистов, подготовка врачей за счет средств областного бюджета в интернатуре и ординатуре, выплата стипендий интернам и ординаторам, переподготовка и врачей по новыми специальностям в целях укомплектования учреждений здравоохранения специалистами узкой направленности, повышение квалификации врачей, государственная поддержка в приобретении жилья и улучшении жилищных условий молодых специалистов и врачей дефицитных специальностей, осуществление единовременных денежных выплат выпускникам медицинских ВУЗов, пребывающим на работу в труднедостаточные территории, софинансирование программы «Земский доктор» единовременные выплаты врачам, трудоустраивающимся в медицинские организации «угледобывающих территорий» и средним медицинским работникам (фельдшерам, акушеркам), трудоустраивающимся в сельскую местность.

В области успешно осуществляется реализация программы «Земский доктор». В сельское здравоохранение области в период с 2012 по 2016 годы привлечено 586 врачей, в т.ч. в 2016 году – 111 врачей, получивших единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей. Ассигнования из областного бюджета на софинансирование программы «Земский доктор» в 2016 году составили 44,4 млн. руб.

За годы реализации программы «Земский доктор» увеличилась укомплектованность врачами в сельских территориях: в Боковском районе с 58,5% до 62,5%, в Веселовском районе с 64,3% до 72,4%, в Волгодонском районе с 70,5% до 77,6%, в Дубовском районе с 62,4% до 70,2%, в Зимовниковском районе с 69,4% до 74,0%, в Ми-

лютинском районе с 69,7% до 80,1%, в Неклиновском районе с 63,3% до 72,9%, в Обливском районе с 46,8% до 69,8%, в Октябрьском районе с 64,5% до 71,5%, в Орловском районе с 58,8% до 65,9%.

Обеспеченность врачами на селе выросла с 12 до 15,4 на 10 тыс. населения.

Но возникли проблемы со специалистами среднего звена и с 2016 года предусмотрены единовременные выплаты средним медицинским работникам (фельдшерам, акушеркам), прибывающим на работу в сельские населенные пункты, рабочие поселки и поселки городского типа, в размере 300 тыс. рублей на каждого среднего медработника. Ассигнования из областного бюджета на осуществление данных единовременных выплат в 2016 году составили 4,5 млн. рублей, что позволило привлечь 15 специалистов в медицинские организации сельских территорий с самой низкой укомплектованностью.

Осуществлен поэтапный перевод медицинских работников на «эффективный контракт».

Министерством здравоохранения Ростовской области систематически осуществляется мониторинг реализации кадровой подпрограммы. Информация о ее выполнении ежеквартально направляется в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Учреждениями здравоохранения Ростовской области ведется Федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников.

**О сложившейся практике и проблемах региона по подготовке медицинских работников, в том числе по аккредитации и допуску к профессии, организации непрерывного профессионального образования:**

Все врачи своевременно повышают свою квалификацию, более 55,0% врачебного персонала аттестованы на квалификационные категории.

В рамках реализации мероприятий по кадровому обеспечению медицинских организаций ежегодно повышают квалификацию более двух тысяч специалистов с высшим и более шести тысяч специалистов со средним медицинским образованием. В 2016 году усовершенствование прошли 2330 врачей и 6450 средних медицинских работников.

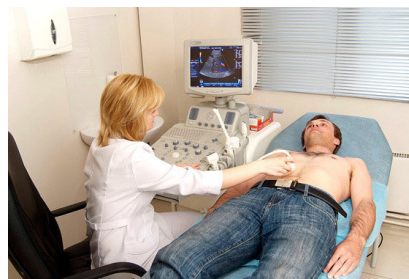
В учреждения здравоохранения области ежегодно трудоустраиваются более 400 молодых специалистов. В 2016 году прошли аккредитацию выпускники стоматологического и фармацевтического факультетов Ростовского государственного медицинского университета. В 2017 году подлежат обязательной аккредитации также и

выпускники лечебно-профилактического и педиатрического факультетов.

Допуск к профессиональной деятельности осуществляется **как через аккредитацию, так и через сертификацию специалиста**, в зависимости от срока прохождения «последней» сертификации или аккредитации специалиста.

Организовано повышение квалификации врачей в рамках **системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования в виде индивидуального пятилетнего цикла обучения по соответствующей специальности**.

В целевой кампании 2016 года приняли участие свыше 783 граждан. Количество бюджетных мест, предусмотренных Минздравом России целевым назначением для Ростовской области в 2016 году, составило 242 места. В настоящее время в Ростовском государственном медицинском университете проходят обучение по программам высшего профессионального образования свыше 1400 целевых студентов. Целевыми учащимся осуществляются дополнительные выплаты к федеральным стипендиям из средств муниципальных бюджетов, оплата найма жилья».



**О мерах социальной поддержки и их доступности для медицинских работников в регионах:**

В дополнение к реализуемым мерам с 2016 года, при поддержке Правительства Ростовской области, министерством, главами муниципальных образований совместно с руководителями муниципальных и государственных областных медицинских организаций активизирована работа по укомплектованию квалифицированным врачебным персоналом медицинских организаций, расположенных в «угледобывающих» городах.

С 2016 года предусмотрены ежегодные ассигнования из областного бюджета на единовременные выплаты врачам, прибывшим на работу в муниципальные и государственные (областные) медицинские организации этих территорий, в размере 500,0 тыс. рублей на одного медицинского работника, что позволи-

ло привлечь на работу в 2016 году 49 человек.

От мероприятий, проводимых в «угледобывающих» территориях области, уже сейчас ожидаются первые результаты, после подведения итогов статистической отчетности за прошедший год. По предварительным данным имеется положительная динамика показателя укомплектованности врачскими кадрами по физическим лицам врачей, в первую очередь, за счет притока в «угледобывающие» территории молодых специалистов: показатель



прироста укомплектованности врачами по «угледобывающим» территориям в среднем составил 2,3%, в частности по городам Зверево и Новошахтинск, где в течение последних лет наблюдалась низкая укомплектованность врачами. В результате реализации данных мероприятий средний прирост составил более 8,0%.

Для привлечения специалистов в «угледобывающие территории» осуществляются меры социальной поддержки со стороны муниципалитетов. Проводятся доплаты к стипендиям студентам и учащимся послевузовских форм подготовки (интернам и ординаторам) в размере от 500 до 1500 рублей.

В г. Гуково, г. Донецке, г. Новошахтинске врачам предоставляется служебное жилье, в г. Зверево предоставляется жилье из муниципального жилищного фонда. В г. Каменске-Шахтинском предусмотрены расходы на оплату полной стоимости за наем жилья или частичная компенсация расходов по оплате за пользование жилым помещением по договорам коммерческого найма, а также компенсация расходов на оплату коммунальных услуг.

В Ростовской области успешно реализуется программа по оказанию государственной поддержки в улучшении жилищных условий молодым специалистам здравоохранения и работникам здравоохранения дефицитных профессий. С 2005 по 2016 годы государственная поддержка из средств областного бюджета оказана 879

специалистам учреждений здравоохранения на общую сумму свыше 1 млрд. 94 млн. руб. В 2016 году улучшили свои жилищные условия 53 специалиста, из средств областного бюджета на данные цели было выделено более 98,1 млн. рублей.

Проводится ежегодный областной конкурс «Лучший врач года» по номинациям «Лучший руководитель медицинского учреждения», «Лучший сельский врач», «Лучший молодой специалист». Победителям конкурса присуждаются премии Губернатора Ростовской области.

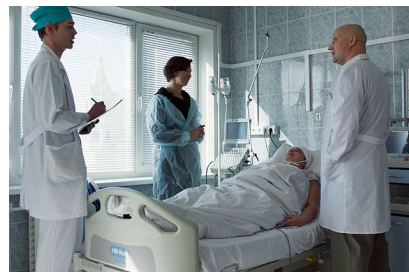
В городах и районах области утверждены и реализуются дорожные карты, предусматривающие социальную поддержку молодых врачей из средств муниципальных бюджетов: доплаты к стипендиям студентам медицинских высших учебных заведений, выплаты подъемных при трудоустройстве, обеспечение нуждающихся врачей жильем, возмещение расходов за найм жилья, доплаты к заработной плате молодым специалистам и врачам дефицитных специальностей, внеочередное предоставление мест в детских дошкольных учреждениях, компенсационные выплаты за пользование коммунальными услугами.

В интересах стимулирования оплаты труда врачам и средним медицинским работникам из средств бюджетов муниципальных образований производятся ежемесячные доплаты к заработной плате на основании выполнения целевых показателей эффективности труда («эффективные контракты») в размере от 5,0 тыс. руб. до 15,0 тыс. руб.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 07.10.1993 №1004 «Об установлении для работников предприятий, учреждений и организаций отдельных районов Ростовской области коэффициента к заработной плате за работу в пустынной и безводной местности» введен коэффициент к заработной плате в размере 1,1 в 6 районах области: в Заветинском, Ремонтненском; в Дубовском, Орловском, Зимовниковском и Пролетарском районах за исключением районных центров.

Кроме того Областным Законом Ростовской области от 14.01.2005 №274-ЗС «О социальной поддержке отдельных категорий граждан, работающих и проживающих в Ростовской области» установлены меры социальной поддержки врачей, провизоров, работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием, непосредственно осуществляющим

медицинскую и фармацевтическую практику, государственных и муниципальных учреждений здравоохране-



ния работающих и проживающих на территории муниципальных районов области (в сельской местности) в виде компенсации расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в виде ежемесячных денежных выплат в размере 100% платы.

**О сокращениях медицинских работников, изменениях должностных обязанностей медицинских сотрудников, которые приводят к ухудшению доступности медицинской помощи для населения (наличие кадрового дефицита участковых педиатров, терапевтов, врачей «узких специальностей» и функционирования «первичного звена»):**

Дорожной картой», согласованной Минздравом России и Минтрудом России, предусмотрена поэтапная оптимизация коечной сети и численности младшего медицинского персонала, перевод высокочастотных круглосуточных коек в койки дневного пребывания и др.

Необходимо отметить, что в Ростовской области в ходе оптимизации коечного фонда круглосуточных стационаров и развития стационарозамещающих технологий сохранен кадровый потенциал врачей и средних медицинских работников с тенденцией увеличения численности физических лиц за последние годы, с ростом укомплектованности амбулаторно-поликлинических подразделений.

Обращения от врачей и средних медицинских работников в министерство здравоохранения области в ходе оптимизации здравоохранения не поступали.

Имели место обращения в адрес минздрава области по вопросу перевода «санитарок» на должности «уборщиц служебных помещений».

Оптимизация численности младшего медицинского персонала осуществляется в первую очередь в амбулаторно-поликлиническом звене, а также по ФАПам и отделениям СМП, путем перевода на должности «уборщиц служебных помещений». Осуществляется перевод той категории работников, образование которых

не соответствуют квалификационным требованиям приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010 №541-н, не участвуют в лечебном процессе, а занимаются только уборкой служебных помещений.

**Позитивный и негативный опыт региона, в том числе по решению выше обозначенных проблем:**

В соответствии с Указом Президента РФ в Ростовской области осуществляются комплексные меры, направленные на поэтапное устранение дефицита медицинских кадров в соответствии с государственной программой Ростовской области «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Ростовской области от 25.09.2013 №593. Размеры предусмотренных ежегодных ассигнований превышают 390 млн. рублей.

Программой предусмотрено развитие системы целевой контрактной подготовки специалистов, подготовка врачей за счет средств областного бюджета в интернатуре и ординатуре, выплата стипендий интернам и ординаторам, переподготовка и врачей по новым специальностям в целях укомплектования учреждений здравоохранения специалистами узкой направленности, повышение квалификации врачей, государственная поддержка в приобретении жилья и улучшении жилищных условий молодых специалистов и врачей дефицитных специальностей, осуществление единовременных денежных выплат выпускникам медицинских ВУЗов, пребывающим на работу в труднедостаточные территории, софинансирование программы «Земский доктор» единовременные выплаты врачам, трудоустраивающимся в медицинские организации «угледобывающих территорий» и средним медицинским работникам (фельдшерам, акушеркам), трудоустраивающимся в сельскую местность.

Анализируя проблему кадрового обеспечения системы здравоохранения Ростовской области, необходимо говорить как о дефиците врачей как таковом, так и о проблеме неравномерности распределения врачебных кадров по муниципальным образованиям, существенной диспропорцией в их распределении внутри системы оказания медицинской помощи, концентрацией в стационарных учреждениях и нехваткой в амбулаторно-поликлиническом звене, дисбалансом между численностью специалистов разных врачебных профилей, дисба-

лансе между численностью врачей и средних медработников, Имеет место дефицит врачей в отдельных сельских районах и «шахтерских» городах; отмечается негативная тенденция в укомплектовании врачами службы скорой медицинской помощи, отдельными специалистами поликлинического звена медицинских организаций.

В общеобразовательных школах проводится профориентационная работа с выпускниками. В марте-апреле



2016 года в целях популяризации медицинских профессий в учреждениях здравоохранения прошли «Дни открытых дверей».

В целях укомплектования врачами муниципальных медицинских организаций сформирован банк открытых вакансий. Информация ежемесячно публикуется в печати и освещается по каналам телевидения, размещается на официальных сайтах учреждений здравоохранения и минздрава области, передается в службы занятости.

В ходе реализации мероприятий по улучшению обеспеченности медицинскими кадрами на селе обеспеченность врачами на селе выросла с 12 до 15,4 на 10 тыс. населения.

Но возникли проблемы со специалистами среднего звена и с 2016 года предусмотрены единовременные выплаты средним медицинским работникам (фельдшерам, акушеркам), прибывающим на работу в сельские населенные пункты, рабочие поселки и поселки городского типа, в размере 300 тыс. рублей на каждого среднего медработника. Ассигнования из областного бюджета на осуществление данных единовременных выплат в 2016 году составили 4,5 млн. рублей, что позволило привлечь 15 специалистов в медицинские организации сельских территорий с самой низкой укомплектованностью.

Осуществлен поэтапный перевод медицинских работников на «эффективный контракт».

Министерством здравоохранения Ростовской области систематически осуществляется мониторинг реализации кадровой подпрограммы

В ходе реализации мероприятий, направленных на снижение дефицита медицинских кадров, укомплектованность врачебными кадрами выросла за последние 5 лет с 71,5% до 83,0%. Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Ростовской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения, составила 88,0%. Соотношение врачей к среднему медицинскому персоналу изменилась с 1:2,7 до 1:2,9.

Достижение плановых целевых показателей и положительная динамика кадрового обеспечения свидетельствуют об эффективности проводимых мероприятий в рамках предусмотренной кадровой подпрограммы. Задача повышения укомплектованности кадрами медицинских организаций остается актуальной в 2017 году.

**Для улучшения ситуации и продолжения работы по улучшению кадрового обеспечения министерством здравоохранения области предлагается и планируется:**

1. Для укомплектования амбулаторно-поликлинической службы министерство здравоохранения Ростовской области планирует направить в первичное звено после окончания Ростовского государственного медицинского университета в период с 2017 по 2019г.г. в качестве врачей – терапевтов участковых 431 выпускника, в качестве врачей – педиатров участковых 150 выпускников, в соответствии с заявками медицинских организаций.

2. Продолжить дальнейшее развитие системы целевой контрактной подготовки медицинских специалистов, прежде всего для амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения, предусмотрев в договорах о целевом обучении действенные меры социальной поддержки.

3. С целью привлечения медицинских специалистов в сельскую местность и поликлиническую службу ежегодно проводить «Ярмарку вакансий».

4. Продолжить единовременные выплаты врачам, прибывшим на работу в «угледобывающие» территории в первичное звено, в размере 500 тыс. руб.

5. С целью дальнейшего укомплектования врачебными кадрами медицинских организаций в сельской местности продолжить реализацию программы «Земский врач».

6. Осуществлять единовременные выплаты средним медицинским работникам (акушеркам и фельдшерам),

## ДИАСФЕРА

прибывшим на работу на село, в размере 300 тыс. руб.

7. С целью укомплектования штатных должностей медицинскими кадрами и закреплением специалистов на рабочих местах продолжить реализацию программы по оказанию государственной поддержки в улучшении жилищных условий молодым специалистам здравоохранения и работникам здравоохранения дефицитных профессий.

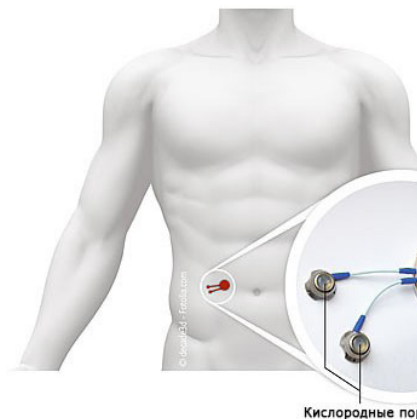
8. Продолжить реализацию мероприятий, предусмотренных «Дорожными картами» муниципальных образований: доплаты к стипендиям студентам медицинских высших учебных заведений, выплаты подъемных при трудоустройстве, обеспечение нуждающихся врачей жильем, возмещение расходов за найм жилья, доплаты к заработной плате молодым специалистам и врачам дефицитных специальностей, внеочередное предо-

ставление мест в детских дошкольных учреждениях, компенсационные выплаты за пользование коммунальными услугами.

**М.П.Галичаев,**  
гл. редактор газеты  
«Диабет и жизнь»,  
член регионального штаба  
Общероссийского  
народного фронта

## Новое в инсулинотерапии: Имплантаты или забыть об инсулине!

Этот год ознаменовался настоящим прорывом в области перехода к клини-



Кислородные порты

эффект. Исследовательские компании стремятся конкурировать в сроках, качестве и соответственно позже будут конкурировать в стоимости такого лечения.

Сегодня можно рассказать о наиболее интересных разработках. Одну из разработок объединяет новый подход к методу терапии СД1. Метод заключается в макроинкапсулировании стволовых клеток островков Лангерганса. То есть стволовые клетки заключаются в кап-

основана в 2004 году и находится в Израиле. Основное направление компании - разработка медицинских устройств по методу макроинкапсулирования. Главным является  $\beta$ Air Bio-Artificial Pancreas.

Текущий этап.

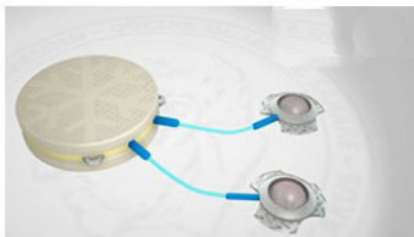
С второй половины 2013 года проведено 10-месячное успешное клиническое исследование на одном носителе СД1. В результате получено со-финансирование JDRF (Фонд Исследования Детского Диабета) и возможность используя данную поддержку проводить клинические исследования. Новые исследования будут проведены на базе Uppsala University Hospital в Швеции. В течение 2-х лет будет проведено исследование на 8 носителях СД1.

Об устройстве.

«На процедуру имплантации потребовалось менее часа,» сказал ведущий исследователь доктор Пер-Ола Карлссон (Dr. Per-Ola Carlsson). «Пациент был оставлен в стационаре на 4 дня для наблюдения, а затем был выписан.» Предположительный период использования имплантата 180 дней. Устройство  $\beta$ Air состоит из блока иммунной защиты, 68 мм в диаметре и 18 мм в ширину, подключенного к двум портам, также имплантированных под кожу. Инкапсуляция содержит островки Лангерганса, состоящие в основном из бета-клеток, которые обеспечивают

чеким исследованиям на людях для улучшения качества лечения диабетиков 1 типа. Речь идёт о имплантологии. Фактически эпидемиологический рост количества людей с диабетом 1 типа приводит к тому, что в некой ариф-

сулу, которая позже имплантируется человеку с СД1. Бета клетки внутри капсулы реагируют на уровень сахар в крови и выделяют инсулин в нужном количестве. В то же время клетки-убийцы не могут проникнуть в капсулу и



метической прогрессии увеличивается и количество исследований в поиске эффективного лечения и излечения этого состояния. И дело чаще всего не в стремлении спасти и освободить людей от СД, а в меркантильной возможности заработать на «растущем рынке». Но и в этом подходе есть положительный

уничтожить бета-клетки. Таким образом, определённое время человек может не делать инъекции инсулина, позволить себе не считать тщательно ХЕ, а просто благополучно питаться с учётом своего состояния.

Эта разработка связана с компанией Beta-O2 Technologies Ltd Она была

выработку инсулина в организме.

Особенности.

Для поддержания активного состояния бета-клеток необходимо насыщение кислородом. Для этого имеются два порта которые выводятся наружу.

Источник:

<http://artur-t1.livejournal.com/3007.html>

## В России завершаются испытания новой формы инсулина – ингаляционной



В России в клинике эндокринологии Первого московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова и в нескольких клинических центрах завершаются исследования, которые должны дать ответ на вопрос – возможно ли в ближайшее время заменить инъекционную форму инсулина ингаляционной?

В мире уже неоднократно предпринимались попытки найти новые формы введения инсулина в виде таблеток или ингаляционных растворов, но до сих пор они не приносили результата.

Теперь Первый МГМУ имени И.М.Сеченова и ряд отечественных клиник проводят набор пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 и 2 типа, для участия в международном клиническом исследовании нового ингаляционного инсулина. Это уже третий этап длительной работы. Итогом второй

фазы исследований, которая началась в 2007 году и в которой принимали участие пациенты больные диабетом, стал вывод: ингаляционный способ введения инсулина возможен.

Нынешняя третья фаза исследований – уже предрегистрационная. Ее цель – выяснить реальную эффективность и безопасность препарата. Для этого в группу набирают пациентов, которые не курят, не имеют осложнений и строго соблюдают режим приема препарата.

«Ареал подобных исследований сегодня глобален: ни одна отдельно

взятая страна пока не в состоянии победить диабет». По данным ВОЗ, в мире от него страдают более 346 млн. человек.

Сам факт участия российских ученых в международном клиническом исследовании подобного уровня подтверждает доверие к российской исследовательской школе со стороны мирового научного сообщества. Если лекарство «заработает», оно, в итоге, облегчит жизнь большого количества людей страдающих от диабета.

<http://stopdiabetes.ru>

ДИАФИРМА

### 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.

Адрес сервисного центра iCheck (АйЧек): г. Ростов-на-Дону, Агентство «Диабет», ул. Московская, 54, тел: (863) 262-04-79

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

### 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 втягивает 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 предыдущие 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 Ascensia Diabetes Care была образована в 2016 году в результате приобретения подразделения Bayer Diabetes Care компанией Panasonic Healthcare. Компания стремится продолжать и совершенствовать свое наследие инноваций в управлении диабетом: более чем 70 лет непрерывных исследований позволили нам успешно развиваться в области систем мониторинга глюкозы крови. Наша цель - предоставить продукты и инновационные решения, которые повышают качество жизни людей с диабетом.

Представляем новинку от компании Асцензия – Систему мониторинга гликемии Contour Plus (Контур Плюс) – инновационный продукт на Российском рынке, представляющий сочетание передовых технологий и удобства использования. Передовые технологии, используемые в Контур Плюс, обеспечивают высокую точность, сравнимую с лабораторной. Новый стандарт ISO 15197:2013 предъявляет

более жесткие требования к точности глюкометров. Точность глюкометра Контур Плюс соответствует и превосходит требования стандарта ISO 15197:2013.

- В глюкометре Контур Плюс, в отличие от глюкометров других производителей, используется Мультиимпульсная технология: это разработанная компанией Вауег технология измерения глюкозы в крови, основанная на многократном анализе образца крови для повышения точности результата, которая превосходит требования стандарта.
- Передовая технология «Второй Шанс» (возможность дополнительного нанесения капли крови на ту же тест-полоску) позволяет получить точный результат, даже если первого образца крови было недостаточно. Дополнительную каплю можно нанести в течение 30 секунд, не нужно делать дополнительный прокол пальца, не нужно использовать еще одну тест-полоску.
- Технология «Без кодирования» - исключение ошибок, связанных с неправильным кодированием, экономия времени на кодирование.
- Два режима использования прибора: основной и расширенный. Расширенный режим позволяет устанавливать личные настройки высоких и низких значений HI – LO, получать средние значения за 7, 14 и 30 дней, средние значения до и после еды за 30 дней, настраивать звуковые напоминания об измерении после еды, память вмещает 480 измерений, есть возможность подключения к компьютеру (программа ГлюкоКонтро).
- В глюкометре Контур Плюс используется электрохимический метод измерения; патентованный медиатор и уникальный фермент, используемый в тест-полосках Контур Плюс, позволяют исключить влияние неглюкозных сахаров (мальтоза, галактоза), медикаментов, витамина С, содержащихся в крови, изменений условий окружающей среды на результат измерения.
- Срок годности тест-полосок Контур Плюс – 2 года, и не зависит от момента вскрытия упаковки.
- Если Вы активны, интересуетесь новыми технологиями и хотели бы более эффективно проводить самоконтроль, а также хотели бы использовать широкий диапазон возможностей глюкометра и получать больше информации об измерениях – Контур Плюс - для Вас!

Просто позвонив на «Горячую линию», Вы получите глюкометр Контур Плюс бесплатно с доставкой на дом!



**Горячая линия: 8 (800) 200 4443 [www.diabetes.ascensia.com.ru](http://www.diabetes.ascensia.com.ru)**

© 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, ул. Вавилова, 55. Тел.: (863) 234-19-67

Подписано в печать: 29.05.2017 г. По графику – 15-00 час. Фактически – 15-00 час.

Дата выхода газеты: 29.05.2017 г. Тираж 1000 экз. Заказ № 515.