№ 1 (16)
Сентябрь 2016

ПРОФЕССИЯ ► … с. 2
ОБРАЗОВАНИЕ ► … с. 3
СОБЫТИЯ ► … с. 4
НОВОСТИ АССОЦИАЦИЙ ► … с. 5—6, 8—9

Орган Ассоциации торговых и промышленных предприятий стоматологии «Стоматологическая Индустрия» (РоСИ) и Стоматологической Ассоциации России (СтАР)

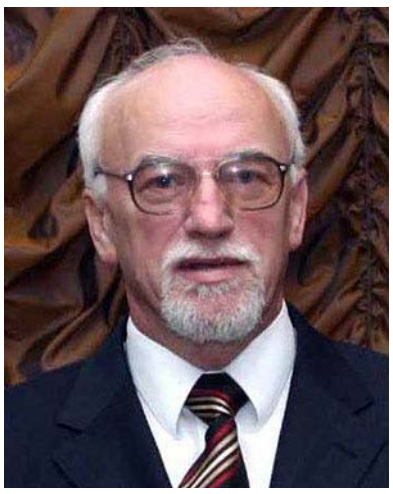
# СТОМАТОЛОГИЯ РОССИИ

ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГАЗЕТА

## ДПО ИЛИ НМО?

Актуальные варианты повышения квалификации врачей в условиях реформы последипломного образования ► … с. 3

## ГЛАВНЫЙ СИАЛОЛОГ



К 70-летию профессора В.В. Афанасьева ► … с. 7

## 20 ЛЕТ ПУТИ К КАЧЕСТВУ

АССОЦИАЦИЯ ЧАСТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИК

Опыт Ассоциации частных стоматологических клиник ► … с. 10

## РЕЗУЛЬТАТЫ КОНКУРСА

Совет СтАР утвердил рейтинг стоматологических факультетов ► … с. 11

# Пионеры аккредитации

Более 7 тысяч человек, завершивших в этом году обучение по специальности «стоматология», стали первыми российскими врачами, прошедшими аккредитацию. Абсолютное большинство (95%) с первого раза успешно преодолели все три этапа нового испытания на профессиональную состоятельность.

Об этом рассказала министр здравоохранения Вероника Скворцова, выступая на прошедшем в августе форуме «Территория смыслов» во Владимирской области.

Уровень подготовки выпускников стоматологических факультетов министр оценила как достаточно высокий. Введенная в этом году система аккредитации специалистов, по словам Скворцовой, построена по традиционным принципам, которые используют на международном уровне. ► … с. 2

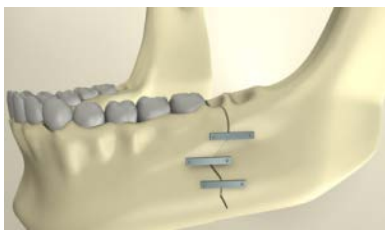
# Аукционы, котировки (о чем не говорят с трибуны)

Для осуществления торгово-закупочной деятельности, в особенности когда это касается бюджетных средств, Правительством РФ были предложены открытые торги на электронных площадках в виде аукционов и котировок. Для этого были приняты законы: сначала 94-ФЗ, который потом усовершенствовался в 44-ФЗ, затем был принят 223-ФЗ. ► … с. 8

## ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

В мероприятиях FDI–2016 в Познани приняли участие более 9000 человек из 126 стран ► … с. 4

## УТВЕРЖДЕНЫ НОВЫЕ ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ



Совет СтАР утвердил Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе «Переломы нижней челюсти» ► … с. 5

## ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ: ОТ СЛОВ К ДЕЛУ

Правительственная комиссия дала поручения федеральным министерствам ► … с. 9

## НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АССОЦИАЦИИ РоСИ

АССОЦИАЦИЯ «СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИНДУСТРИЯ» РоСИ
RDI "RUSSIAN DENTAL INDUSTRY"

► … с. 12

# Аккредитация: первый опыт

**Летом этого года серьезное испытание выпало на долю выпускников стоматологических факультетов. Они стали первыми представителями врачебной профессии, прошедшими кроме государственной итоговой аттестации в вузе еще и проверку на профпригодность в форме аккредитации.**

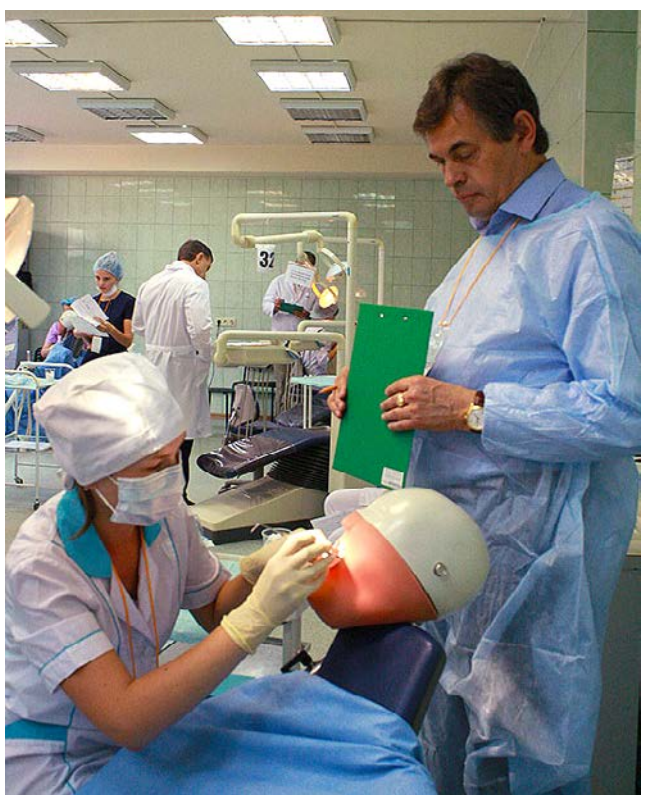
27 июня 2016 года вступил в силу приказ Минздрава РФ от 2.06.2016 № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов», в соответствии с которым выпускники стоматологических факультетов 57 российских вузов прошли первичную аккредитацию по допуску к осуществлению медицинской деятельности.

В ходе аккредитации использовались оценочные средства, разработанные Методическим центром аккредитации Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. Для материально-технического обеспечения при всех вузах были созданы симуляционные центры.

В определении готовности вчерашних студентов к самостоятельной работе ключевую роль играли их будущие коллеги по профессии. В аккредитационные комиссии, сформированные Минздравом, вошли представители региональных стоматологических ассоциаций, работодателей (органов власти в сфере охраны здоровья и медицинских организаций), образовательных и (или) научных организаций. Всего в качестве экспертов аккредитационных комиссий по линии СтАР работали 210 врачей из разных стоматологических организаций. По мнению руководства Минздрава, такое взаимодействие с профессиональным сообществом и принятие его представителями решения о возможности приема в свои ряды новых членов должно стать залогом профессиональной состоятельности молодых специалистов.

*Новосибирский ГМУ: 1 этап (тестирование)*

*Омский ГМУ. 2 этап (проверка практических навыков)*



*МГМСУ им. А.И. Евдокимова. 2 этап (проверка практических навыков)*

Процедура первичной аккредитации автоматизирована, проводится под видео- и аудиоконтролем и включает в себя три этапа проверки квалификации: тестирование, оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях, решение ситуационных задач.

До начала аккредитации у выпускников была возможность пройти репетиционное тестирование и решение ситуационных задач. Для этого на официальном сайте Минздрава России в открытом доступе была размещена база по специальностям «Стоматология» (3 500 тестов и 236 ситуационных задач). Там же в соответствующих разделах можно было скачать файл и ознакомиться с вариантами практических заданий.

Все испытания в рамках аккредитации индивидуальны, анонимны и ограничены во времени. Для авторизации в системе участники получали проксимити-карты доступа, собственный логин и пароль. Задания для аккредитуемых на всех этапах комплектовались автоматически с использованием информационных систем из Единой базы оценочных средств.

После каждого этапа проходит заседание аккредитационной комиссии и по каждому аккредитуемому принимается решение: «сдал» либо «не сдал». К следующему этапу допускаются те, кто получает оценку «сдал» при 70% и более правильных ответов.

Первый, теоретический этап — тестирование — проводилось по индивидуальным наборам из 60 тестовых заданий с 4 вариантами ответов, из которых только один был правильный. На решение тестовых заданий отводилось 60 минут. Результаты тестирования формировались автоматически (в виде протокола), отправлялись на сервер Минздрава, затем в течение 2 дней аккредитационная комиссия получала результаты первого этапа аккредитации.

Второй этап аккредитации представлял собой структурированный клинический экзамен для оценки практических навыков (умений) в симулированных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования (фантомов, манекенов). Свои мануальные навыки аккредитуемые демонстрировали на специализированных станциях: сердечно-легочная реанимация, стоматологический осмотр пациента, анестезия, препарирование зуба, пломбирование полости зуба/удаление зуба. Эксперты оценивали правильность и последовательность выполнения практических заданий, на основную часть которых отводилось по 10 минут. За это время аккредитуемый на стоматологических станциях должен был собрать лоток с инструментами, подготовить рабочее место и совершить необходимую манипуляцию.

Финальный этап аккредитации представлял собой собеседование, в ходе которого выпускнику необходимо было решить 3 ситуационные задачи на клиническое мышление (кейс-задачи). При этом на подготовку к ответу отводилось 60 минут, на ответы — не более 30 минут. Оценивание решения ситуационных задач проводилось членами аккредитационной комиссии в составе не менее 3 человек одновременно путем заслушивания и определения правильности ответов аккредитуемого на 5 вопросов, содержащихся в каждой задаче. Результат прохождения данного этапа аккредитации оценивался как «сдано» при наличии 10 или более правильных ответов. Сведения о лицах, признанных прошедшими аккредитацию специалиста, вносятся в Федеральный регистр медицинских работников.

При неудачном прохождении этапа аккредитации выпускникам разрешалось две попытки пересдачи. Вся информация об оценках, баллах, датах пересдачи должна размещаться на сайте образовательной организации. Аккредитуемый, признанный три раза не прошедшим соответствующий этап, признается не прошедшим аккредитацию специалиста. В этом случае повторная пересдача возможна только через 11 месяцев.

В соответствии с приказом Минздрава РФ от 2.06.2016 № 334н лицам, признанным прошедшими процедуру аккредитации, не позднее чем через 30 календарных дней с момента подписания соответствующего протокола должны быть выданы свидетельства об аккредитации специалиста. Однако у выпускников, успешно прошедших в этом году аккредитацию, возникли проблемы с трудоустройством, поскольку до сих пор они не могут получить соответствующие документы. Причина сложившейся ситуации заключается в том, что Минздрав просто напросто не успел напечатать бланки свидетельств об аккредитации и таким образом нарушил им же установленные сроки их выдачи молодым специалистам.

Чтобы как-то исправить ситуацию, Минздрав разослал в Росздравнадзор, Федеральный фонд ОМС, а также в региональные органы здравоохранения информационное сообщение с разъяснением, что выпускники могут устроиться на работу при наличии у них выписки из протокола аккредитационной комиссии. Соответствующее письмо с разъяснениями за подписью директора департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Татьяны Семеновой было направлено и в адрес СтАР.

В настоящее время, по данным нашего источника в Минздраве, бланки свидетельств об аккредитации специалистов уже изготовлены и находятся на стадии заполнения.

**Е. Данилов**

Согласно Федеральному закону № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» право на осуществление медицинской деятельности в России имеют лица, получившие медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Аккредитация специалиста является персонифицированной процедурой, проводимой в целях определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности.

Предусмотрено три вида аккредитации: первичная — для выпускников медицинских вузов, дающая право сразу приступить к профессиональной деятельности, специализированная — для окончивших ординатуру и врачей, прошедших профессиональную переподготовку, и периодическая — для всех практикующих врачей, проходящих постоянное усовершенствование в системе непрерывного медицинского образования.

Новая система допуска к профессии будет вводиться поэтапно. Так, в этом году аккредитацию проходили только выпускники стоматологических и фармацевтических факультетов. Начиная с 2017 г. к ним присоединятся все остальные выпускники медицинских вузов, а с 2018 г. — лица, получившие образование по программам ординатуры и профессиональной переподготовки. С 2021 г. процедура аккредитации раз в пять лет станет обязательной для практикующих врачей.

До вхождения в новую систему специалисты допускаются к медицинской деятельности через процедуру сертификации. С 1 января 2016 года вступил в силу Федеральный закон от 29.12.2015 г. № 389-ФЗ, в соответствии с которым право на осуществление медицинской деятельности на основании сертификата специалиста пролонгировано на 10 лет — до 1 января 2026 года.

*Алтайский ГМУ. 2 этап (проверка практических навыков)*

*Омский ГМУ. 3 этап (собеседование)*

# Изменения в последипломном образовании: *реалии и перспективы*

**Текущий год ознаменован не только началом аккредитации специалистов, но и переходом к так называемому непрерывному медицинскому образованию (НМО). Необходимой нормативной базы по вопросам НМО в завершенном виде пока нет. Однако среди врачей уже распространяется немало противоречивой информации, формирующей в массовом порядке ошибочные представления относительно грядущей перестройки системы дополнительного профессионального образования (ДПО). Назрела необходимость разобраться с тем, какие изменения в последипломной подготовке врачей на данный момент действительно актуальны.**

Прежде всего, анализ действующего федерального законодательства и нормативных документов Минздрава России позволяет сделать вывод о наличии в настоящее время двух вариантов повышения квалификации в объеме 144 часов (условно — традиционный и альтернативный варианты):

Традиционный вариант — как и прежде по обычной схеме дополнительного образования в образовательных организациях (очно, очно-заочно, с использованием дистанционных технологий).

Альтернативный вариант — в рамках пилотного проекта по отработке принципов НМО (108 часов — в образовательной организации, а 36 часов — на различных учебных мероприятиях под патронажем общественных профессиональных организаций). Такой формат повышения квалификации предусмотрен для врачей на добровольной основе в соответствии с приказом Минздрава России от 11 ноября 2013 г. № 837 (в актуальной редакции).

Успешное прохождение повышения квалификации как в первом, так и во втором варианте дает основание продлить в установленном порядке срок действия сертификата специалиста. Согласно приказу Минздрава России от 25 февраля 2016 г. № 127н, определяющему сроки и этапы перехода к аккредитации, выдача (продление срока действия) сертификатов после повышения квалификации будет осуществляться до 1 января 2021 года с сохранением их действия до указанных в них сроков. Это означает, что сертификат может служить основанием для допуска к профессиональной деятельности до 31 декабря 2025 года, а с 1 января 2026 года сертификация полностью упраздняется и заменяется процедурой аккредитации, к которой специалистам необходимо готовиться в предшествующий пятилетний период, повышая свою квалификацию ежегодно, исключительно в системе НМО.

Здесь важно отметить, что выдача сертификатов после профессиональной переподготовки (специализации) завершается раньше, а именно в декабре 2017 года. Поэтому лица, завершившие обучение по программам профессиональной переподготовки после 1 января 2018 года вместо сертификации должны будут проходить процедуру первичной специализированной аккредитации. Следовательно, врачам-стоматологам, которые планируют получить новые специальности путем профессиональной переподготовки, целесообразно начать освоение соответствующих программ в сроки, предусматривающие завершение обучения до 1 января 2018 года, поскольку получив в таком случае сертификат, они до конца 2025 года не должны будут проходить более сложную, чем сертификация, многоступенчатую и пока непривычную процедуру аккредитации.

Систему НМО в полномасштабном варианте предполагается ввести только с 1 января 2021 года. Порядок и сроки совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков в системе НМО до настоящего времени не имеют нормативной регламентации. В январе 2016 года был подготовлен проект приказа Минздрава России по данному вопросу, но данный документ пока не имеет юридической силы.

Особенность системы НМО, согласно упомянутому проекту приказа, заключается, прежде всего, в том, что медицинский работник самостоятельно формирует индивидуальный план повышения квалификации. Для этого можно использовать:

- образовательные программы повышения квалификации объемом не более 36 академических часов, разрабатываемые образовательными организациями;
- образовательные мероприятия, проводимые общественными профессиональными организациями (конференции и семинары, в том числе с использованием дистанционных технологий);
- интерактивные образовательные модули по соответствующей специальности, реализуемые с использованием дистанционных технологий.

Информация о компонентах образовательного комплекса, аккредитованных Экспертной комиссией при Координационном совете по НМО Минздрава России (далее — КС), размещается на интернет-портале НМО КС. В состав Экспертной комиссии включаются представители Минздрава России, Федерального фонда ОМС, Росздравнадзора, профессиональных некоммерческих организаций, образовательных и медицинских организаций, Учебно-методического объединения по медицинским и фармацевтическим специальностям.

Для определения трудоемкости индивидуального плана в системе НМО должна применяться система зачетных единиц (1 зачетная единица равна 1 академическому часу), которые неофициально в многочисленных публикациях зачастую называются кредитами. Индивидуальный план должен предусматривать получение в течение одного года 50 таких зачетных единиц (из них 36 — за счет повышения квалификации и 14 — за счет образовательных мероприятий и интерактивных модулей). Общая трудоемкость индивидуального плана, реализуемого дискретно в течение пяти лет, должна составлять 250 зачетных единиц.

Для обучения в системе НМО специалист должен пройти регистрацию на интернет-портале НМО КС и получить доступ к листу образовательной активности, обеспечивающий формирование индивидуального плана, возможность создания предварительной заявки для зачисления на обучение по выбранной программе повышения квалификации, учет выполнения индивидуального плана. Освоение компонента индивидуального плана подтверждается соответствующим документом (свидетельством), которое выдается образовательной организацией (провайдером образовательного мероприятия). Освоение дистанционного образовательного модуля и интерактивного модуля подтверждается с использованием технических возможностей интернет-портала НМО КС.

Следует еще раз отметить, что вышеизложенная информация о системе НМО основана на положениях проекта приказа Минздрава России, а значит не исключено, что в него еще могут быть внесены те или иные изменения и дополнения. В то же время отсутствие нормативной регламентации системы НМО отнюдь не исключает возможности уже сегодня получать зачетные единицы (кредиты) после освоения отдельных компонентов образовательного комплекса, обучаясь на мероприятиях, конференциях, дистанционных курсах, аккредитованных Координационным советом по НМО. Информация о таких мероприятиях размещена на сайтах www.sovetnmo.ru и edu.rosminzdrav.ru. Это касается, прежде всего, врачей, получивших/продливших сертификаты специалиста после 1 января 2016 года, а также выпускников стоматологических факультетов вузов 2016 года.

Через 5 лет, когда полученные (или продленные) после 1 января 2016 года сертификаты утратят силу без возможности их продления, врачам необходимо будет иметь 250 зачетных единиц (кредитов), чтобы пройти процедуру аккредитации и получить право на продолжение профессиональной деятельности по соответствующей специальности.

**М.Г. Ступин,**
проректор СПбИНСТОМ

**Е.О. Данилов,**
профессор кафедры организации здравоохранения и медицинского менеджмента СПбИНСТОМ

**А.А. Махненко,**
доцент кафедры организации здравоохранения и медицинского менеджмента СПбИНСТОМ

# Время практики

**Лето — для многих это пора отпусков и долгожданного отдыха. Но для большинства студентов медицинских вузов — это горячее время по закреплению практических навыков, полученных в течение учебного года. Так и студенты стоматологического факультета Волгоградского государственного медицинского университета (ВолгГМУ) снова были на страже здоровья жителей города-героя Волгограда.**

volgmed.ru

По окончании 4 курса, набравшись теоретических знаний, студенты приступили к производственной практике по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности в качестве помощников врача-стоматолога-ортопеда. Ребятам предстояло закрепить практические умения и компетенции в области профилактики и ортопедического лечения патологических состояний зубочелюстной системы у взрослого населения.

Традиционно данный вид производственной практики проводится во всех стоматологических поликлиниках г. Волгограда и г. Волжского. Работая под руководством своих наставников — опытных врачей-стоматологов-ортопедов, студенты активно принимают участие в оказании лечебно-профилактической помощи населению в условиях поликлиники, учатся клинически мыслить, проводить обследование больных стоматологического профиля, оценивать данные осмотра, формулировать предварительный диагноз и прогноз, составлять план и проводить лечение больных под руководством врача, правильно оформлять медицинскую документацию.

По окончании практики студенты-стоматологи прошли аттестационные испытания, в ходе которых они показали все свои знания и умения в области ортопедического лечения пациентов стоматологического профиля.

**А.А. Малолеткова,**
ассистент кафедры ортопедической стоматологии, ответственная за производственную практику на кафедре ортопедической стоматологии и на стоматологическом факультете ВолгГМУ

# ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС FDI-2016

**С 7 по 10 сентября 2016 года в городе Познань (Польша) проходил ежегодный Всемирный стоматологический конгресс FDI-2016. В мероприятии приняли участие более 9000 человек из 126 стран мира. В рамках конгресса прошли заседания рабочих групп ERO-FDI.**

Заседание рабочей группы «Связь университетов с практическим здравоохранением» прошло при активном участии действующего президента ERO-FDI доктора Анны Лейла, которая определила актуальное направление деятельности группы на следующий год. Это новое направление работы будет связано с последипломными образовательными программами для обучения стоматологов, будет сравниваться и анализироваться количество и наименование специальностей в стоматологии, выбраны направления, которые нуждаются в усилении научной составляющей в специализации врачей-стоматологов для получения ими приоритетных компетенций. Россия была представлена в рабочей группе д.м.н. Киселевой Еленой, зав. кафедрой Кемеровского государственного медицинского университета и к.м.н. Володиной Еленой — доцентом Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова.

Под председательством Елены Ивановой (Россия) на заседании рабочей группы «Интеграция в стоматологии» определены три основных направления деятельности стоматологической службы:

1. Профилактика стоматологических заболеваний.
2. Базовое стоматологическое образование.
3. Непрерывное стоматологическое образование.

С докладами выступили профессор А. Матвеев (Республика Беларусь), Е. Иванова (Россия), Б. Миланов (Болгария), профессор Р. Алиева (Азербайджан), профессор С. Есембаева (Казахстан), профессор И. Юлдашев (Кыргыстан), Й. Феддервитц (Германия), Э. Ковалле (Италия), Б. Явру-Сакук (США), Г. Шрангл (Австрия). В обсуждении проблемы приняли участие представители российской стоматологической общественности Л. Максимовская, В. Вагнер, Л. Марулина, А. Давыденко, Н. Фомина, Т. Купец.

Профессор Л.Н. Максимовская приняла также участие в заседании рабочей группы «Геронтостоматология», проводившемся под председательством Philippo Rusca (Швейцария), на котором присутствовали профессор В.И. Чувилкин и У. Пихлак, а также коллеги из Франции, Германии, Польши, Грузии и других европейских стран. Российские специалисты поделились трехлетним опытом оказания стоматологической помощи пожилым людям, который был одобрен, поддержан и предложен к широкому распространению в странах Европы при работе с этим контингентом.

В период проведения конгресса была организована выставка. 352 компании со всего мира стали ее участниками. Ассоциация «Стоматологическая Индустрия» традиционно была организатором объединенного стенда российских производителей.

Участники РоСИ достойно представили свою продукцию, пообщались со стоматологами разных стран, с представителями иностранных компаний, обменялись опытом и обсудили проблемы, имеющиеся в стоматологии. Под эгидой РоСИ успешно выступили компании: ООО «ТОР ВМ», ООО «НПК «Полистом»», ООО «Геософт-Дент», ООО «Дент-КОННЕКТ», ООО «ОЭЗ ВладМиВа», ООО «СТАМИЛ. РУ», ООО «Т-Мед».

Также члены Ассоциации приняли участие в церемонии открытия 104-й ежегодной Всемирной стоматологической выставки. Удалось пообщаться и с руководством FDI на Гала-ужине в неформальной обстановке. Помимо деловой программы для участников российской группы были организованы интересные экскурсионные программы в Кракове и Варшаве.

В 2017 г. выставка FDI пройдет в Мадриде. И мы приглашаем все заинтересованные компании войти в состав делегации РоСИ.

**Э. Самотаева**

## Календарь выставок на 2016 год,
### поддерживаемых Ассоциацией «Стоматологическая Индустрия»

| Название выставки | | Дата проведения | Место проведения |
|---|---|---|---|
| ОМСК | Дентал-Экспо Москва | 26—29 сентября | Москва, МВЦ «Крокус Экспо» |
| VDS Volga Dental Summit | Волга Дентал Саммит | 6—7 октября | Волгоград, ВК «Экспоцентр» |
| Стоматология Урала УФА | Дентал-Экспо Уфа. Стоматология Урала | 12—14 октября | Уфа, ВДНХ-ЭКСПО |
| С.-ПЕТЕРБУРГ | Дентал-Экспо Санкт-Петербург | 25—27 октября | Санкт-Петербург, КВЦ «Экспофорум» |
| САМАРА | Дентал-Экспо Самара | 10—12 ноября | Самара, ВЦ «Экспо-Волга» |
| Стоматология Современная Дентал-Экспо Ростов | Форум Современная стоматология | 16—18 ноября | Ростов-на-Дону, Дворец Спорта |
| ЕКАТЕРИНБУРГ | Дентал-Экспо Екатеринбург | 23—25 ноября | Ектеринбург, ДК «Урал» |

# Решения Совета СтАР

**(по материалам постановлений от 19 апреля 2016 г.)**

### Об утверждении годового отчета, бухгалтерского баланса за 2015 г. и об утверждении финансового плана на текущий год

По информации представителя компании ООО «Эс Ай Ти Групп» (исполнитель услуг для СтАР по ведению бухгалтерского и налогового учета, подготовке бухгалтерской отчетности, сопровождению финансово-хозяйственных деятельностей) Совет СтАР утвердил:

- расходы СтАР за 2015 год в объеме — 10 824 426 рублей;
- финансовый план СтАР на 2016 год в сумме — 12 450 000 рублей.

### О приеме в члены СтАР

Заслушав информацию исполнительного директора СтАР Плис А.А. о вступлении в СтАР новых региональных общественных объединений, Совет СтАР постановил принять в члены СтАР Ассоциацию стоматологов Ивановской области.

### Об утверждении типового Положения о Комиссиях (Комитетах) СтАР

Заслушав информацию начальника юридического отдела СтАР Барышева Г.В., Совет СтАР постановил:

1. Положение о Комиссиях (Комитетах) СтАР, рассмотренное на заседании Комитета СтАР «По организации и управлению стоматологической службой», утвердить;
2. Комиссию (Комитет) СтАР по нормативно-правовому регулированию и Комиссию (Комитет) СтАР по организации и управлению стоматологической службой объединить под наименованием «Комиссия (Комитет) СтАР «По организации и управлению стоматологической службой»»;
3. Членов Комиссии (Комитета) СтАР «По нормативно-правовому регулированию» включить в состав объединенной Комиссии (Комитета) СтАР «По организации и управлению стоматологической службой»;
4. Руководство объединенной Комиссией (Комитетом) СтАР возложить на ранее утвержденных руководителей Комиссии (Комитета) СтАР «По организации и управлению стоматологической службой».

### О профессиональном стандарте «Врач-стоматолог»

Заслушав информацию ответственного секретаря СтАР Опарко А.А., Совет СтАР постановил:

1. Утвердить окончательную версию профессионального стандарта «Врач-стоматолог»;
2. Принять к сведению информацию о состоянии вопроса относительно согласования профессионального стандарта «Врач-стоматолог» между Министерством здравоохранения РФ, Министерством труда и социальной защиты РФ и Министерством юстиции РФ;
3. Исполнительному директору СтАР Плис А.А. обеспечить освещение в профессиональных СМИ роль СтАР и партнеров-разработчиков стандарта в достижении этого уникального гражданского проекта.

### О ходе реформы дополнительного профессионального образования (ДПО) и непрерывное медицинское образование (НМО)

Заслушав информацию президента-элект СтАР Трунина Д.А., Совет СтАР постановил:

1. Рекомендовать общественным объединениям — членам СтАР заявить в Календарь мероприятий СтАР на следующий календарный год не менее 2-х (двух) конгрессных мероприятий в соответствующем субъекте Федерации. Принять к сведению, что условием зачета данных мероприятий в системе ДПО и/или НМО является получение статуса образовательного мероприятия;
2. Общественным объединениям — членам СтАР обеспечить формирование научно-образовательных программ конгрессных мероприятий (в том числе образовательных мероприятий) в соответствующем субъекте Федерации с максимальным обеспечением равенства академических часов (кредитов) в системе НМО (и/или ДПО) для всех стоматологических специальностей;
3. Общественным объединениям — членам СтАР установить координацию с заместителем исполнительного директора СтАР по инновационным программам и образованию Крутихиным В.А. с целью своевременного включения конгрессных мероприятий (в том числе образовательных мероприятий) в Календарь официальных мероприятий, организуемых или поддерживаемых СтАР;
4. Комиссии (Комитету) по образованию СтАР скоординировать действия региональных общественных объединений — членов СтАР с вузами-членами научно-образовательного стоматологического кластера по НМО и ДПО;
5. Исполнительному директору СтАР Плис А.А. принять меры к агитации к участию в сетевой форме взаимодействия СтАР с образовательными организациями, в том числе входящими в Стоматологический научно-образовательный медицинский кластер, с целью заключения договорных отношений до начала нового 2016—2017 учебного года в системе ДПО и НМО.

### Об утверждении положения об экспертном совете СтАР по непрерывному медицинскому образованию (НМО)

В СтАР создан Экспертный Совет по непрерывному медицинскому образованию (в дальнейшем Экспертный Совет СтАР по НМО) по следующим стоматологическим специальностям и междисциплинарным направлениям:

1. Стоматология терапевтическая и Стоматология общей практики;
2. Стоматология детская;
3. Стоматология ортопедическая;
4. Стоматология хирургическая;
5. Ортодонтия;
6. Челюстно-лицевая хирургия;
7. Общественное здоровье и организация здравоохранения;
8. Обезболивание;
9. Рентгенология и лучевая диагностика;
10. Профилактика стоматологических заболеваний;
11. Экспертиза качества стоматологической помощи;
12. История стоматологии;
13. Психология.

Заслушав и обсудив информацию заместителя исполнительного директора СтАР по инновационным программам и образованию Крутихина В.А., Совет СтАР утвердил список членов экспертного совета СтАР по НМО (по основным специальностям) для рецензирования учебных мероприятий и электронных учебных мероприятий согласно представленному Положению об экспертном совете СтАР по НМО, рассмотренному на заседании Комитета СтАР по организации и управлению стоматологической службой.

Председателем экспертного совета СтАР по НМО является действующий президент СтАР, ответственным секретарем экспертного совета является лицо, занимающее должность (в том числе по совместительству) в СтАР.

Экспертный совет СтАР по НМО утвержден Советом СтАР на период до 1 мая 2017 г.

### Об утверждении Положения СтАР о вступительных и членских взносах в СтАР в связи с реализацией реформы по дополнительному медицинскому образованию (ДПО) и непрерывному медицинскому образованию (НМО)

Заслушав и обсудив информацию президента-элект СтАР Трунина Д.А., Совет СтАР постановил:

1. Представленное Положение о вступительных и членских взносах в СтАР утвердить;
2. Принципы определения вступительных взносов в СтАР, утвержденные в действующем на данный момент Положении оставить без изменений;
3. Принципы определения ежегодных членских взносов в СтАР от общественных объединений — членов СтАР, утвержденные в действующем Положении о членских взносах (исходя из расчета 5% от общей суммы членских взносов, поступивших на счет регионального общественного объединения за календарный год) отменить с 1 января 2017 г.;
4. Ежегодный членский взнос в СтАР от общественных объединений — членов СтАР за каждое физическое лицо, состоящее в региональном общественном объединении — члене СтАР утвердить в размере 100 руб. в год, начиная с 1 января 2017 г.;
5. Ежегодный членский взнос от общественных объединений — членов СтАР за каждое физическое лицо, состоящее в региональном общественном объединении для льготного участия данного физического лица (в течение 12 месяцев, начиная с месяца, в котором была произведена фактическая оплата) в системе НМО и ДПО определить в размере 1450 руб., начиная с момента публикации настоящего Постановления на официальном интернет-сайте СтАР www.e-stomatology.ru;
6. Исполнительному директору СтАР Плис А.А. принять меры к разработке унифицированной членской карты для физических лиц (с функциями цифровой кодировки с целью персонализации физического лица), как документа, удостоверяющее конкретное физическое лицо с целью его льготного участия в системе НМО и ДПО.
7. Правлению СтАР в 6-месячный срок со дня принятия настоящего Постановления утвердить дисконтную программу с детализацией скидок с последующей публикацией на официальном интернет-сайте СтАР.

### О конкурсе по рейтинг-образованию стоматологических факультетов (стоматологических отделений медицинских факультетов) вузов России в рамках «Премии имени А.И. Евдокимова»

Заслушав и обсудив информацию директора образовательных программ СтАР Алямовского В.В., Совет СтАР постановил представленные результаты рейтинга утвердить.

### О рассмотрении письма Минздрава РФ и Федерального фонда ОМС от 24.12.2015 г. («Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»)

Заслушав и обсудив информацию куратора Комиссии (Комитета) СтАР по организации и управлению стоматологической службой Викторова В.Н., Совет СтАР постановил:

1. Поручить Комиссии (Комитету) СтАР по организации и управлению стоматологической службой и его рабочим группам выявить с ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» — разработчиком «Рекомендуемого классификатора основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ)» (Приложение 8 к «Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования») недочеты и противоречия между данным документом и ранее действующими нормативными актами;
2. На основе выявленных недостатков выработать с разработчиком согласованные коллегиальные решения и представить в Федеральный фонд ОМС не позднее 10 июня 2016 г.

Ответственное лицо: член Правления СтАР Викторов В.Н.

### Об утверждении Клинических рекомендаций (протокола лечения) при диагнозе «Переломы нижней челюсти»

Заслушав информацию председателя Комиссии СтАР по разработке Клинических рекомендаций (протоколов лечения) и стандартов в стоматологии Малого А.Ю., Совет СтАР постановил:

1. Утвердить Клинические рекомендации (протоколы лечения) пациентов при диагнозе «Переломы нижней челюсти»;
2. Опубликовать информацию на интернет-сайте СтАР www.e-stomatology.ru в течение 30 дней с момента поступления документа в Исполнительную дирекцию СтАР.

### О внесении изменений в ранее утвержденные клинические рекомендации (протоколы лечения)

Заслушав и обсудив информацию председателя Комиссии СтАР по клиническим и экспертным вопросам Никольского В.Ю., Совет СтАР постановил:

1. До заседания Совета СтАР в сентябре 2016 г. осуществить ревизию всех ранее утвержденных клинических рекомендаций (протоколов лечения) на предмет противоречий между их текстами;
2. Исключить из утвержденных в сентя-

бре 2014 г. клинических рекомендаций (протоколов лечения) фирменные, официальные и коммерческие названия (наименования) медицинских изделий, лекарственных средств и БАДов;

3. Принять к сведению предложения председателя Комиссии СтАР по разработке клинических рекомендаций (протоколов лечения) и стандартов в стоматологии Малого А.Ю. о проведении в рамках III Конгресса главных врачей в сентябре Круглого стола для руководителей стоматологических организаций по аспектам применения клинических рекомендаций (протоколов лечения), утвержденных СтАР.

### О разработке унифицированной формы медицинской карты стоматологического пациента

Заслушав информацию ответственного секретаря СтАР Опарко А.А., Совет СтАР постановил:

1. Утвердить состав рабочей группы по разработке проекта медицинской карты стоматологического пациента (МКСП) в следующем составе: Портнягин А.В., Брагин Г.И., Малый А.Ю., Опарко А.А. (руководитель рабочей группы);
2. Поручить рабочей группе в срок до 15 сентября 2016 г. разработать проект (МКСП) и организовать общественное обсуждение проекта, опубликовав его на официальном сайте СтАР;
3. Итоговый проект МКСП представить на утверждение Совета СтАР в сентябре 2016 г.

### О разработке электронной формы медицинской карты

Заслушав информацию ответственного секретаря СтАР Опарко А.А., Совет СтАР поручил рабочей группе по разработке проекта медицинской карты стоматологического пациента (МКСП) разработку электронной версии утвержденной карты ортодонтического пациента 043 у-1, а после утверждения новой МКСП, обеспечить разработку ее электронной версии.

### О создании новых секций СтАР

Заслушав и обсудив информацию президента Ассоциации частных стоматологических клиник Москвы Брагина Г.И., Совет СтАР постановил:

1. Утвердить Секцию «Информационных технологий»;
2. Утвердить Положение о Секции «Информационных технологий»;
3. Председателем секции утвердить Брагина Г.И.

### О реализации механизма добровольной сертификации систем управления качеством стоматологической организации

Совет СтАР постановил реализовать механизм добровольной сертификации систем управления качеством стоматологической организации на соответствие отраслевому стандарту СтАР не менее чем в пяти субъектах Российской Федерации.

Срок исполнения: сентябрь 2016 г.

Ответственный: руководитель рабочей группы по разработке стандарта СтАР на СМК Брагин Г.И.

### Об Этическом кодексе СтАР

Заслушав информацию председателя Этического комитета СтАР Агапова Г.Н., Совет СтАР постановил:

1. Поручить Этическому комитету СтАР разработать проект «Этического кодекса СтАР» с учетом поступивших замечаний от членов Совета СтАР в срок не позднее 1 сентября 2016 г.;
2. Провести общественные слушания проекта «Этического кодекса СтАР», опубликовав его на официальном интернет-сайте СтАР www.e-stomatology.ru;

   Срок исполнения: 1 сентября 2016 г. Ответственный: председатель Этического комитета СтАР Агапов Г.Н. (Ставропольский край);
3. Принять к рассмотрению и утверждению на Совете СтАР версию, обобщенную в результате общественных слушаний.

### Об утверждении персонального состава Этического комитета СтАР

Заслушав информацию ответственного секретаря СтАР Опарко А.А., Совет СтАР постановил:

1. Утвердить Этический комитет СтАР на 2016—2018 гг. в следующем составе: Агапова Г.Н. (председатель), Гаценко С.М., Тлустенко В.П., Горбатова Л.М., Фулиди С.П., Идрисов М.И., Никитин А.А.
2. По итогам доклада Этического комитета СтАР о деструктивной деятельности Елендо М. (г. Омск), подвергшего публичному сомнению качество преподавания стоматологических дисциплин педагогическими коллективами в вузах России, с использованием при этом в своей публикации в социальной интернет-сети товарного знака СтАР без соответствующего разрешения, Совет постановил:

2.1. Признать действия Елендо М. в социальных интернет-сетях неэтичными по отношению к действующему Этическому кодексу СтАР;

2.2. Признать действия Елендо М. по использованию зарегистрированного товарного знака (брэнда) СтАР в качестве инструмента критики третьих лиц, без соответствующего разрешения СтАР, как порочащие честь и достоинство СтАР;

2.3. Обратиться к экспертам СтАР, участвующим в оценке учебно-образовательных мероприятий с рекомендацией пристального, детального внимания при рецензировании образовательных мероприятий по непрерывному медицинскому образованию в течение трех лет, если в его Программе в качестве лектора (спикера, модератора и т.п.) заявлен к участию Елендо М., в связи с его неэтичным поведением.

### Об учреждении структурного подразделения СтАР в форме общественной организации «Национальная ассоциация студентов-стоматологов»

Заслушав информацию вице-президента СтАР Яременко А.И., Совет СтАР постановил:

1. Одобрить предложение вице-президента СтАР Яременко А.И. об учреждении совместно с Общероссийской общественной организацией «Общество врачей России» (ОВР) некоммерческой общественной организации «Национальная ассоциация студентов-стоматологов»;
2. Президенту СтАР Садовскому В.В. обеспечить согласование данного решения с президентом ОВР Янушевичем О.О. и зарегистрировать данную общественную организацию, с закреплением функции исполнительного директора в ней за президентом СтАР.

### Об утверждении новой редакции Положения о присвоении Знака одобрения СтАР

Заслушав информацию руководителя Экспертного отдела СтАР Кисельникову Л.П. об итогах рассмотрения на заседании Комитета СтАР по организации и управлению стоматологической службой новой редакции Положения о присвоении Знака одобрения СтАР, Совет СтАР утвердил новое Положение о присвоении Знака одобрения СтАР.

### Об утверждении делегатов от СтАР на Всемирный конгресс FDI (Познань, Польша)

Заслушав информацию президента СтАР Садовского В.В. об утверждении делегатов от СтАР на Всемирный конгресс FDI в г. Познань, Совет СтАР постановил утверждение состава делегации поручить президенту СтАР Садовскому В.В. в рабочем порядке, исходя из списка лиц, имеющих административную и финансовую возможность для участия в данном конгрессе, предусмотрев, что членами делегации СтАР должны быть члены Совета или Правления СтАР.

### О выработке регламентов работы Исполнительной дирекции и Правления

Заслушав информацию вице-президента СтАР Леонтьева В.К., Совет СтАР постановил:

1. Создать для разработки предложений по обязанностям и функциям президента-элект и паст-президента (экс-президента последнего срока избрания) и механизмам передачи президентской власти президенту-элект комиссию в составе: Садовский В.В., Леонтьев В.К., Трунин Д.А.;
2. На очередном Съезде СтАР внести разработанные предложения в Устав СтАР и в дальнейшем ими руководствоваться;
3. До выполнения п.п. 1 и 2 создать временный регламент функциональных обязанностей президента-элект, его участия в текущем руководстве СтАР и его подготовке (тренинге) для принятия функций президента СтАР на очередной срок.

### Об утверждении персонального состава Комиссии по наградам при президенте СтАР

Заслушав информацию председателя комиссии по наградам при президенте СтАР Ивановой Л.А., Совет СтАР утвердил Комиссию по наградам при президенте СтАР на 2016—2018 гг. в следующем составе: Иванова Л.А. (председатель), Зеленский В.А. (зам. председателя), Цуканова З.Ю. (секретарь), Салеев Р.А.; Махотлов А.Б.; Аустер Ю.Н.

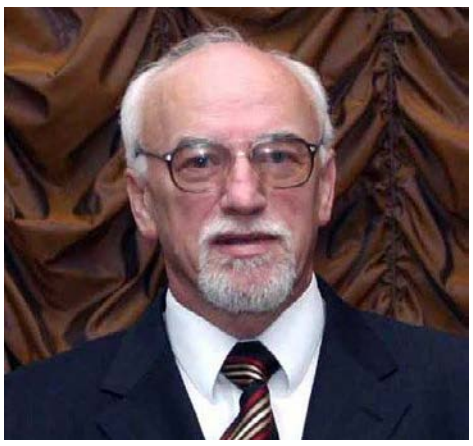
### Награждения

На основании решения Комиссии по наградам при президенте СтАР Совет СтАР принял решения о награждениях в отношении 366 человек из разных регионов страны. Почетное звание «Заслуженный стоматолог» присвоено Абакарову Абакару Мутаевичу, Аюшиеву Салтану Дашиевичу, Волкову Виктору Викторовичу, Гажва Светлане Иосифовне, Гуляевой Тамаре Аркадьевне, Круглову Владимиру Евгеньевичу, Мамедовой Лиме Аббасовне, Москалевой Ирине Владимировне, Мохосоевой Серженне Викторовне, Павлицкой Валентине Константиновне, Приходько Анне Борисовне, Тебуеву Азнауру Магометовичу, Хубаеву Саид-Селиму Зайндиновичу, Хуртилову Евгению Леонидовичу, Якунь Юрию Анатольевичу.

Орденом «За заслуги перед стоматологией I степени» награждено 25 человек, орденом «За заслуги перед стоматологией II степени» — 84 человек, медалью «Отличник стоматологии» — 244 человека.

# 25 октября исполняется 70 лет Василию Владимировичу Афанасьеву,

**доктору медицинских наук, профессору, заведующему кафедрой травматологии челюстно-лицевой области Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, ведущему врачу-сиалологу страны. Профессор Афанасьев посвятил себя изучению болезней слюнных желез, а свои кандидатскую и докторскую диссертации — причинам этих болезней и способам их лечения. Он является автором уникальных методов консервативного лечения болезней слюнных желез и органосохраняющих операций на этих органах.**



*— Василий Владимирович, расскажите, пожалуйста, как Вы пришли в стоматологию?*

— После окончания средней школы в 1965 г. я хотел поступать в институт иностранных языков. Однако мои друзья меня отговорили и предложили вместе с ними подавать документы в Московский медицинский стоматологический институт. Я поддался на уговоры и поступил, а они — нет. Следует отметить, что в детстве у меня часто болели зубы и временами я подумывал стать зубным врачом. Впоследствии от этого желания я отказался.

*— Вехи вашего трудового и научно-образовательного пути?*

— В 1970 г. окончил ММСИ, затем — ординатуру на кафедре пропедевтики хирургической стоматологии (зав. — профессор Г.А. Васильев). Далее мне предложили работать на этой кафедре в качестве старшего лаборанта. Я занимался методической, учебной, лечебной и научной работой. В 1974 г. стал работать ассистентом этой кафедры. В 1975 г. защитил кандидатскую диссертацию, а в 1976 г. был командирован за границу в Лаос для работы в правительственном госпитале в качестве врача-хирурга-консультанта. В 1979 г. вернулся на кафедру и интенсивно занялся научной работой. В 1987 г. мне предложили работать челюстно-лицевым хирургом в Республике Нигер, я согласился и отработал там около трех лет. После возвращения в 1991 г. в Москву продолжил научную и практическую работу на родной кафедре. В 1993 г. защитил докторскую диссертацию, перешел на должность доцента кафедры, а затем и профессора. В связи с реорганизационными мероприятиями в 1995 г. назначен заведующим вновь образованной кафедры травматологии и военной стоматологии, затем переименованной в кафедру челюстно-лицевой травматологии и далее — в кафедру травматологии челюстно-лицевой области. В настоящее время заведую этой кафедрой.

*— Кто были ваши главные учителя по специальности?*

— Мне очень повезло в жизни с моими учителями. Мой первый учитель — профессор М.Б. Швырков научил меня практической работе. Также я учился у профессоров Г.А. Васильева и В.И. Заусаева, замечательных специалистов своего дела, чутких людей с добрым характером и отзывчивым сердцем. На всю жизнь они оставили светлую память в моей душе, научили честно работать и постоянно самосовершенствоваться. Особо хочу отметить роль моего учителя — профессора И.Ф. Ромачевой. С самых первых моих шагов в институте она неустанно опекала меня, развивая мои научные и практические способности. Ирина Федоровна была ведущим специалистом в СССР по проблеме болезней слюнных желез. Особенно ценным было то, что она учила меня жизни, добросовестно относиться к свои обязанностям, быть преданным науке, уважать своих коллег и особенно старших товарищей. Практически все мое становление как педагога, практикующего врача и ученого проходило под патронажем Ирины Федоровны. Будучи прекрасным ученым, она привила мне любовь к одной из проблем хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии — болезни и травмы слюнных желез. Поэтому мои диссертации посвящены вопросам диагностики и лечения болезней слюнных желез. Я общался с профессором И.Ф. Ромачевой до самой ее смерти, мы обсуждали вопросы новых подходов к лечению этих заболеваний. Также Ирина Федоровна научила меня методической и редакторской работе. В настоящее время я продолжаю дело всей жизни профессора И.Ф. Ромачевой.

*— Расскажите, пожалуйста, о вашей деятельности в Ассоциации сиалологов.*

Я создал Ассоциацию сиалологов России, так как видел и знал значительные упущения в подготовке врачей-стоматологов и челюстно-лицевых хирургов по данному разделу медицины. Со всего Советского Союза, как и теперь со всей Российской Федерации, приезжали к нам больные для установления диагноза и назначения лечения. Это было связано с тем, что на местах было очень мало специалистов или их вообще не было. Система подготовки по данному разделу медицины в вузах была недостаточной, всего выделялось на изучение данной проблемы 3—4 часа. Видимо, потому что эта патология редко встречается. Поэтому назрела необходимость в объединении специалистов по данной проблеме и выработке общих подходов к диагностике и лечению больных. Так была создана ассоциация. Мы собираем международные конференции каждые два года, обмениваемся новыми данными, учимся друг у друга. В промежутках общаемся по интернету, телефону, скайпу.

*— К сожалению, в нашей стране мало хирургов, способных на высоком уровне провести сложные реконструктивные операции. В чем причина такого дефицита? Проблема с подготовкой кадров или нежелание врачей работать в этой области, которая требует от врача глубоких знаний не только сиалологии, но и других разделов медицины?*

— Я полагаю, что у нас в стране имеется большое количество талантливых хирургов, способных провести сложные реконструктивные операции на лице и голове. Стоит отметить таких специалистов, как профессор А.И. Неробеев, доктор медицинских наук А.С. Караян и многие другие, которые известны как в России, так и за рубежом. В целом по данной специальности не требуется огромного количества специалистов. А те, кто практикуют — узко занимаются своим делом. Отдельно стоит сказать о пластической хирургии. Я думаю, что неоправданно ругают этих специалистов в прессе и на телевидении. В целом все они — высококлассные специалисты. А неудачи могут быть у любого врача. Сейчас нет проблемы с подготовкой кадров пластических и челюстно-лицевых хирургов, и имеется большой контингент врачей, желающих работать в этой области.

*— Василий Владимирович, какова сегодня распространенность болезней слюнных желез? Какой в основном возраст пациентов?*

— В целом процент пациентов с болезнями слюнных желез увеличился из-за улучшения уровня диагностики. Особенно это относится к так называемому сиаладенозу слюнных желез — болезни, которая возникает у пациентов на фоне общесоматических заболеваний, приводящих к увеличению слюнных желез. К ним относятся сахарный диабет, простатит, импотенция, аменорея и многие другие. Возраст больных разный, в зависимости от вида патологии слюнных желез и общего заболевания.

*— Расскажите, пожалуйста, о методе сиалолитотрипсии.*

— Сиалолитотрипсия — это метод дробления слюнных камней. Мы единственные в России, кто занимается этой методикой лечения. Мой ученик, профессор М.Р. Абдусаламов, разработал под моим руководством методику. В настоящее время удается провести дробление камней у более 80% больных слюнно-каменной болезнью и спасти пациента от удаления слюнной железы. Это органосохраняющая методика. Я создал уникальный набор слюнных зондов. В настоящее время из-за технических неурядиц эти зонды выпускаются только по спецзаказу.

*— Вы создали интеллектуальную автоматизированную систему дифференциальной диагностики. Она помогает избежать ошибок?*

— Да, она очень помогает избежать ошибок. Интеллектуальная автоматизированная система дифференциальной диагностики — это компьютерная программа (ее разработал мой ученик, профессор А.В. Щипский), которая помогает врачу поставить предварительный и окончательный диагноз. Процент диагностических ошибок можно снизить

*Балтиморский университет (США). С коллегами: декан стоматологического факультета Кристиан Столер; зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии доктор Орд; д.м.н., ст.н.с. ЦНИИСиЧЛХ, врач челюстно-лицевой хирургии Ж. Ашуев*

именно путем внедрения прикладных систем, способных аккумулировать опыт ведущих специалистов и в доступной форме приблизить его к каждому врачу. Нами было проведено более 5 тысяч различных исследований по изучению болезней слюнных желез. И в результате статистической обработки данных мы создали эту автоматизированную систему дифференциальной диагностики хронических болезней слюнных желез — сиалодиагностику. Алгоритм программы состоит из оригинальных таблиц по различным методам исследования с набором 395 дифференциальных симптомов, имеющих для каждого заболевания соответствующую дифференциальную цену.

*— Темы, которые Вас больше всего волнуют сейчас? Что дальше ждет отечественную челюстно-лицевую хирургию?*

— Ранее челюстно-лицевая хирургия входила в состав хирургической стоматологии и была ее наиболее сложной частью. До самой своей смерти один из основателей отечественной стоматологии член-корр. РАМН профессор А.И. Евдокимов не разрешал выделение ЧЛХ как специальности из хирургической стоматологии. Я также разделял его точку зрения. Однако сейчас ЧЛХ выделена как отдельная специальность. Есть решение Минздрава РФ, поэтому мы должны принять это как должное и работать в рамках новых реалий на благо и развитие челюстно-лицевой хирургии. Я уверен, отечественную ЧЛХ ждет процветание, которое будет зависеть от многих молодых и талантливых врачей, овладевших основами этой специальности в последние годы.

*— Какие профессиональные задачи для себя считаете главными?*

Главное — это воспитание молодого поколения студентов — будущих стоматологов, в духе преданности своему делу, любви к своей специальности. В практическом плане необходимо работать над изучением этиологии и патогенеза ряда малоизученных болезней слюнных желез. Разрабатывать новые методы хирургического и консервативного их лечения.

*— Ваши главные научные труды?*

— У меня более 300 научных трудов, из них 14 монографий. Особенно дороги мне учебник по хирургической стоматологии и ЧЛХ под моей общей редакцией, атлас и монография по заболеваниям слюнных желез, монография по такому редкому заболеванию, как нома.

*— Какую цель ставите для себя?*

Оставить после себя учеников — продолжателей моего дела.

*— Ваше хобби?*

Мне нравится очень многое. Не могу что-то выделить.

*— Несколько слов о вашей семье.*

— Я женат, моя супруга врач-стоматолог, работает всю жизнь с детьми. У моей дочери два сына — мои внуки. Один из них стоматолог, второй выбрал другую специальность. Живу всю жизнь в Москве. Люблю отдыхать на даче, где рецензирую диссертации своих учеников и пишу статьи и книги.

*— Спасибо Василий Владимирович за интересный разговор. Пусть Ваши планы воплощаются в жизнь, успехов в работе и творческого вдохновения.*

**М. Елисеева**

*Кафедра травматологии ЧЛО после апробации диссертации И. Дъячковой*

*На международном конгрессе в Киеве*

# Аукционы, котировки, или то, о чем не говорят с трибуны

**Всем известно, что для осуществления торгово-закупочной деятельности, в особенности когда это касается бюджетных средств, Правительством РФ были предложены открытые торги на электронных площадках в виде аукционов и котировок. Для этого были приняты законы: сначала 94-ФЗ, который потом усовершенствовался в 44-ФЗ, затем был принят 223-ФЗ. Они были призваны демонополизировать поставку продукции конечному потребителю и создать правило честной конкуренции и взаимопонимания между всеми участниками рынка. Но ставшие уже мировым афоризмом слова В.С. Черномырдина: «Хотели как лучше, а получилось как всегда» сработали и в этот раз.**

**А.Н. Нежурин,**
начальник отдела по борьбе с контрафактной и контрабандной продукцией и контролю за госзакупками на территории России при Ассоциации РоСИ

То ли законы были сырыми, то ли по праву наш народ является самым изобретательным народом в мире. Но смысл, ради которого эти законы были придуманы, по мере их реализации начал теряться. Поэтому, на наш взгляд (с учетом уже накопленного нами богатого информативного материала по электронным торгам), 44-й и 223-й ФЗ требует основательной доработки в плане установления четких рамок, границ, правил их применения. Для того чтобы эти законы могли применяться реально, а не существовать только на бумаге, рассмотрим несколько примеров:

1. В последнее время заказчик (медицинская организация) в аукционах и котировках все чаще начал прописывать оплату за поставленную продукцию в течение 60, 90, а некоторые и 180 календарных дней. Понятно, что на такие условия не «свой» не пойдет, так как при такой оплате всякие торги теряют смысл. Предлагаем установить строгий контроль по оплате за поставленную продукцию не позднее 30 календарных дней в обязательном порядке.
2. Последнее время заказчик (медицинская организация) все чаще начал прописывать пени за несвоевременную поставку товара в размере от 2 до 10% от суммы недоставленного товара, некоторые вообще умудрились прописывать от 2 до 5% от суммы контракта. Будто поставщик спит и видит, ну как же ему, в конце-то концов, сорвать срок поставки. Поэтому предлагаем установить единый для муниципального заказчика размер пени за несвоевременную поставку товара поставщиком в размере 1/300 действующий на день уплаты пени ставки рефинансирования ЦБ РФ за каждый день просрочки от суммы недопоставленного товара. Сделать это для малых предприятий (СМП) с суммами контрактов до 5 000 000 руб. — это и будет реальной помощью от государства малому бизнесу. Ведь штрафные санкции за несвоевременную оплату заказчиком за товар везде одинаковы — 1/200 от ставки рефинансирования за каждый день просрочки от неоплаченной суммы.

Все это явно бросающиеся в глаза недоработки, которые всегда возникают в процессе применения законов и потом постепенно устраняются. Но есть куда более сложные моменты. Пришло время рассмотреть, пожалуй, самый щекотливый, самый трудно доказуемый и в то же время самый мощный механизм в электронных торгах — это так называемые защитные позиции. В первые годы применения электронных торгов такой темы не существовало. Она появилась и начала себя все сильнее проявлять в последнее время, по мере оттачивания правил участия в торгах.

Разберемся, что же такое на самом деле так называемые защитные позиции.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСВКЫ» в лице
Главного врача
Номер извещения
Способ размещения закупки — Открытый аукцион в электронной форме
Наименование закупки — Аукцион в электронной форме на право заключения договора на закупку расходных материалов для нужд ГАУЗ «СП № » (Среди СМП)
Дата размещения извещения — .2016 (МСК)

Начальная (максимальная) цена Контракта: 1 553 693,00 руб

| | |
|---|---|
| Участник №1 | Общество с ограниченной ответственностью |
| Участник №2 | Общество с ограниченной ответственностью |

| Статус допуска | Порядковый номер участника | Наименование участника | Сумма предложения руб. |
|---|---|---|---|
| Победитель | Участник №1 | Общество с ограниченной ответственностью "Стоматорг" ИНН/КПП 7704047449/770401001 ОГРН 1027739057576 | 1 553 693,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18 | Набор вращающихся стоматологических инструментов. Предназначен для микропрепарирования твердых тканей зуба. Количество штук в упаковке: 5 шт. Состав набора: 1) Инструмент стоматологический с вращением вокруг собственной оси с покрытием из натурального алмаза, зерна которого равномерно распределены по поверхности инструмента. Стержень бора изготовлен из нержавеющей полированной стали. Тип стали 1.4035, твёрдость алмазной крошки в 10'060 HV (по Виккерсу). Инструмент имеет высокую износостойкость и гарантию коррозийной стойкости. Длина хвостовика 19 мм, диаметр хвостовика 1,6 мм. Форма цилиндр с закругленным концом, синее маркировочное кольцо в специальной полиуретановой фаске, размер рабочей части 0,7 мм, длина рабочей части 3,6 мм, абразивность 64-126 мкм. 2) Инструмент стоматологический с вращением вокруг собственной оси с покрытием из натурального алмаза, зерна которого равномерно распределены по поверхности инструмента. Стержень бора изготовлен из нержавеющей полированной стали. Тип стали 1.4035, твёрдость алмазной крошки в 10'060 HV (по Виккерсу). Инструмент имеет высокую износостойкость и гарантию коррозийной стойкости. Длина хвостовика 19 мм, диаметр хвостовика 1,6 мм. Форма яйца, синее маркировочное кольцо в специальной полиуретановой фаске, размер рабочей части 0,9 мм, длина рабочей части 1,1 мм, абразивность 64-126 мкм. 3) Инструмент стоматологический с вращением вокруг собственной оси с покрытием из натурального алмаза, зерна которого равномерно распределены по поверхности инструмента. Стержень бора изготовлен из нержавеющей полированной стали. Тип стали 1.4035, твёрдость алмазной крошки в 10'060 HV (по Виккерсу). Инструмент имеет высокую износостойкость и гарантию коррозийной стойкости. Длина хвостовика 19 мм, диаметр хвостовика 1,6 мм. Форма торпеда коническая, синее маркировочное кольцо в специальной полиуретановой фаске, размер рабочей части 0,7 мм, длина рабочей части 3,6 мм, абразивность 64-126 мкм. 4) Инструмент стоматологический с вращением вокруг собственной оси с покрытием из натурального алмаза, зерна которого равномерно распределены по поверхности инструмента. Стержень бора изготовлен из нержавеющей полированной стали. Тип стали 1.4035, твёрдость алмазной крошки в 10'060 HV (по Виккерсу). Инструмент имеет высокую износостойкость и гарантию коррозийной стойкости. Длина хвостовика 19 мм, диаметр хвостовика 1,6 мм. Форма цилиндр со сферическим концом, синее маркировочное кольцо в специальной полиуретановой фаске, размер рабочей части 0,7 мм, длина рабочей части 2,1 мм, абразивность 64-126 мкм. 5) Инструмент стоматологический с вращением вокруг собственной оси с покрытием из натурального алмаза, зерна которого равномерно распределены по поверхности инструмента. Стержень бора изготовлен из нержавеющей полированной стали. Тип стали 1.4035, твёрдость алмазной крошки в 10'060 HV (по Виккерсу). Инструмент имеет высокую износостойкость и гарантию коррозийной стойкости. Длина хвостовика 19 мм, диаметр хвостовика 1,6 мм. Форма удлиненный цилиндр "с зоретничком", синее маркировочное кольцо в специальной полиуретановой фаске, размер рабочей части 0,7 мм, длина рабочей части 2,4 мм, абразивность 64-126 мкм. | 1 | шт |

Защитные позиции — это товар, который заявляет на электронные торги конечный потребитель (в данном случае медицинская организация) в сговоре с нужным ему поставщиком. Обычно это товар, который завозит поставщик исключительно под аукционы и котировки и в свободную продажу не поступает, а иногда и не используется самой медицинской организацией. Нередко поставщик еще и обладает исключительным правом на ввоз и реализацию данной продукции. Такой товар, как правило, является редким и штучным и прописывается в техническом задании без названия так, что отгадать данный товар может только тот, кто его и прописал, а часто и преднамеренно дается неправильное описание товара. И бесполезно использовать в этом случае интернет, каталоги данной продукции — ничего вы не найдете. В результате добросовестный поставщик либо отклоняется от участия в данном аукционе по причине неправильного предложения, либо впоследствии наказывается за недопоставку данного товара драконовскими штрафными санкциями, а иногда и попаданием в недобросовестные поставщики. Такие аукционы разыгрываются обычно по начальной максимальной цене.

Примеров аукционов, где используются защитные позиции, накоплено нами достаточно много. Но, пожалуй, самый последний и весьма яркий аукцион для понимания и наглядного примера мы приведем. По этическим соображениям номер поликлиники, фамилию главврача и номер аукциона мы указывать не будем. Наша цель в данном случае осветить суть проблемы, подсказать, предупредить, а не наказывать.

Но опыт показывает, что в дальнейшем мы будем вынуждены указывать адресные данные, так как уже после недавнего, рассмотренного и одобренного правительством РФ законопроекта от 25 июля 2016 г. о сроках оплаты заказчиком поставленного товара (не более 30 дней с даты подписания им документа о приеме товара), некоторые поликлиники упорно продолжают нарушать это постановление.

Итак, в техническом задании этого аукциона без названия (рис. 1) прописано 40 позиций. Участник № 2 отклонен по позиции № 18 (рис. 2).

Воистину, не аукцион, а «Поле чудес» Л.Якубовича: гадал, гадал и из 40 позиций одной не отгадал, которой, скорее всего, и не существует. Так как на официальный запрос в стоматологическую поликлинику № *** г. Москвы по поводу этого набора — ответа не последовало. Получился замкнутый круг: поликлиника не говорит, что за набор, в интернете и каталогах его нет, конкурента убрали. Аукцион отыграли по начальной максимальной цене в 1 553 693 руб. Неплохая комбинация! По максимальным подсчетам такой набор, состоящий из пяти боров, стоит 1500 руб. Эх, мал золотник, да как дорог! Ведь сумел одним махом сохранить 1 553 693 руб. от ненужного «понижения»...

Спрашивается, зачем тогда вообще нужны 44-ФЗ и 223-ФЗ, когда, имея такие возможности оформления технического задания и таких «спецов-шифровальщиков», можно загадать все так, что не разгадает ни одно военное ведомство, не говоря уже о бедных и беспомощных в этом случае участниках стоматологического рынка. А государство? Так пусть себе тешится, придумывая законы, там всякие разные, нам все равно, мы умеем их обходить.

На сегодняшний день такие «ситуации» начали принимать повсеместный характер и выходить за рамки «случайного» нарушения. Поэтому стоматологическая Ассоциация РоСИ предлагает: по 44-ФЗ и 223-ФЗ в обязательном порядке указывать названия и производителей товара с добавлением слова «или эквивалент».

Это позволит:

1. Дать понимание того, какой товар в действительности хочет заказчик.
2. Во многом устранит коррупционную составляющую, так как аннулирует смысл прописывания защитных позиций.
3. Существенно сократит бюджетные расходы, так как торги будут происходить конкурентно и чисто.
4. Облегчит подборку качественного российского эквивалента, тем самым позволит эффективно внедрять программу импортозамещения.

Если же медицинская организация хочет закупать необходимую конкретную продукцию, минуя государственные программы и условия электронных торгов, она может воспользоваться закупками напрямую у единственного поставщика.

И в заключение хотелось бы затронуть очень важную на сегодняшний день тему: методы борьбы с контрафактной и контрабандной продукцией на территории РФ.

В последнее время появилась новая форма работы у участников рынка через так называемые «серые» фирмы. «Серые» фирмы — это фирмы, оформленные на подставных лиц и не несущие никакой ответственности за свои действия. Причин создания таких фирм много: крупные поставщики разбавляют оборот, уходят от налогов, появляется возможность участвовать как малые предприятия, тем самым убивая и так еле дышащий малый бизнес. Некоторые создают их специально под электронные торги, нарушая все установленные правила, так как в этом случае не боятся попасть в недобросовестные поставщики. В результате часто медицинские организации остаются без товара, а добросовестный поставщик без работы. Но самое печальное, что эти фирмы, срок существования которых обычно полгода-год, используются для реализации через них контрафактной, контрабандной, а иногда и ворованной продукции. Через них на госзакупки выходит криминал. Понятно, что себестоимость такого «товара» существенно ниже оригиналов, и они начинают рушить рынок, выигрывать аукционы, котировки по несуществующим низким ценам, в расчете договориться в дальнейшем с конечным потребителем и зачастую договариваются. А если нет, — не велика беда: такая серая фирма закрывается и сразу же открывается новая. В результате в первом случае медицинская организация оказывается под угрозой поставки недоброкачественной продукции, что влечет за собой причинение вреда здоровью граждан. Во втором случае — без товара, так как для того, чтобы переиграть торги или обязать к поставке участника, занявшего 2-е место, требуется достаточно много времени.

Но и тут выход из создавшейся ситуации есть. Конечно, самым эффективным решением этой проблемы было бы возвращение лицензирования данной деятельности, как это было раньше. Но мы прекрасно понимаем, что это долгий процесс, а возможно и уже безвозвратный. А проблему надо решать сейчас. Поэтому Ассоциация РоСИ предлагает допускать к госзакупкам фирмы, которые имеют хотя бы трехлетний опыт работы в профильном направлении с обязательным предоставлением своей истории по нескольким крупным поставкам. А только созданная добросовестная фирма, чтобы набрать трехлетнюю историю, может проявить себя как на частном рынке стоматологии, так и на прямых поставках в лечебное учреждение. Дело в том, что никакая серая фирма в течение трех лет существовать не сможет!

Конечно, в этой статье затронута только верхушка айсберга данной проблемы. Но мы начали разговор об этом и приглашаем Вас к диалогу, потому что только вместе, обмениваясь мнениями, информацией, помогая друг другу, мы сможем улучшить создавшуюся ситуацию.

Если Вы считаете, что Ваши права нарушены, Вас незаконно отклонили, неправомерно предъявляют требования или просто хотите высказать свое мнение по данной проблеме, пишите нам на электронную почту РоСИ rosi-as@mail.ru. Мы всегда готовы Вам помочь.

# Импортозамещение в стоматологии. Экономическая и социально-политическая целесообразность

**В.П. Чуев,**
д.м.н., профессор, академик АМТН РФ,
Генеральный директор предприятия «ВладМиВа», зав. кафедрой Медико-технических систем «БелГУ»

Стоматологическая помощь — самый массовый вид медицинской помощи населению. Доказано, что стоматологическое здоровье есть важная составляющая общего здоровья населения, без сохранения которого невозможно поддержание качества жизни на высоком уровне. Как известно, стоматология является самой материалоемкой медицинской специальностью, требующей большого количества дорогостоящего оборудования, расходных материалов, средств обезболивания и стоматологического инструментария.

За последние 20 лет медицинская промышленность России добилась значительных успехов в увеличении производства медицинских изделий, в том числе и для стоматологии. Однако результаты исследования рынка стоматологических медицинских изделий показывают, что объем их импорта в России составил 82% от общего объема рынка медицинских изделий в 2013 г. В первом полугодии 2014 г. объем потребления медицинских изделий для стоматологии составил 113 млрд рублей, в том числе 81,4 млрд — закупки для государственных и муниципальных медицинских организаций. Доля импортной стоматологической продукции составляет в настоящее время более 85%. На данный момент отсутствует видимый эффект от мер поддержки локального производства, принимаемых Правительством России. В первой половине 2014 г. спрос на медицинские изделия в основном удовлетворялся за счет импортной продукции — доля импорта составила 86,8%.

Учитывая сложившуюся внешнеполитическую и экономическую ситуацию в стране, можно ожидать сокращения закупок по импорту, что, безусловно, приведет к ухудшению материально-технического обеспечения стоматологических медицинских организаций. В этой ситуации крайне необходимо разработать федеральную программу импортозамещения стоматологических медицинских изделий и оборудования для оказания стоматологической помощи детскому и взрослому населению России.

То, насколько успешным будет план импортозамещения в России в той или иной отрасли, во многом зависит от позиции государства. В целом Правительство России подходит к вопросу импортозамещения в достаточной мере серьезно. Так, в августе 2015 г. была создана специальная комиссия по импортозамещению, которую возглавил Премьер-министр Дмитрий Медведев. Он отметил, что замена импорту сейчас — одно из ключевых направлений работы Правительства, и важны определенные результаты.

«Цель — создать условия для собственного производства тех товаров, которые мы ранее получали по импорту. Еще раз хотел бы сказать об этом, что мы заинтересованы не просто в механическом замещении нормальных иностранных импортных товаров на посредственные российские. Естественно, речь должна идти только о создании товаров, конкурентоспособных не применительно к условиям российского рынка, а применительно к условиям мирового рынка. Только такое импортозамещение нам и нужно», — заявил Дмитрий Медведев.

8 июля 2016 г. прошло заседание правительственной комиссии по импортозамещению, на котором рассматривался вопрос о реализации проектов импортозамещения в фармацевтической и медицинской промышленности. По итогам приняты целый ряд важных решений, в частности даны поручения профильным министерствам и руководителям федеральных органов исполнительной власти.

Совершенно очевидно, что отечественная промышленность не в состоянии быстро заменить всю номенклатуру импортных изделий. Однако в настоящее время ряд отечественных предприятий производят для стоматологии в достаточных количествах медицинские изделия, не уступающие по качеству импортным аналогам. Анализируя номенклатуру медицинских изделий для стоматологической отрасли, производящихся на территории России, можно отметить, что часть продукции отечественных предприятий вполне может обеспечить нужды государственных и частных стоматологических медицинских организаций.

Следует отметить, что качество медицинских изделий, выпускающихся предприятиями в России, сертифицировано по системе ISO 13485. Кроме того, многие медицинские изделия имеют не только сертификаты ГОСТ Р, а также европейские сертификаты качества CE, вследствие чего до 30% продукции некоторых заводов отправляются на экспорт.

В заключение хотелось бы остановиться на экономической целесообразности импортозамещения:

- сохраняется прибавочная стоимость в границах государства, которая не сможет попасть в страну, если приобретать нужную продукцию за рубежом;
- рост отечественного производства позволяет не только сохранить рабочие места, но и создать новые, совершенствовать подготовку кадров;
- важнейшим направлением развития импортозамещения становится размещение производства импортозамещающей продукции на базе уже существующих предприятий, так как организация импортозамещающих производств с нуля в нынешних экономических и политических условиях осложнена не только недостатком инвестиционных ресурсов, но и лимитом времени;
- подобное развитие импортозамещения дает возможность в значительной мере использовать накопленный производственный потенциал, более эффективно распорядиться собственными ресурсами, разнообразно и оперативно удовлетворять потребности населения;
- активное импортозамещение, базирующееся на создании новых конкурентоспособных производств, способствует структурным преобразованиям в экономике, позволяя формировать новые производства и отрасли, создавать дополнительный спрос на собственное оборудование, сырье, материалы, развивать научные исследования, переходить на мировой уровень НИОКР;
- причем новые производства, и в первую очередь высокотехнологичные импортозамещающие, не могут ориентироваться только на потребителей внутреннего рынка, а должны выходить и успешно конкурировать на рынках ближнего и дальнего зарубежья;
- импортозамещающая продукция обычно обходится дешевле, чем привезенная из-за рубежа, за счет отсутствия таможенных пошлин, более низких издержек и щадящей налоговой нагрузки;
- в развитии импортозамещения ключевая роль принадлежит активизации внутренних стимулов.

## Основные поручения правительственной комиссии от 8 июля 2016 г. по реализации программы импортозамещения

**Минпромторгу России (Д.В. Мантурову), Минздраву России (В.И. Скворцовой)** предусмотреть в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013—2020 годы мероприятие, направленное на поддержку разработки и организации производства отечественных медицинских изделий и расходных материалов из ПВХ-пластикатов.

**Минпромторгу России (Д.В. Мантурову), Минэкономразвития России (А.В. Улюкаеву), Минздраву России (В.И. Скворцовой), ФАС России (И.Ю. Артемьеву)** совместно с заинтересованными организациями подготовить необходимые решения в целях обеспечения гарантированного государственного спроса на локализуемые медицинские изделия из ПВХ-пластикатов и расходных материалов для обеспечения медицинских учреждений, оказание медицинской помощи в которых осуществляется за счет средств федерального и регионального бюджетов, предусмотрев установление встречных требований к поставщику (поставщикам) через расширение и локализацию производства одноразовых медицинских изделий из ПВХ-пластикатов и расходных материалов с учетом достижения уровня локализации отечественного производства такой продукции не менее 75%.

**Минэкономразвития России (А.В. Улюкаеву), Минздраву России (В.И. Скворцовой), Минпромторгу России (Д.В. Мантурову), Росздравнадзору (М.А. Мурашко)** совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти в целях приведения наименований и функциональных назначений одноразовых медицинских изделий из ПВХ-пластикатов к единому формату, соответствующему их регистрационным удостоверениям, систематизировать нормативные правовые акты, в том числе устанавливающие коды Общероссийского классификатора продукции по видам экономической деятельности (ОКПД 2).

**Минздраву России (В.И. Скворцовой), Минпромторгу России (Д.В. Мантурову)** представить в Правительство Российской Федерации до 4 октября 2016 года согласованные предложения о внесении в документы регистрационного досье на отечественные лекарственные препараты без прохождения дополнительных экспертиз российских фармацевтических субстанций, включенных в государственный реестр лекарственных средств в соответствии со статьей 34 Федерального закона «Об обращении лекарственных средств», в случае подачи производителем лекарственного препарата соответствующего заявления.

**Минобрнауки России (Д.В. Ливанову), Минтруду России (М.А. Топилину), Минздраву России (В.И. Скворцовой)** совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и организациями проработать вопрос о совершенствовании образовательных стандартов и программ высшего образования в части подготовки специалистов в сфере обращения медицинских изделий, в том числе применяемых в травматологии и ортопедии, а также технических средств реабилитации инвалидов.

**Минэкономразвития России (А.В. Улюкаеву), МИД России (С.В. Лаврову), Минпромторгу России (Д.В. Мантурову)** совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти и организациями проработать вопрос об оказании поддержки российским производителям, экспортирующим или имеющим намерение экспортировать лекарственные средства за рубеж.

**Минздраву России (В.И. Скворцовой), Минобрнауки России (Д.В. Ливанову), Минпромторгу России (Д.В. Мантурову), Минэкономразвития России (А.В. Улюкаеву), ФАНО России (М.М. Котюкову)** проработать вопрос о целесообразности применения ускоренной процедуры экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий в целях государственной регистрации инновационных лекарственных препаратов отечественного производства.

**Минпромторгу России (Д.В. Мантурову), Минздраву России (В.И. Скворцовой), ФАНО России (М.М. Котюкову)** совместно с РАН проработать вопрос о внедрении в серийное производство современных отечественных медицинских изделий, а также о создании соответствующего центра трансфера технологий.

**Минпромторгу России (Д.В. Мантурову)** совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти предусмотреть возможность финансирования на возвратной основе в рамках мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013—2020 годы клинических исследований экспортно ориентированных лекарственных препаратов и испытаний экспортно ориентированных медицинских изделий, проводимых российскими организациями за рубежом, задействовав механизмы Фонда развития промышленности.

**Минэкономразвития России (А.В. Улюкаеву), Минздраву России (В.И. Скворцовой)** совместно с Минпромторгом России, ФАС России и Росздравнадзором представить в Правительство Российской Федерации до 7 сентября 2016 года согласованные предложения о раскрытии информации о требованиях к расходным материалам и реагентам и об установлении запретов на необоснованные ограничения производителями медицинского оборудования возможности применения расходных материалов и реагентов иных производителей.

**Минпромторгу России (Д.В. Мантурову), Минздраву России (В.И. Скворцовой), Минобрнауки России (Д.В. Ливанову), Минфину России (А.Г. Силуанову)** проработать вопрос о механизме финансирования доклинических исследований лекарственных средств на базе создающихся в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности» на 2013—2020 годы центров по разработке лекарственных средств.

# Из реализованного…
## 20 лет пути к качеству

*«Вы можете и не меняться. Выживание не является необходимостью».*
Деминг

**Г.И. Брагин,**
президент Ассоциации частных стоматологических клиник, член Общественного совета при Роспотребнадзоре, гендиректор НПО « Нацмедстандарты», к.м.н., юрист

Ровно 20 лет назад группа руководителей стоматологических клиник приняла решение об объединении в первое для страны сообщество частных стоматологов. Идейным вдохновителем и первым президентом Ассоциации частных стоматологических клиник стал В.В Архипов, ныне почетный президент АЧСК. Созданная Ассоциация с момента рождения еще только замысла, выстраивалась как саморазвивающаяся и самодостаточная организация, чей механизм функционирования много лет спустя законодатели назовут саморегулируемым. Мы не изобретали новой формы, а лишь наполнили уже работающую новым содержанием. Одновременно мы постарались унаследовать и привнести в деятельность Ассоциации духовно-нравственные традиции медицинских обществ дореволюционной России — беззаветное служение профессии врача и Отечеству, честность и ответственность.

Меняющиеся проблемы в стране инициировали задачи Ассоциации. Сегодня, традиционно для юбилея, подводя некоторые итоги, хочется проанализировать как успехи, так и причины несделанного. Это необходимо для более эффективной реализации нынешних задач, которых меньше у Ассоциации не становится.

В начале пути ситуация часто напоминала жизнь из «киношного» прошлого: «красные пришли... — белые пришли...». Иногда оборонялись, чаще инициировали или договаривались. Плотно работали с Госдумой, порой удавалось достучаться до Минздрава, бывали замечены руководителями правительства государства. Получали поддержку по основным вопросам от СтАР и ее президентов В.К. Леонтьева, В.Д. Вагнера.

Все эти годы Ассоциация много, активно и плодотворно работала и работает в различных направлениях: мы создаем и совершенствуем систему повышения квалификации медицинского и управленческого персонала, активно присутствуем на страховом медицинском рынке, много внимания уделяем правовой защите клиник и пациентов, и что, наверное, одно из самых важных — эксперты Ассоциации работают над созданием системы управления качеством в стоматологической отрасли.

Заслуженно приобретая популярность среди профессионального сообщества России, Ассоциация стала площадкой для внедрения инновационных технологий и методов управления в сфере здравоохранения. В 2008 г. ее заслуги в области разработки системы управления качеством стоматологических услуг были отмечены Грантом Президента РФ. В 2012 г. выиграли в острой конкурентной борьбе тендер Правительства РФ на разработку автоматизированной системы управления медицинской организацией «Асустом», с успехом справившись с заявленной задачей.

Актуальность этих проблем периодически подтверждает как высшее руководство страны, реагируя на усиливающуюся неудовлетворенность населения качеством получаемых медицинских услуг, так и жесткая конкурентная среда, требующая от стоматологических организаций более качественной работы. По результатам опроса руководителей стоматологических организаций, проведенного внутри нашей Ассоциации, 87% из них считали, что проблема несовершенства системы управления и организационной структуры — это главная проблема их развития.

Началом осмысленного погружения в вопросы управления качеством можно считать 2006 г., когда нами совместно с ЦНИИСиЧЛХ, под руководством директора института А.А. Кулакова и при активном участии Минздрава России была проведена Всероссийская научно-практическая конференция «Управление качеством в стоматологии». Именно на этом мероприятии многие руководители впервые узнали о возможности системного, процессного подхода к управлению стоматологической организацией, о существовании международных стандартов качества ISO серии 9001:2000.

Из обилия значений и понятий «качества», подходов к его достижению было сформулировано близкое и понятное нам определение. Для нас «качество» в деятельности стоматологической организации — это четкое, обязательное выполнение нормативных, законодательных требований при достижении удовлетворенности пациента. Справиться с этим медицинская, как и любая другая организация, может только при внедрении системы управления качеством (СМК). Системы, разработанной на основе и с учетом мирового опыта, признанных международных стандартов, учитывающей особенности российского законодательства и экономики.

В основе СМК должны лежать прописанные для каждого сотрудника медико-технологические процессы, с инструкциями и правилами, определяющими его должностные обязанности. Когда в организации регламентированы и стандартизованы все функции, обозначены контрольные точки измерения качества их исполнения, появляется возможность сформировать сбалансированную систему показателей, необходимую для эффективного управления.

СМК также должна обеспечивать:

- определение оптимальной организационной структуры в наибольшей степени приспособленной к решению стратегических задач и реализации всех функциональных направлений деятельности;
- снижение производственных издержек за счет контролируемого регулирования затрат (приобретение расходных материалов, целевое обучение сотрудников, рациональное штатное расписание, ответственность владельцев медико-технологических процессов за эффективность их выполнения);
- наличие количественных показателей качества, когда качество работы сотрудника, отделения, медицинской организации в целом становится измеряемым и управляемым;
- возможность предотвращения ошибок, сбоев при выполнении медико-технологических процессов путем оценки качества выполнения наиболее важных этапов;
- возможность каждому приступающему к работе сотруднику изучить и в процессе их выполнения следовать четко прописанным инструкциям, без ненужного и часто рискованного «творчества»;
- использование в оплате труда персонала качественных показателей.

Пациент, выбирая медицинскую организацию с сертифицированной СМК, получает подтверждение способности оказывать ее стабильно качественной. Очень важно вовлечь пациента в процесс управления качеством. Мы первыми в отечественном здравоохранении, еще в далеком 2006 г., создали «третейский суд». Дело казалось перспективным, но без выраженной поддержки государства этот потенциал реализовать было, да и остается невозможным. Требуется формирование в масштабах государства доверительного отношения населения к этой форме юридических взаимоотношений.

Поскольку проблема разрешения конфликтов с пациентами не исчезла, проект трансформировали в 2009 г. в упрощенную и менее зависимую от поддержки государства «Службу досудебного урегулирования», опять-таки новшество в нашем здравоохранении. Возлагали большие надежды на появившийся в 2011 г. ФЗ-193 «Закон о медиации», хотя еще на стадии создания была понятна его нежизнеспособность в медицине. Имея к тому времени немалый опыт в вопросах разрешения конфликтов, неоднократно обращались к разработчикам этого Закона. Не достучались, о Законе забыли, хотя проблема системно не решена. Участвуя в разработке плана в 2013 г. по перспективному развитию отечественного здравоохранения в составе рабочей группы Высшей школы экономики, мы подготовили заключение о причинах низкого уровня качества медицинской помощи. По мнению экспертов Ассоциации, среди них:

- отсутствие внутриотраслевой системы организации, управления, контроля качества оказываемых медицинских услуг;
- отсутствие побудительных и стимулирующих действий со стороны государства по формированию и внедрению в деятельность медицинских организаций систем управления качеством, соответствующих международным стандартам;
- неэффективный механизм контроля качества оказываемых медицинских услуг исключительно государственными органами надзора (механизм лицензирования, практически не влияющий на качество);
- нерегулируемая конкуренция на рынке медицинских услуг, ведущая к снижению качества, когда медицинские организации, в условиях отсутствия эффективного контроля, выживая, равняются на конкурентов, снижающих затраты любым путем, как и пресловутая «аренда» — анархия, которая ставит под сомнение необходимость работать качественно;
- отсутствие эффективных инструментов регулирования рынка, таких как конкуренция по критериям и показателям качества, добровольная сертификация и аккредитация систем управления и медицинских услуг, составление объективных рейтингов медицинских организаций, влияющих на возможность участия в госпроектах, медицинском страховании, выборе пациентом и т. д.;
- неэффективное управление медицинскими организациями, связанное со слабой профессиональной подготовкой руководителей основам менеджмента.

Существовавшая до последнего времени ситуация в здравоохранении не позволяла объективно оценивать качество оказываемых услуг в виду отсутствия оценочных критериев и показателей.

Но надо признать, что в последние 2—3 года отношение Минздрава России к управлению качеством в отрасли резко поменялось. Кардинально обновляется законодательная база, регулирующая вопросы образования, формируется определенный государственный подход к управлению качеством медицинских услуг, хотя его системность, последовательность действий вызывает некоторые сомнения.

Реформация здравоохранения, стремительно ворвавшаяся в деятельность медицинских организаций, требует оперативной и в то же время осознанной реакции прежде всего их руководителей. Профессионально в решении этих вопросов работает Стоматологическая Ассоциация России. Президентом СтАР В.В. Садовским не только поддержаны начинания АЧСК, но и выстроена четкая отраслевая модель менеджмента качества стоматологической организации. Последние изменения в медицинском законодательстве, касающиеся управления качеством, подтвердили правильность во многом опережающих действий СтАР. Советом Ассоциации утвержден отраслевой стандарт на СМК, разработанный с учетом требований стандарта ИСО серии 9001-2015 и международной системы аккредитации JCI. Научно-производственным объединением «Нацмедстандарты» совместно с органом по сертификации «РОСТ» разработана и Советом СтАР утверждена система добровольной сертификации СМК. Возможность пройти сертификацию своей системы управления качеством и подтвердить объективно высокий уровень менеджмента вызвала серьезный интерес руководителей стоматологических организаций по всей стране. Системный подход к управлению качеством, предложенный СтАР, признан лучшим в отрасли, получив одобрение со стороны Минздрава, экспертов Высшей школы экономики, Росздравнадзора, Академии народного хозяйства при Президенте РФ и многих других.

В соответствии с Федеральным Законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», для регулирования качества медицинской деятельности определено три вида контроля: государственный, ведомственный и внутренний. С первыми двумя все понятно: определена головная организация по контролю в лице Росздравнадзора, ужесточается ответственность за невыполнение установленных требований, включая предполагаемые изменения в КОАП, формируются для проверяющих экспертов развернутые чек-листы с сот-

нями показателей. Показатели меняются, как и приказы их утверждающие. Отсутствие изначально четко выраженной конечной цели приводит к тому, что сейчас приходится совмещать иногда не совместимое, отсюда суета с изданием законов и приказов, их отмена или замена. Такова судьба некоторых разделов того же ФЗ № 323, приказа Минздрава № 422-ан от 7.07.2015 г., замененного на приказ № 520 от 15.07.2016 г., приказов о номенклатуре медицинских услуг и ряда других законодательных актов. Это вносит неопределенность в деятельность стоматологических организаций. Таким образом, решая вопросы организации управления качеством на первых двух уровнях, руководителей здравоохранения не очень беспокоит то, как эти требования будут исполняться врачами и их руководителями.

Практическое здравоохранение в это время дремлет, опираясь на мнение экономистов, политологов, юристов, которые в угоду своим коммерческим и карьерным перспективам предлагают врачам считать, например, что медицинская документация в стоматологии не регламентирована и, значит, не обязательна, клинические рекомендации (протоколы лечения) — это обычаи, выдуманные умниками. Не берется во внимание тот факт, что клинические рекомендации — это фундамент, на котором во всем мире строится доказательная медицина. Именно протоколы лечения лежат в основе формирования «Номенклатуры медицинских услуг», порядков оказания медицинской помощи и как следствие стандартов медицинской помощи. Кого-то воодушевляет, а подавляющее большинство не беспокоит череда проигранных стоматологическими организациями судов, с исками более 5—6 миллионов рублей, как раз из-за несоответствия вышеназванным требованиям.

Ссылаться на плохо проработанные требования, их низкий уровень можно, но, во-первых, бесполезно, а, во-вторых, есть возможность, объединив усилия, принимать активное участие в их подготовке, учитывая свои профессиональные интересы.

В настоящее время представители АЧСК Л.Ю. Осипова, А.В. Исаев, В.В. Забавский, А.В. Кожин, А.В. Грот, С.Н. Хащенко активно участвуют в реализации важных для отрасли проектов, таких как:

- клуб руководителей «Экономика и менеджмент в стоматологии» (руководитель отдела СтАР — Н.Ю. Мельникова);
- разработка и утверждение в Минздраве бумажной и электронных форм «Медицинской карты» (руководитель — отв. секретарь СтАР А.А. Опарко);
- разработка клинических рекомендаций (протоколов лечения) и критериев оценки качества стоматологической помощи (руководитель — проф. А.Ю. Малый);
- подготовка предложений по развитию аккредитации медицинских специалистов (руководитель — председатель АК Г.И. Брагин);
- формирование электронных отраслевых справочников для использования врачами в региональных и единой интегрированной автоматизированных программах (руководитель — исп. директор АЧСК А.Г. Краснова);
- развитие системы добровольной сертификации СМК (руководитель органа по сертификации — М.В. Ульянов);
- адаптация клинических рекомендаций (протоколов лечения) — программа «Элестом» (руководитель — главный врач СЦНТ «Новостом» Н.В. Рупасова).

Участие в рабочих группах руководителей стоматологических организаций, безусловно, отвлекает их от основной работы, отнимает время и силы, давит морально, когда ты видишь, что твои усилия, предложения не замечаются теми, кто устанавливает правила игры для тебя же. Но прошедшие 20 лет на примере Ассоциации частных стоматологических клиник показали, что, во-первых, качественное решение любого рода задач одними властными законодательными распоряжениями без активного участия гражданского общества, представленного в том числе профессиональными организациями, невозможно, а, во-вторых, мы многое делаем и у нас неплохо получается.

## Результаты Всероссийского конкурса по рейтинг-образованию стоматологических факультетов (стоматологических отделений медицинских факультетов) вузов России в рамках «Премии имени А.И. Евдокимова»

**(Утверждено Советом СтАР 19.04.2016)**

| № | ВУЗ | Баллы |
|---|---|---|
| 1 | МГМСУ им. А.И. Евдокимова (Москва) | 1294,834 |
| 2 | Пермский ГМУ им. акад. Е.А. Вагнера (Пермь) | 717,686 |
| 3 | Уральский ГМУ (Екатеринбург) | 710,733 |
| 4 | Первый СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (Санкт-Петербург) | 619,837 |
| 5 | СПбГУ (Санкт-Петербург) | 597,843 |
| 6 | Воронежский ГМУ (Воронеж) | 575,785 |
| 7 | Ижевская ГМА (Ижевск) | 571,525 |
| 8 | Волгоградский ГМУ (Волгоград) | 545,806 |
| 9 | Нижегородская ГМА (Нижний Новгород) | 530,112 |
| 10 | Башкирский ГМУ (Уфа) | 506,596 |
| 11 | Самарский ГМУ (Самара) | 493,754 |
| 12 | Омский ГМУ (Омск) | 473,181 |
| 13 | Тверской ГМУ (Тверь) | 466,642 |
| 14 | Алтайский ГМУ (Барнаул) | 460,970 |
| 15 | Красноярский ГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (Красноярск) | 458,224 |
| 16 | Читинская ГМА (Чита) | 455,709 |
| 17 | Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Москва) | 443,876 |
| 18 | Институт медицинского образования НовГУ (Великий Новгород) | 439,682 |
| 19 | Кемеровская ГМА (Кемерово) | 419,391 |
| 20 | Рязанский ГМУ (Рязань) | 415,532 |
| 21 | Новосибирский ГМУ (Новосибирск) | 409,725 |
| 22 | Казанский ГМУ (Казань) | 407,437 |
| 23 | Смоленский ГМУ (Смоленск) | 387,111 |
| 24 | Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского (Саратов) | 380,886 |
| 25 | Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова (Нальчик) | 370,486 |
| 26 | Северный ГМУ (Архангельск) | 365,275 |
| 27 | Медицинский институт НИУ «БелГУ» (Белгород) | 351,583 |
| 28 | Медицинская академия им. С.И. Георгиевского Крымского федерального университета им. В.И. Вернадского (Симферополь) | 348,448 |
| 29 | Дальневосточный ГМУ (Хабаровск) | 347,584 |
| 30 | Астраханский ГМУ (Астрахань) | 321,560 |
| 31 | Медицинский институт Пензенского государственного университета (Пенза) | 318,612 |
| 32 | Сибирский ГМУ (Томск) | 318,027 |
| 33 | Курский ГМУ (Курск) | 303,480 |
| 34 | Кубанский ГМУ (Краснодар) | 291,205 |
| 35 | Северо-Осетинская ГМА (Владикавказ) | 285,600 |
| 36 | Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова (Чебоксары) | 270,520 |
| 37 | Ярославский ГМУ (Ярославль) | 258,281 |
| 38 | Ростовский ГМУ (Ростов-на-Дону) | 254,207 |
| 39 | Кировская ГМА (Киров) | 253,131 |
| 40 | Оренбургский ГМУ (Оренбург) | 252,44 |
| 41 | Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова (Якутск) | 246,071 |
| 42 | Тихоокеанский ГМУ (Владивосток) | 202,761 |

Все новости на сайтах
РоСИ: www.rosirf.ru
СтАР: www.e-stomatology.ru

Ассоциация «Стоматологическая Индустрия» — это общественная организация, которая вот уже более **15 лет** объединяет и защищает интересы российских компаний, производящих стоматологические изделия и торгующих ими по всему миру.

## Направления деятельности Ассоциации РоСИ:

**ИНФОРМАЦИЯ**
Своевременное тематическое информирование по различным вопросам ведения бизнеса.

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ИНТЕРЕСОВ**
В законодательных, исполнительных и контролирующих органах различных уровней власти РФ.

**ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО**
Внесение поправок и предложений в законопроекты в сфере здравоохранения.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ СООБЩЕСТВО**
Представление интересов в профессиональных и общественных организациях: ТПП, РСПП, ОПОРА РОССИИ, СТАР и др.

**МЕЖДУНАРОДНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**
Консультирование по вопросам внешнеэкономической и таможенной сферах деятельности, подбор иностранных партнеров.

**АНТИКОНТРАФАКТ**
Совместная борьба с контрафактной продукцией: выявление и передача сведений в компетентные органы.

**ВЫСТАВОЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**
Организация объединенного стенда РоСИ на международных и региональных выставках.

**РЕКЛАМА**
Площадки для размещения: тематическая газета «Стоматология России», сайт, аккаунты в социальных сетях (Facebook, LinkedIn, Twitter) и т.д.

**РЕГИСТРАЦИЯ**
Содействие в регистрации МИ, как российских, так и зарубежных производителей (сайт: rosi-reg.com).

**ГОСЗАКУПКИ**
Мониторинг соблюдения законности в сфере гос. закупок.

**СЕМИНАРЫ, КОНГРЕССЫ, СОВЕЩАНИЯ**
По проблемам в стоматологии.

**Уникальная коллекция**

## В Германии находится музей истории стоматологии, экспонаты которого заставляют восхищаться и ужасаться одновременно.

К врачам идут обычно неохотно, а уж к стоматологам и подавно — страх перед дантистами, несмотря на прогресс зубоврачебных технологий. А каково было людям 100 и даже 200 лет тому назад? Ведь зубы у людей болели всегда, а дантисты лишь сравнительно недавно получили в свое распоряжение щадящие бормашины и лекарства для обезболивания.

Старинные зубоврачебные инструменты, больше похожие на орудия пыток, стоматологические кабинеты, напоминающие подземные казематы инквизиции, а также документы, рисунки и прочие объекты, имеющие отношение к работе дантиста, собраны в коллекции Музея истории стоматологии под Лейпцигом. Историю этой медицинской профессии крупнейший такого рода музей в Европе иллюстрирует с помощью 500 тысяч экспонатов, собранных за несколько десятилетий зубным техником Андреасом Хеслером (Andreas Haesler).

С недавнего времени частью собрания стал старейший в мире, по данным Хеслера, стоматологический кабинет. Экспонат, датируемый 1750 годом, представляет собой оборудование и инструменты зубного врача Филиппа Пфаффа (Philipp Pfaff), работавшего при дворе короля Пруссии Фридриха II. Три года потребовалось на то, чтобы в точности реконструировать этот экспонат. Иным объектам в коллекции музея более 2500 лет: например, стоматологическим зондам с Древнего Востока, пинцетам и шпателям из Древнего Рима.

СТОМАТОЛОГИЯ РОССИИ
ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГАЗЕТА

Тел: +7 (495) 933-06-92
E-mail: rosi-as@mail.ru
www.rosirf.ru

**Главный редактор:** В.Д. Вагнер
**Зам. главного редактора:** В.П. Чуев
**Шеф-редактор:** М. В. Елисеева
**Обозреватели:** Э.П. Самотаева
**Дизайн, верстка:** А. А. Капитанников
**Редакционный совет:**
И.С. Бочковский, Г.И. Брагин, Е.О. Данилов, П.В. Добровольский, С.С. Жданова, А.А. Кулаков, Л.Н. Максимовская, В.В. Садовский, О.О. Янушевич

**Учредители:** Ассоциация российских торговых и промышленных предприятий стоматологии «Стоматологическая Индустрия» и Ассоциация общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России».
**Адрес редакции:** 190013, Санкт-Петербург, Загородный пр., д. 48, лит. А
**Адрес издателя:** 119034, Москва, ул. Остоженка, д. 6, стр. 2
Газета зарегистрирована Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций. Свидетельство ПИ № ФС 77-39731 от 30 апреля 2010 г.
Мнения редакции и авторов могут не совпадать. При перепечатке ссылка обязательна.
Номер подписан в печать 20.09.2016 г. Отпечатано в типографии ООО «Медиа-Гранд». Заказ № 869.
Тираж 5 000 экз. Распространяется бесплатно.