

ДИАБЕТ И ЖИЗНЬ



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

6+

Печатный орган Ростовского областного диабетического общества (РОДО)

ДИАМИР

Хорошие новости



Благодаря титаническим усилиям диабетической общественности, обращающим внимание на абсурдность установления инвалидности детям с диабетом по диагнозу только до 14 лет, а не до официально установленного срока детского возраста – 18 лет, ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ своим Постановлением от 27 июня 2019 г. N 823 «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРАВИЛА ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ» утвердило прилагаемые изменения, которые внесены в Правила признания лица инвалидом, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 9, ст. 1018; 2008,

N 15, ст. 1554; 2018, N 16, ст. 2355), в которых Категория «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет устанавливается при освидетельствовании детей с инсулинозависимым сахарным диабетом.».

ИЗМЕНЕНИЯ, КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ПРАВИЛА ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

1. В пункте 10 слова «предусмотренные разделами I и II приложения» заменить словами «предусмотренные разделами I, II и II(1) приложения».

2. В приложении к указанным Правилам:

- а) подпункт «а» пункта 17 исключить;
- б) дополнить разделом II(1) следующего содержания:

«II(1). Показания и условия для установления категории

«ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет

17(1). Категория «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет устанавливается при освидетельствовании детей с инсулинозависимым сахарным диабетом.

Редакция

В НОМЕРЕ:

Напоминаем!
Бесплатное питание детей с диабетом в школе становится реальностью.

стр. 2

Информация
Всероссийского союза пациентов: резалюция IX конгресса

стр. 4

Так получается, что Ребенок (на-род) и есть возмутитель спокойствия в Семье? (А когда ребенок ещё и болен...) И Министр семье не находит рычагов управления. Тогда Президент семьи уходит в отставку. Семья распадается. И все тяготы воспитания детей и дальнейшей жизни лежат на маме. Грустно.... На мой взгляд, КАЖДОМУ из нас надо с желанием достижения успехов постоянно учиться и учить своих детей семейному комфорту. Конечно, это все демагогия. В теории, да и в жизни, любое достижение цели держится на трех китах: желание, планирование, труд!

Безусловно, единого рецепта коктейля под названием «семейная идиллия» не существует, ибо входящих в него ингредиентов великое множество. Однако можно точно сказать, без чего невозможны прочные и крепкие семейные узы: без взаимного уважения, способности идти друг к другу навстречу и находить компромиссы.

Моя семья – моя обитель

«Семья – один из шедевров природы».
Оноре де Бальзак

Семья – слово короткое, но сколько ценности в нем заложено!

Я не знаю, какими красками, нотами, словами описать мои яркие чувства жизни большой крепкой семьи, с которой я познакомилась в турецком сериале «Стамбульская невеста»?! Каждый человек в любом фильме видит то, что ему ближе по душе. Меня же затронули взаимоотношения в семье. Герои фильма по своему желанию меняли свои характеры, постоянно укрепляя свои чувства любви, долга, взаимопонимания для скрепления семейных уз своего рода, для жизни большой семьи с продолжением устоев и традиций. Любо-дорого смотреть на такие семьи!

А как же мало есть в жизни счастливых семей! Что же так? Почему? Почему мы не стремимся к семейному счастью?



Где же спрятан ответ на этот вопрос? А так хочется иметь счастливую семью!

Все высказывания Великих так красиво объясняют значение Счастливой семьи!

«В семейной жизни надо считаться с мыслями, убеждениями, чувствами, стремлениями любимого человека. Храня свое достоинство, надо уметь уступать друг другу», писал *В. Сухомлинский*.

На самом деле, семья – это маленькая страна, в которой папа – президент, мама – министр финансов, здравоохранения, культуры и чрезвычайных ситуаций в одном лице. А ребенок – это народ, который постоянно что-то требует, возмущается и устраивает забастовки.



Мне знакомы некоторые семьи из нашего общества. У них день за днем идет интересная, образовательная, трудовая жизнь, где в почете культура общения, творческий отдых и взаимопонимание. Здорово! Респект!

Однако, семьи бывают разные. По общим интересам, например. Вот



и наша общественная организация. И любая общественная организация, и РДА, и РОДО, и т.д. Мы объединяемся, встречаемся, делимся советами, помогаем друг другу, проводим совместно праздники. Как говорится, в большой диабетической семье: «Мы вместе – мы сильнее». Очень хочется, чтобы в нашей общественной семье по чаще была видна инициатива, желание проявлять себя и участие в предложенных мероприятиях.

Как о большой семье можно говорить и о России в целом. Всё исходит от народа и зависит от народа.

8 июля наша страна празднует День семьи. И это правильно. Праздники объединяют и сближают людей. Наш первый шаг к созданию собственной фамилии – это поиск родственной души и осознанное решение соединить навсегда свои судьбы. Желание помочь друг другу, служить опорой и поддержкой объединяет и роднит семью.

Проводите как можно больше дней в кругу семьи. Посещайте культурное мероприятие или организуйте выезд на пикник. Делайте фото самых ярких моментов. Чаще заглядывайте в свой фотоальбом и общайтесь, общайтесь, общайтесь.

Среди родных и близких людей складываются традиции, появляются реликвии, передающиеся последующим поколениям. Жизненная опытность и вековая мудрость – самые важные цен-

ности, которые мы получаем в семейном кругу. Что может быть прекрасней, чем счастливая семья? Семья – это бесценный дар. Его нужно беречь, а не разрушать.

«Мудрости вам, дорогие друзья, прочного семейного счастья и благополучия!», советовала нам Фаина Раневская.

*Самое ценное в жизни — семья!
Лишь только родные поймут
и поддержат,
Пройти все преграды помогут
смеясь,
Научат, подскажут, подарят
надежду.*

Спасибо всем и каждому, кто идет по пути счастливой семьи и с чувством семейного единства.

**Активист Таганрогского общества
«ДИАБЕТ»**

Напоминаем! Бесплатное питание детей с диабетом в школе становится реальностью.

3 апреля 2019 года в Управлении образования г. Ростова на Дону по поручению заместителя мэра Кожуховой Елены Николаевны состоялось совещание, посвященное вопросам условий обучения детей с диабетом в школах. Как сообщалось ранее, эти вопросы были подняты на последнем заседании Координационного совета по делам инвалидов при Администрации г. Ростова на Дону, президентом Ростовского областного диабетического общества (РОДО), Галичаевым М.П. (до сих пор являющегося координатором секции детского диабета при РОДО). Совещание проводила, начальник управления образования г. Ростова на Дону, Чернышева Виктория Анатольевна. В нем приняли участие: президент РОДО Галичаев М.П., главные специалисты управления, главные специалисты педиатрической и эндокринологической службы



управления здравоохранения города, руководитель центра школьного питания города.

В результате обсуждения были приняты необходимые решения для того, чтобы все дети с сахарным в городе начали получать двухразовое бесплатное питание в школе. Решено начать организационную процедуру сейчас, а завершить к 1 сентября. Подробности конкретных действий родителей будут сообщены дополнительно.

Пока очевидно, что все желающие получить эту льготу, должны будут пройти медико-, психолого- педагогическую экспертизу (комиссию) для подтверждения факта наличия ограниченных возможностей у ребенка (консультации в процессе совещания показали, что практически все дети успешно

это пройдут, но необходимо соблюсти формальность).

Было принято решение о формировании для этого специализированных дней работы экспертной комиссии с приглашением эндокринологов.

Были рассмотрены и другие вопросы: создания условий для проведения ребенком инъекций инсулина; специальных обучающих тренингов для педагогического персонала школ; издания рекомендаций для учителей (подготовленных совместно Ростовским областным диабетическим обществом и Управлением здравоохранения); создания необходимых условий для детей с диабетом во время проведения ЕГЭ.

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

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.

Лечение сахарного диабета: дополнительные возможности



Больной сахарным диабетом, активист – общественник из Рязанской области, Сергей Афонин прислал информацию в виде петиции к Правительству РФ хорошими отзывами о возможности получения лечения диабета в Клинической больнице Управления делами Президента РФ, расположенной по адресу: Москва, ул. Лосиноостровская, 45, где проводится лечение граждан Российской Федерации по широкому профилю заболеваний.

В частности, в Эндокринологическом отделении имеется реальная возможность госпитализироваться каждому желающе-

му пациенту с сахарным диабетом 1-го типа с целью установки инсулиновой помпы. Ведь от правильно поставленной инсулинотерапии зависит успешность снижения рисков тяжелых осложнений, тем самым увеличение продолжительности жизни людей с диабетом, прямо влияющих на благосостояние членов семьи.

Находясь на лечении в данном медицинском учреждении его поразила грамотно поставленная работа, челове-

ческое отношение и профессионализм медицинского персонала. Он отмечает в этом заслугу Главного врача этого медицинского учреждения, Амосовой Натальи Александровны, а также заведующей эндокринологическим отделением, Юлии Александровны Крстич, занимающейся специализированным подходом в области обучения помповой инсулинотерапии.

По его мнению, а так же, по мнению большинства пациентов клинической больницы, главный врач клинической больницы Амосова Наталья Александровна и заведующая Эндокринологическим отделением клинической больницы Управления делами Президента Российской Федерации Крстич Юлия Александровна, заслуживают всяческого поощрения.

С. Афонин

Паллиативная помощь

Приказ Минздрава России N 345н, Минтруда России N 372н от 31.05.2019

«Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»



Положением установлены правила организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Закреплено, что паллиативная медицинская помощь включает:

- паллиативную первичную доврачебную медицинскую помощь;
- паллиативную первичную врачебную медицинскую помощь;
- паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Установлены:

- медицинские показания к оказанию паллиативной медицинской помощи взрослым;
- правила организации деятельности кабинета, отделения, дневного стационара паллиативной медицинской помощи взрослым, отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, хосписа для взрослых и для детей, дома (больницы), отделения сестринского ухода для взрослых, респираторного центра для взрослых, отделения (коек), дневного стационара паллиативной медицинской помощи детям;
- рекомендуемые штатные нормы кабинета, отделения, дневного стационара паллиативной медицинской помощи взрослым, отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, хосписа для взрослых и для детей, дома (больницы), отделения сестринского ухода для взрослых, респираторного центра для

взрослых, отделения (коек), дневного стационара паллиативной медицинской помощи детям;

- стандарт оснащения кабинета, отделения, дневного стационара паллиативной медицинской помощи взрослым, отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, хосписа для взрослых и для детей, дома (больницы), отделения сестринского ухода для взрослых, респираторного центра для взрослых, отделения (коек), дневного стационара паллиативной медицинской помощи детям;
- порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи.

Признаны утратившими силу Приказы Минздрава России от 14.04.2015 N 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (с внесенными изменениями), от 14.04.2015 N 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» (с внесенными изменениями).

Редакция

Госдума упростила правила подтверждения инвалидности

Госдума, 9 июля, приняла правительственный закон, в соответствии с которым люди с инвалидностью освобождаются от необходимости подтверждать ее на бумажном носителе. Также документ

предусматривает возможность регистрации по портале госуслуг транспортного средства с правом на бесплатную инвалидную парковку в любом регионе.

Как заявил спикер Госдумы Вячеслав Володин, с лета 2020 года для инвалидов исчезнет угроза штрафа за неоплату парковки «по незнанию».

Предоставление указанных в законе сведений будет осуществляться ПФР в электронном формате безвозмездно.



Информация Всероссийского союза пациентов



28-30 ноября 2018 г в Москве прошел IX Всероссийский конгресс пациентов «Взаимодействие власти и пациентского сообщества как основа построения пациент-ориентированного здравоохранения в Российской Федерации», в котором приняли участие представители Южной межрегиональной диабетической ассоциации и Ростовского областного диабетического общества. Более 500 делегатов из 73 регионов России приняли участие в IX Всероссийском конгрессе пациентов 28 - 30 ноября 2018 года. В работе Конгресса участвовали представители Государственной Думы Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального медико-биологического агентства, Министерства промышленности и торговли Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Фонда социального страхования Российской Федерации, Общественной палаты РФ, Федерального бюро медико-социальной экспертизы, Фонда президентских грантов, Центрального банка Российской Федерации, Аппарата уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, Общероссийского Народного Фронта, Госкорпорации «Росатом», Всероссийского союза страховщиков, представители Всероссийского союза пациентов, представители более чем 140 общественных советов при федеральных и региональных органах власти в сфере здравоохранения и 180 общественных организаций пациентов.

В ходе Конгресса состоялись 29 пленарных докладов, прошли 3 конференции, 26 круглых столов и 109 докладов в их составе, проведены 16 мастер классов для представителей общественных организаций и общест-

венных советов по деятельности общественных организаций и реализации общественного контроля в здравоохранении. Представители ЮМДА приняли участие в работе секции, посвященной вопросам лечения сахарного диабета. Недавно пришла информация от ВСП о итогах проведения конгресса.

На конгрессе была принята РЕЗОЛЮЦИЯ, которая может являться ориентиром и руководством в деятельности общественных пациентских организаций:

IX Всероссийский конгресс пациентов, руководствуясь международным и российским законодательством, Конституцией Российской Федерации, Декларацией о правах пациентов России, отмечая как достигнутые результаты и положительные изменения в сфере охраны здоровья граждан России, так и существующие проблемы, выраженные в обращениях граждан, в позиции пациентских и профессиональных сообществ, основываясь на анализе ситуации в сфере здравоохранения, представленной в докладах и материалах Конгресса, выражая общее мнение участников Конгресса, принял настоящую Резолюцию, и считает не-

обеспечения первоочередных мер по снижению смертности трудоспособных россиян, в том числе от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, повсеместной доступности первичной медицинской помощи, увеличению числа врачей, сосредоточению на профилактике и пропаганде здорового образа жизни, развитию новых медицинских технологий.

Участники IX Всероссийского конгресса пациентов, заслушав доклады участников и проанализировав текущую ситуацию, пришли к выводу, что для достижения запланированных результатов необходимо сделать следующее:

1. По вопросам общественного контроля и защиты прав пациентов в сфере здравоохранения

1. Органам власти всех уровней предоставлять членам общественных советательных структур больше возможностей для сбора информации на региональном и федеральном уровне.

2. Минздраву России рассмотреть вопрос более активного привлечения экспертов пациентских организаций для реализации общественного контроля в сфере здравоохранения.



обходимым донести свое мнение до Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, широкой общественности и средств массовой информации.

В мае 2018 года в силу вступил Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Приоритетным направлением был обозначен проект «Здравоохранение», который объединяет цели медицинского, пациентского и фармацевтического сообщества по разным аспектам. На развитие здравоохранения правительство в следующие пять лет готово ежегодно выделять дополнительные денежные средства для

3. Правительству РФ, Минздраву России и Министерству науки и высшего образования РФ подготовить предложения нормативного оформления деятельности, направленные на внедрение системы профиктачивания и решения конфликтных ситуаций, возникающих в медицинских организациях:

3.1. Ввести в обязательный образовательный стандарт дисциплины «Этика и деонтология» в высших и средних специальных медицинских учебных заведениях;

3.2. Сформировать систему психологической поддержки медицинского персонала;

3.3. Разработать методические рекомендации по организации в медицин-

ДИАЛОГ

ских организациях механизма профилактирования и решения конфликтных ситуаций.

3.4. При оценке деятельности медицинских организаций предусмотреть критерий о наличии механизма профилактирования и решения конфликтных ситуаций, а также эффективность реализации такого механизма.

3.5. При проведении аккредитации врачей предусмотреть оценку их навыков в области этики и деонтологии, коммуникаций с пациентом.

4. Правительству РФ и Минздраву России нормативно повысить полномочия общественных организаций по защите прав пациентов, которые смогли бы более эффективно реализовывать задачи, поставленные перед ними.

5. Минздраву РФ сформировать систему психологической поддержки медицинского персонала.

6. Минздраву России рассмотреть целесообразность разработки и принятия закона «О защите прав пациентов».

7. Минздраву России рассмотреть целесообразность нормативного оформления деятельности советов общественных организаций по защите прав пациентов при органах исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан субъектов РФ и Росздравнадзоре.

8. Правительству РФ и Минздраву России в части деятельности горячих линий пациентских организаций:

8.1. Нормативно закрепить горячую линию, как форму общественного контроля в сфере здравоохранения (опросы, мониторинги);

8.2. Предусмотреть возможность фиксации отдельных жалоб пациентов и передачу их в соответствующие органы власти;

8.3. Предусмотреть обязательность реагирования властей на выявляемые в ходе работы горячей линии проблемы.

II. По вопросам информационной деятельности в сфере здравоохранения Правительству РФ и Минздраву России рекомендовать:

1. Создать единый универсальный регистр пациентов на базе единой программы с возможностью передачи электронных данных от одного ЛПУ другому в разных регионах.

2. Рассмотреть возможность формирования нормативной базы и единых требований к созданию регистра пациентов.

3. Предусмотреть расширение регистра программы «7ВЗН» данными, характеризующими эффективность проводимой терапии и изменения качества жизни пациентов.

4. Внедрять информационные технологии в сфере здравоохранения для расширения информирования пациентов и повышения доступности медицинской помощи: реализация личного кабинета пациента и застрахованного лица; получение электронных копии документов, заверенных электронной подписью; внедрение электронных рецептов и дистанционной торговли лекарственными средствами, включая рецептурные.

5. Исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья содействовать проведению информационных и обучающих мероприятий для пациентов и членов их семей (Школы пациентов).



III. По вопросам лекарственного обеспечения Правительству РФ и Минздраву России рекомендовать:

1. Подготовить предложения по реализации льготного лекарственного обеспечения граждан без условия установления инвалидности.

2. Направить в Правительство РФ материалы для рассмотрения вопроса о дополнительном финансировании программы «7ВЗН», как с учетом сложившегося дефицита финансирования по заболеваниям, входящим в программу по состоянию на 2018 год, так и с учетом потенциального роста количества пациентов в регистрах заболеваний, вошедших в перечень в 2019 году.

3. Рассмотреть вопрос создания системы контроля за финансовым обеспечением программы «7 ВЗН» для недопущения возникновения дефицита в поставке лекарств для пациентов, получающих лечение по программе.

4. Отметить удачный опыт централизации закупок лекарственных препаратов в рамках программы «7 ВЗН» и рекомендовать федеральным и региональным органам власти использовать его при создании комплексных программ по обеспечению отдельных групп пациентов лекарственными средствами (например, дети, страдающие орфанными заболеваниями).

5. Поддержать Министерство здравоохранения РФ в вопросе ужесточения

контроля за использованием препаратов, поставляемых в рамках Программы с целью недопущения образования остатков и дальнейшего списания данных препаратов в связи с истечением срока годности лекарственных средств. Со стороны пациентских организаций - включиться в работу по мониторингу доступности препаратов, с целью оперативного извещения Министерства здравоохранения РФ о потребности в препаратах для последующего перераспределения.

6. Предусмотреть ускоренный порядок регистрации на основании доказательного, но сокращенного объема данных, при условии, что производитель обязуется завершить необходимые исследования лекарственных препаратов в пострегистрационный период.

Такой порядок предлагается применять к инновационным лекарственным препаратам для лечения жизнеугрожающих заболеваний, предварительные (доклинические и (или) ранние клинические) данные которых свидетельствуют, что данный препарат может обладать значительными преимуществами по сравнению с существующими.

7. Дополнить статью 4 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» термином:

Лекарственные препараты «терапии прорыва» (другой возможный термин – «прорывные лекарственные препараты») – лекарственные препараты, не являющиеся воспроизведенным или биоаналоговым (биоподобным), предназначенные для диагностики, профилактики или лечения жизнеугрожающих или повлекших за собой установление инвалидности хронических заболеваний или состояний, в том числе в комбинации с другими лекарственными препаратами, предварительные результаты клинических исследований которых свидетельствуют о том, что лекарственные препараты могут обладать значительными преимуществами относительно имевшихся ранее способов лечения, диагностики или профилактики.

8. Рассмотреть возможность усиления мер поддержки отечественных производителей лекарственных средств, поставляемых по программе «7 ВЗН», в особенности тех предприятий, которые, помимо производственной деятельности, осуществляют инвестиции в научные исследования.

9. Создать и законодательно закрепить механизм участия с правом голоса представителей пациентского сообщества в заседаниях комиссии Минздрава России по формированию и дополнению перечней лекарственных средств.

10. Обновить клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, реабилитации и социальной помощи больных, получающих лечения по программе «7 ВЗН» и создать систему контроля их соблюдения. Одновременно, на уровне пациентских организаций, провести работу с пациентами по правовой грамотности в сфере здравоохранения и социальной защиты, и повышению дисциплины пациентов при осуществлении лекарственной терапии.

IV. По вопросам онкологии и реабилитации Минздраву России и органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан субъектов РФ рекомендовать:

1. Разработать региональные программы борьбы с онкологическими заболеваниями.

2. Внедрить региональную централизованную систему «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями».

3. Провести информационно-коммуникационную кампанию, направленную на ранее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению.

4. Обеспечить финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения.

5. Организовать сеть центров амбулаторной онкологической помощи во всех субъектах Российской Федерации.

6. Обеспечить переоснащение сети региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц) в 85 субъектах Российской Федерации.

7. Развить сеть федеральных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями, в том числе создание федеральных центров протонной терапии.

8. Создать 18 (федеральных и межрегиональных) референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических исследований и лучевых методов исследований.

9. Организовать кадровое обеспечение онкологической службы.

10. Организовать подготовку, широкое обсуждение и принятие законопроекта о реабилитации граждан Российской Федерации в части медицинской, социальной, бытовой, профессиональной, психологической и других видов реабилитации после нарушения здоровья.

11. Разработать систему профессиональной переподготовки для врачей – онкологов по специальности «реабилитация».

12. Внести в стандарты диагностики и лечения злокачественных новообразований пункт «реабилитация».

13. Внести в стандарты по диагностике и лечению злокачественных новообразований подраздел «реабилитация», чтобы была возможность проводить восстановительное лечение пациентов данной категории на всех этапах, начиная с диагностики, заканчивая на этапе паллиативной помощи.

14. Включить в стандарты раннюю послеоперационную реабилитацию больных злокачественными новообразованиями, чтобы была возможность проводить восстановительное лечение, начиная с первых суток после операции, что значительно уменьшает частоту развития послеоперационных осложнений, способствует ранней активизации больных, что, соответственно, сокращает сроки нахождения пациента в стационаре и уменьшает стоимость лечения.

V. По вопросам медицины пожилых Минздраву России рекомендовать:

1. Подготовить проект изменений в приказ Минздрава России от 21 марта 2014г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, предусматривающий обязательную вакцинацию лиц старшего трудоспособного возраста с указанием групп риска (сахарный диабет, ХСН, ХОБЛ, ИБС) за счет средств федерального бюджета.

2. Разработать меры по созданию гериатро-травматологических центров по всей стране.

3. Рассмотреть возможность рекомендации Правительству Российской Федерации осуществления вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста высокого и очень высокого риска, имеющих коморбидную патологию (сахарный диабет, ХСН, ХОБЛ, ИБС) с 2019 года.

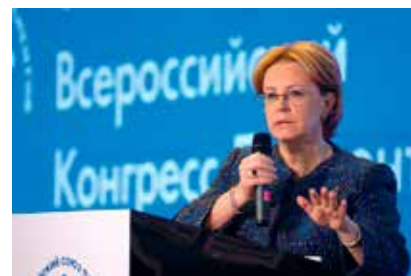
4. Рассмотреть возможность выделения финансирования на программу вакцинопрофилактики населения старше трудоспособного возраста высокого и очень высокого риска за счет средств федерального бюджета.

VI. По вопросам организации питания в лечебных учреждениях Минздраву России, Правительству РФ, Минпромторгу России, Министерству труда и социального развития РФ, Комитетам Государственной

Думы и Общественной Палаты РФ, ОНФ, пациентскому и экспертному сообществу рекомендовать:

1. Внести поправки в Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Статью 39. Лечебное питание. Изложить в следующей редакции:

1.1. Лечебное питание - питание, обеспечивающее удовлетворение физиологических потребностей организма человека в пищевых веществах и энергии с учетом механизмов развития заболевания, особенностей течения основного и сопутствующего заболеваний и выполняющее лечебные и профилактические задачи.



1.2. Лечебное питание является неотъемлемым компонентом лечебного процесса и профилактических мероприятий, включает в себя пищевые рационы, которые имеют установленный химический состав, энергетическую ценность, состоят из определенных продуктов, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, созданных с применением соответствующих технологий и отвечающих потребностям и возможностям в получении питания разных категорий пациентов.

1.3. Специализированными продуктами лечебного питания являются пищевые продукты с установленным химическим составом, энергетической ценностью и физическими свойствами, доказанным лечебным и профилактическим эффектом, которые оказывают специфическое влияние на восстановление нарушенных или утраченных в результате заболевания функций организма, профилактику этих нарушений, а также на повышение адаптивных возможностей организма.

1.4. Нормы лечебного питания утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

2. Включить продукты лечебного/энтерального питания в медико-экономические стандарты лечения на госпитальном и амбулаторном этапах лечения, а также в клинические рекомендации, которые являются основанием для оплаты медицинских услуг.

ДИАЛОГ

3. Принять решение на уровне Правительства РФ о необходимости разработки нормативно-правовой базы и организации выездной патронажной службы для пациентов (в том числе детей), нуждающихся в длительном специализированном наблюдении и медицинском уходе в домашних условиях.

4. Разработать комплекс мер направленных на координацию межведомственного взаимодействия для улучшения качества оказания помощи онкологическим пациентам, которые находятся в подведомственных учреждениях Министерства здравоохранения и Министерства труда и социальной защиты, т.к. большинство пациентов получают статус инвалидности и могли бы получать данные реабилитационные меры в рамках индивидуальной программы реабилитации (ИПР).

5. Внести изменения в Приложения №1 и №2 Распоряжения Правительства РФ по перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) с учетом внесения в документы под кодом V06 конкретных продуктов энтерального питания.

6. Рассмотреть возможность обеспечения средствами энтерального питания всех нуждающихся пациентов, в том числе за счет средств территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, региональных программ по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, используя успешный опыт регионов - Москвы, Санкт-Петербурга, Казани и других.

7. Обеспечить реализацию образовательных программ по лечебному питанию для медицинского персонала в сфере реабилитации пациентов, в том числе в рамках программ непрерывного медицинского образования.

8. Разработать систему мер по повышению информированности пациентов о возможностях реабилитации и средствах ухода, организации постоянно действующих «школ пациентов» на базе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам в том числе паллиативную.

9. Организовать ряд круглых столов в Министерстве Здравоохранения, Минпромторге РФ, Министерстве труда и социального развития РФ, а также при Комитетах Государственной Думы и Общественной Палаты РФ с участием представителей ОНФ, пациентского и экспертного сообщества для решения текущих вопросов в области лечебного, диетического, функционального питания и питания в лечебных и социальных учреждениях.

VII. По вопросам обязательного медицинского страхования Минздраву России и Федеральному Фонду обязательного медицинского страхования рекомендовать:

1. Продолжить работу над построением пациенто-ориентированной модели отечественного здравоохранения с погружением в нее классических страховых принципов при активном вовлечении граждан в осознанное потребление медицинских услуг, знания и использования своих прав и механизмов защиты, предоставляемых им государством через своих представителей – страховые медицинские организации.



2. Усилить взаимодействие гражданского (пациентского) и страхового сообщества с целью максимального информирования граждан об их правах при получении медицинских услуг в системе ОМС и возможностях, предоставляемых добровольными видами страхования, повышению уровня приверженности населения к здоровому образу жизни, разработки совместных предложений по оценке и совершенствованию деятельности субъектов и участников существующей системы страховой защиты.

3. Зафиксировать на законодательном уровне принципы информационного обмена, позволяющие при наличии письменного согласия пациента осуществлять передачу указанных сведений между заинтересованными субъектами права (между медицинскими организациями и страховыми организациями, территориальными фондами ОМС и страховыми организациями и т.п.) с целью минимизации сроков осуществления страховых возмещений для целей лечения, реабилитации и компенсации ущерба, нанесенного их жизни и здоровью.

4. Разработать и внести изменения и дополнения в Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части, касающейся придания надлежащего правового статуса и обязательности клинических рекомендаций (протоколов лечения) и поэтапного перехода к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения).

5. Пересмотреть и разработать протоколы диагностических, пред-, интра- и постоперационных процедур, пересмотреть действующие тарифы в системе ОМС и обеспечить стареющее население России достойным лечением на уровне мировых стандартов.

6. Содействовать включению в состав Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования (Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации) представителей пациентских организаций.

VIII. По вопросам медико-социальной экспертизы:

Минздраву России, Минтруду России, Федеральному бюро медико-социальной экспертизы рекомендовать:

1. Минздраву России совместно с главными внештатными специалистами Минздрава России и профильными пациентскими организациями подготовить предложения по внесению изменений и дополнений в приказ Минтруда России от 17.12.2015 № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»

2. Провести мониторинг системы льготного лекарственного обеспечения пациентов, страдающих тяжелыми прогрессирующими хроническими заболеваниями, требующими непрерывной лекарственной терапии, и не включенных в систему льготного лекарственного обеспечения федерального и регионального уровней.

3. Составить перечень заболеваний, на данный момент не имеющих критериев по установлению инвалидности в соответствии с Приказом Минтруда №1024н. с последующим их включением в вышеуказанный Приказ Минтруда.

4. Продолжить расширение перечня заболеваний, при которых устанавливается бессрочная инвалидность при первичном освидетельствовании.

5. Провести мониторинг правоприменительной практики Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом». Организовать обратную связь с пациентами и пациентскими организациями.

Редакция

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 запечатанных 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)

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

- 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 тубусе
- Гарантия на все время пользования прибором

Горячая линия 8-800-555-49-00

© 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: 29.07.2019 г. По графику – 15-00 час. Фактически – 15-00 час.
 Дата выхода газеты: 29.07.2019 г. Тираж 1000 экз. Заказ № 944.
 Выход в свет 29.07.2019 г.