



Развитие
здравоохранения
является одним
из приоритетных
направлений

стр. **2**



Как влияют
психологические
процессы на физическое
состояние человека

5
СТРАНИЦА

**Телемедицина:
определение,
история и
возможности**

8

Новый закон
защитит
врачей

9

ХМЛ – не
приговор

10

Республиканский
санаторий
«Серноводск–
Кавказский»

11

Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров не один раз заявлял, что развитие здравоохранения является одним из приоритетных направлений развития республики. Об этом он еще раз напомнил на своей странице в социальной сети Инстаграм.

Р. Кадыров: Развитие здравоохранения является одним из приоритетных направлений

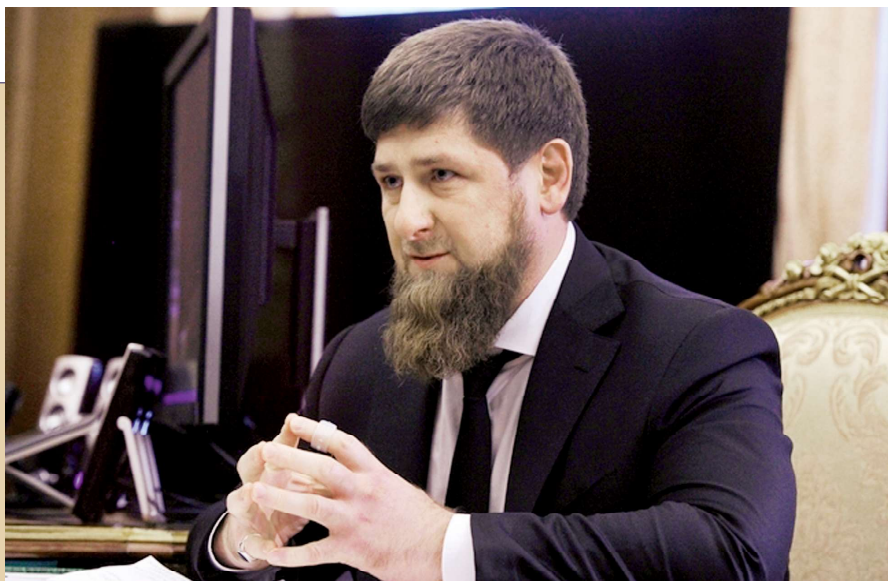
По его словам, за минувшие годы в Чеченской Республике проделан огромный объем работы по улучшению качества медицинских услуг и их доступности.

«Сегодня я посетил новый родильный дом в Грозном. Он рассчитан на 250 коек и 350 посещений в сутки. Сейчас функционируют 60 коек. В ближайшее время роддом выйдет на полный цикл работы. В дальнейшем планируем переквалифицировать учреждение в перинатальный центр. Чеченская Республика занимает лидирующие позиции по уровню рождаемости. Также у нас лучшие показатели по снижению смертности. Хвала Аллаху, она в три раза ниже, чем в среднем по стране», — написал Глава Чечни.

Р. Кадыров отметил, что хорошая экология, медицинское обслуживание, массовое занятие населения физкультурой и спортом, здоровый образ жизни, постоянная работа по профилактике наркомании — все это в комплексе дает отличные результаты.

«Я поставил перед строителями задачу повысить темпы работ и устранить недочеты, которые были выявлены в ходе инспекции», — поделился в соцсети Рамзан Кадыров.

Грозный-информ



Р. Кадыров: Победили терроризм, покончим и с наркоманией

Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров встретился с руководством МВД по ЧР, начальниками районных ОМВД, а также командирами силовых структур и подразделений.

Обозначая тему совещания, Р. Кадыров отметил, что, несмотря на хорошие показатели в целом по стране, которые Чеченская Республика демонстрирует в борьбе с наркоманией, эта проблема в регионе приобретает угрожающий характер.

«До сих пор в республике актуальным был лозунг «Смерть ваххабитам и террористам, нет — наркомании». С ваххабизмом и терроризмом покончили, в то время как в мире до сих пор безрезультатно борются с этим злом. Теперь мы столкнулись с другой проблемой — наркоманией. Зафиксированы случаи гибели молодых людей от передозировки наркотическими средствами. Есть случаи, когда в состоянии наркотического опьянения водители становились виновниками ДТП, повлекших за собой гибель людей. Для нас важна жизнь каждого человека. Если

судить в масштабах страны, то ситуация с наркоманией у нас самая лучшая. Мы эффективно боремся с этим злом, у нас самый низкий процент наркомании и преступлений в этой сфере. Но даже один наркоман — это огромный минус для нашей республики», — сказал Р. Кадыров.

«Торговцы наркотиками и психотропными лекарствами наносят огромный вред обществу», — подчеркнул Глава республики. Он отметил, что общественность не должна оставаться в стороне от этой проблемы, необходимо сообща бороться с этим пагубным явлением.

«Все, кто торгует этой гадостью, должны подвергнуться общественному порицанию. Никто не может быть уверен, что эта беда не коснется его семьи. Мы прилагаем огромные усилия, чтобы дать нашей молодежи возможность развиваться, учиться, найти свое место в жизни. Но в погоне за наживой нечестоплотные на руку люди продолжают травить молодежь. Надо понимать, что молодое поколение подвержено риску быть приобщенным к наркотикам. Если сегодня не предпринять меры, оставаться

безучастным к данной проблеме, завтра, возможно, уже будет поздно», — отметил Р. Кадыров.

Глава ЧР подчеркнул, что никто не может оправдать торговлю наркотиками. Он поручил руководителю Администрации Главы и Правительства ЧР Исламу Кадырову разработать механизмы общественной борьбы с этим негативным явлением.

Р. Кадыров обратил внимание, что необходимо занять жесткую позицию в отношении тех, кто занимается поставками и реализацией.

«Я не раз об этом говорил и сейчас подчеркиваю, что наркотики представляют не меньшую угрозу обществу, чем терроризм. Если кто-то думает, что это кампания, он глубоко заблуждается. Если мы сейчас не остановим это зло, то все достижения, которые были достигнуты за последние годы, будут напрасны», — подчеркнул Р. Кадыров, выразив уверенность, что с наркоманией в ЧР так же, как с терроризмом и ваххабизмом, будет покончено.

Пресс-служба
Главы и Правительства ЧР

Началась массовая вакцинация

В России началась кампания по вакцинации населения против гриппа.

Об этом сообщил директор Департамента общественного здоровья и коммуникаций Минздрава РФ Олег Салагай.

«Поставки вакцины в регионы будут полностью завершены в октябре, что позволит провакцинировать граждан до начала сезонного подъема заболеваемости», — сказал О. Салагай. — В этом году планируется охватить на 10% больше граждан, чем в прошлом году».

По его словам, для вакцинации будут использованы «высокоэффективные и безопасные отечественные вакцины, в состав которых входят все штаммы вирусов гриппа, актуальные для сезона 2016-2017 гг.».

О том, завезена ли в полном

объеме вакцина в республику и кто будет привит в первую очередь, мы узнавали у главного эпидемиолога Министерства здравоохранения ЧР Хадиджат Успаевой.

«Вакцина уже завезена и доставлена во все районы республики», — сообщила Х. Успаева. — Всего получено 50% от заявленной нами дозы. Оставшуюся часть планируется получить до конца этого месяца».

Далее главный эпидемиолог рассказала, что специалистами Министерства здравоохранения ЧР составлена разрядка по лечебно-

профилактическим учреждениям, скомплектованы бригады для тех, кто хочет привиться.

«Мы уже начали массовую вакцинацию, которая должна завершиться до первого ноября. В первую очередь прививаются желающие в учреждениях дошкольного образования, школы и медицинские работники. Хочу еще раз напомнить всем, — добавила Хадиджат Успаева, — своевременная вакцинация является наиболее эффективной мерой, позволяющей предотвратить заболевание».

Д. ЭДИЕВ

ЦИТАТА



— Планируется ли ввести тестирование на ВИЧ в программу диспансеризации?

— Да, планируется. Дело в том, что мы и сейчас бесплатно тестируем на ВИЧ более 30 млн граждан России. Это достаточно много, если сравнивать с прошлыми годами. Но, по требованиям ВОЗ, нужно нарастить это количество примерно до 50 млн человек. Поэтому, внося в план диспансеризации бесплатное исследование на ВИЧ, мы как раз добавим те 20 млн, которых недостает до 50.

Мы искали возможности для такой работы с 2017 года за счет внутреннего перераспределения ресурсов. Это исследование в рамках диспансеризации, которые фактически являются скорее привычными, чем эффективными в плане скрининга здоровья, мы вывели из алгоритма диспансеризации.

Министр Вероника СКВОРЦОВА
в интервью ТАСС

Третья ежегодная премия НМП

Завершился общероссийский конкурс Союза НМП РФ на соискание Третьей ежегодной премии НМП РФ.

28 сентября т.г. на расширенном заседании Совета Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» будут подведены итоги и вручены премии НМП по 10 номинациям, а также состоится встреча с министром здравоохранения РФ в режиме «Открытый диалог с министром здравоохранения В.И.Скворцовой».

Представители здравоохранения Чеченской Республики представлены в трех номинациях:

в номинации «Карьера» представлена Бусана Ильясовна Домбаева, заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных РДКБ, главный внештатный неонатолог Минздрава Чеченской Республики, председатель регионального отделения «Российское общество неонатологов» по Чеченской Республике;

в номинации «Профессия – врач» представлена главный редактор ТРК «Путь» Оксана Мовсаровна Черкисева;

в номинации «Почему я хочу стать врачом» представлен студент второго курса Медицинского института ЧГУ Шамиль Вахаевич Ходисов.

Группа экспертов с НЦЗД посетила детские учреждения республики

Представители Научного центра здоровья детей: заведующая кафедрой факультетской педиатрии №1 ПФ, член-корреспондент РАН, профессор, д.м.н Лейла Намазова-Баранова, профессор факультетской педиатрии РГМУ им.Н.И. Пирогова, заведующая отделением диагностики и восстановительного лечения в НЦЗД Майа Бакрадзе и врач-педиатр НЦЗД, эксперт ВОЗ Илья Митюшин, приехали в Чеченскую Республику для проведения аудита педиатрии региона с целью оптимизации оказания помощи детям.



Группа экспертов провела работу по отработке принципов инструмента оценки спорных вопросов в педиатрическом лечении. В ней приняли участие местные аудиторы из числа педиатров, детских инфекционистов и реаниматологов, представителей Минздрава ЧР и ФОМСа, имеющие опыт практической клинической работы. Рабочая группа посетила ЛПУ и провела анализ работы на местах.

Во время посещения РДКБ состоялась встреча федеральных экспертов с министром здравоохранения ЧР Э. Сулеймановым, где принимали участие главный врач РДКБ К.Межидов и заведующие отделениями РДКБ.

Эльхан Абдуллаевич поприветствовал гостей и подчеркнул, что давно добивается приезда экспертов НЦЗД в Чеченскую Республику для улучшения качества оказания помощи детям региона.

- Лейла Сеймуровна, очень грамотный специалист и организатор, мне посчастливилось с ней работать. Идея оценить состояние оказания педиатрической службы возникла еще в мае этого года. Сегодня наши коллеги-эксперты дадут оценку службы педиатрии всех направлений, - сказал министр.

По его словам, это не разовая акция, специалисты будут приезжать каждые три месяца и оценивать результаты совместной работы.

- Мы все знаем, педиатрия - это одно из самых сложных направлений в медицине, и зачастую состояние здравоохранения оценивают по тому, как обстоят дела в педиатрии. И, конечно, помощь ведущего центра по педиатрии страны в улучшении качества оказания медицинской помощи для нас кстати. Мы надеемся с помощью НЦЗД наладить качество

медицинской помощи детям региона, - отметил Э.Сулейманов.

Основной целью своей поездки эксперты считают оптимизацию оказания помощи детям и аудит педиатрической службы ЧР.

- Для начала хочу сказать, что аудит проводится для вас, чтобы врачи узнали, в чем основные проблемы и как можно совершенствовать службу педиатров, - сказала Лейла Намазова-Баранова. - Сегодня мы живем в век доказанной медицины. Хочу с уверенностью сказать, что многого можно добиться в медицине с соблюдением современных протоколов и с экономической, и с педиатрической точек зрения. Мы наблюдали эти результаты в других странах зарубежья, а теперь решили реализовать проект в нашей стране. С этой целью мы начали работать с разными регионами.

Эксперт отметила, что в Чеченской Республике они

наблюдают полную открытость и заинтересованность руководства региона в улучшении качества оказания помощи детям.

- Стоит отметить, - продолжила она, - перестраиваться с устоявшихся правил лечения очень сложно, но возможно и необходимо. Потому что нужно лечить болезнь, а не больного. Нет необходимости назначать очень много препаратов там, где эффективен только один или два. Нужно использовать только то, что доказательно эффективно и безопасно для ребенка. У нас есть протоколы - федеральные клинические рекомендации, по которым мы должны вести своих больных и, как говорит министр здравоохранения РФ В. Скворцова, он един для всех нас - врачей, сотрудников Росздравнадзора и экспертов ОМС. Но в жизни встречаются такие ситуации, которые не совпадают со стандартами ОМС. Поэтому необходимо встретиться с представителями ОМС и Росздравнадзора и обсудить то, как мы работаем сегодня, то есть, по современному протоколу, а не так, как будет проверять ОМС. Именно тогда мы сможем сохранить здоровье детей и деньги, которые можно использовать в целевых направлениях медучреждения.

Говоря о профессионализме местных врачей, Л.Намазова-Баранова отметила, что знания у педиатров большие есть.

- Здесь работают высококвалифицированные доктора, но надо оптимизировать амбулаторное звено, - отметила Л.Намазова-Баранова и добавила, что скоро стартует проект «Школьная медицина», в рамках которого бригада специалистов Научного центра здоровья детей (НЦЗД) со своим оборудованием может приехать в регион для обследования школьников.

Т. АТАЕВА

Как прошел первый этап аккредитации

По данным Минздрава, с первым этапом аккредитации справились 90% выпускников.

Компетентностная аккредитация врачей вызывает много вопросов. 90% выпускников успешно справились с тестами и почти 100% - с практическими заданиями. Первый этап введения аккредитации стартовал весной 2016 года для выпускников фармацевтических и стоматологических факультетов. Всего в аккредитации приняли участие 4 694 студента-стоматолога и 3 037

студентов-фармацевтов. Процесс первичной аккредитации состоял из трех этапов - теста, практического задания и клинических задач. Экзамен проходил под видео- и аудио-наблюдением и контролировался непосредственно специалистами Департамента кадровой политики Минздрава.

<http://www.zdrav.ru>



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики

www.tfoms-chr.ru

Защита прав застрахованных граждан в системе обязательного медицинского страхования является приоритетным направлением в деятельности Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики и находится постоянно на контроле Главы Чеченской Республики, Героя России Р.А. Кадырова. Для реализации данной задачи руководством фонда принимаются эффективные меры, начиная от информирования застрахованных граждан и заканчивая индивидуальным решением того или иного вопроса, с которым сталкивается пациент.



Денилбек Абдулазизов:

«Контакт-центр ТФОМС Чеченской Республики – механизм «обратной связи» с застрахованным населением»

Система обязательного медицинского страхования прежде всего ориентирована на пациента. Центральным элементом системы обязательного медицинского страхования являются человек и его права. Гражданин сам может выбрать страховую медицинскую организацию, лечебное учреждение и врача, может получить медицинскую помощь в любой медицинской организации, работающей в системе обязательного медицинского страхования.

Важным шагом в совершенствовании системы защиты прав пациента является создание в текущем году контакт-центров территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций. Помимо своих основных функций – защиты прав пациентов, они призваны способствовать формированию приверженности населения к профилактическим мероприятиям и здоровому образу жизни.

Контакт-центр ТФОМС Чеченской Республики, созданный в рамках исполнения приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24.12.2015 № 271 «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования», начавший функционировать с первого июня 2016 года, уже сегодня является эффективным инструментом оперативного решения проблем обратившихся туда с жалобами конкретных пациентов.

Контакт-центр — это структурное подразделение фонда и страховой медицинской организации, которое в режиме on-line принимает жалобы от населения республики, столкнувшегося с нарушениями при оказании бесплатной медицинской по-



мощи или с отказом в ее оказании. При обращении в данный центр его сотрудники помогают заявителям в реализации установленных законодательством прав, устраняют возможные системные ошибки и недочеты, препятствующие получению медицинской помощи.

Основными задачами контакт-центра являются организация защиты прав и интересов граждан на получение бесплатной медицинской помощи по территории обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, информирование граждан об их правах на получение качественной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, информирование граждан об их правах на получение качественной медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования, организация «обратной связи» с населением Чеченской Республики для получения информации, касающейся вопросов обязательного медицинского страхования, а также обеспечение объективного, всестороннего и своевременного рассмотрения обращений по вопросам ОМС и пресечения нарушений законодательства в сфере обязательного медицинского страхования.

На сегодняшний день Федеральным фондом обязательного медицинского страхования прописана серьезная нормативная база, защищающая

права россиян на получение медицинской помощи. Разработан регламент деятельности контакт-центров, которым предусмотрена конкретная помощь конкретному заявителю. Данный подход способствует активизации медицинских учреждений и страховых медицинских организаций в решении вопросов, установленных нормативными актами в сфере охраны здоровья. Этот регламент и лег в основу функционирования Контакт-центра ТФОМС Чеченской Республики.

Деятельность Контакт-центра ТФОМС Чеченской Республики осуществляется в круглосуточном режиме по бесплатному телефонному номеру 8-800-555-94-49 с обязательной аудиозаписью входящих и исходящих звонков.

При обращении в наш Контакт-центр любой человек сможет получить консультацию специалистов ТФОМС Чеченской Республики по вопросам обязательного медицинского страхования, а также любую интересующую информацию, связанную с предоставлением медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования.

Кроме того, обратившийся сможет оставить свое обращение или жалобу на действия

сотрудников медицинской организации или страховой медицинской организации, направить свои предложения по повышению доступности и качества медицинской помощи в медицинских организациях.

По результатам работы с обращением гражданина, поступившим по бесплатному телефону Контакт-центра, операторы доводят до сведения гражданина информацию о принятых мерах по данному обращению. В случае, если в обращении гражданина содержатся вопросы, решение которых не входит в компетенцию ТФОМС Чеченской Республики, заявителю дается разъяснение, куда и в каком порядке ему следует обратиться для разрешения интересующего вопроса.

Основными функциями Контакт-центра ТФОМС Чеченской Республики являются прием и рассмотрение обращений граждан, оказание справочно-консультативной помощи, принятие мер в случае неудовлетворенности граждан доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях, обобщение и анализ обращений граждан с целью выявления системных нарушений в сфере обязательного медицинского страхования на территории Чеченской Республики, проведение телефонных опросов граждан

по итогам рассмотрения их обращений, а также разработка предложений и мероприятий, направленных на обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи.

Таким образом, гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Чеченской Республики, независимо от их страховой принадлежности, а также гражданам, не имеющим обязательного медицинского страхования или застрахованным за пределами республики, предоставляется возможность получить консультацию по вопросам обязательного медицинского страхования в режиме реального времени.

В завершение хотелось бы отметить, что Контакт-центр ТФОМС Чеченской Республики будет обеспечивать «обратную связь» с застрахованным по обязательному медицинскому страхованию населением Чеченской Республики, а его деятельность направлена на усиление контроля за результатами рассмотрения обращений застрахованных граждан страховыми медицинскими организациями, особенно по вопросам, возникающим при получении медицинской помощи, в том числе неудовлетворенность качеством медицинских услуг, отказ в оказании медицинской помощи, взимание денежных средств за медицинскую помощь.

Все это направлено на обеспечение равнодоступности медицинской помощи и защиту прав пациентов, а также на выполнение важной задачи - совершенствования медицинской помощи, предоставляемой населению республики в рамках программы обязательного медицинского страхования.

Психосоматика изучает связь между физическим и психическим состоянием человека.



Как влияют психологические процессы на физическое состояние человека

Говоря простыми словами, специалисты в этой области медицины считают, что большая часть болезней возникает именно «от нервов» и лечить их необходимо не только привычными всем таблетками и микстурами, но и психотерапией.

Конечно, можно подумать, что это неправда, и между нашими болезнями и переживаниями, постоянными стрессами, сильными эмоциями нет и не может быть никакой прямой связи. Прежде чем спешить делать такие выводы, надо учесть, что всеми процессами в организме управляет нервная система в совокупности с эндокринной системой.

Так, если нервная система посылает соответствующий сигнал в головной мозг, он принимает решение о начале того или иного процесса в нашем организме, или оказывает влияние на эндокринную систему, которая в ответ выбра-

сывает в кровь определенные гормоны, являющиеся естественной реакцией на сигнал нервной системы.

Можно возразить, ведь есть болезни, которые никак не связаны с нервами, в том числе, различные инфекции или переломы. На первый взгляд, прямой связи не видно. На самом же деле человек - это совершеннейшее творение, и с самого рождения он получает крепкий иммунитет, способный справиться практически с любой инфекцией и микробами, либо в значительной мере ослабить их пагубное влияние на организм. Кроме того, при соответствующих приказах нервной системы, связанных с перегрузками, может ослабляться костная система организма, тем самым открывая простор разнообразным переломам и трещинам.

Нужно также помнить о том, что существует целый ряд заболеваний, которые принято

считать «профессиональными». Если верить статистике, то люди, вынужденные по роду своей деятельности сталкиваться с сильными эмоциональными нагрузками, испытывать стресс, например, полицейские, хирурги, учителя, работники исправительных учреждений и так далее, чаще других страдают болезнями сердца, желудка, повышенным артериальным давлением и т.д. И дать объяснение этим явлениям можно чисто с психологической точки зрения.

Например, нервная система, которая должна работать в усиленном режиме, поддерживая внимание, сосредоточенность, высокий уровень мозговой деятельности, способность к быстрому принятию ответственных решений, заставляет кровь циркулировать быстрее, питая головной мозг активнее, еда работает снижает аппетит, чтобы мысли о еде не отвлекали от работы. Через некоторое

время работа в таком режиме становится привычной для организма и человек постоянно живет в состоянии, когда его органы и системы работают в стрессовом режиме, тогда и возникают гипертония, инфаркт, инсульт.

Многие врачи уверены, что около восьмидесяти процентов заболеваний можно вылечить, вообще, без применения медикаментозных средств, либо, сведя их необходимое количество к минимуму. В современной медицине имеется тенденция к тому, что врачи, будь то кардиологи, терапевты, эндокринологи и т.д., должны работать совместно с профессиональными психотерапевтами, психологами, реже с психиатрами.

Можно привести даже некоторые примеры, которые были получены благодаря долголетним наблюдениям английских исследователей. Им удалось прийти к выводу, что

люди, склонные к проявлению агрессии, вспышкам гнева, раздражительности, чаще других страдают болезнями сердца и гипертонией. А вот замкнутые люди, которым трудно наладить отношения с окружающими людьми, и нахождение в толпе их просто «давит», часто подвержены астмам.

Люди, воспитанные в слишком жестких рамках, где уделялось значение чего-то неблагоприятного, подвержены разного рода кожным заболеваниям. Психосоматики дают этому объяснение так - телесный контакт, в том числе и простые объятия, просто необходимы и естественны для любого человека, а при чрезмерном жестком воспитательном процессе все позывы мозга в этом направлении резко

«обрубаются». Из-за этих не реализованных импульсов и происходит появление на коже различных заболеваний.

В последнее время много говорится о том, что даже у онкологии и ожирения имеются психологические причины. Так, в частности, появлению опухолей часто предшествует серьезное эмоциональное потрясение. Это может быть развод, переезд в другую страну, расставание с детьми.

Чрезмерная полнота считается следствием комплекса неполноценности, когда человек внушает себе негативные мысли о себе и сам же мучается от мыслей от собственной незначимости и незаметности. И тогда мозг пытается решить внутренние проблемы, давая приказ о наборе веса, дабы сделать человека более заметным, большим.

Д. ДЖАМАЛДИНОВ,
клинический психолог

Российские лаборатории по диагностике полиомиелита прошли аккредитацию ВОЗ

Шесть национальных лабораторий Российской Федерации по диагностике полиомиелита прошли внешний контроль качества в соответствии с международными стандартами. Таким образом, аккредитованные на следующий календарный год лаборатории в Москве, Санкт-Петербурге, Омске, Екатеринбурге, Ставрополе и Хабаровске смогут продолжить курс, направленный на ликвидацию полиомиелита.

Согласно проведенным исследованиям, лаборатории обладают необходимыми возможностями выявлять и идентифицировать дикие и

вакцино-родственные полиовирусы, которые могут присутствовать в клинических образцах и образцах сточных вод.

СПРАВОЧНО:

Аккредитация национальных лабораторий по полиомиелиту ежегодно проводится региональным офисом ВОЗ и основывается на оценке показателей работы лаборатории в течение 12 месяцев, предшествующих дате проведения оценки. Аккредитация выдается на последующий календарный год.

www.rosminzdrav

Минздрав определил, как проверять подростков на наркозависимость

Подростков с тринадцатилетнего возраста будут обследовать - проверять, не употребляют ли они наркотики или психотропные вещества.

Согласно Закону «О наркотических средствах и психотропных веществах», ежегодные профилактические медицинские осмотры будут проходить в образовательных учреждениях всех уровней - от школ до вузов. Проверять будут обучающиеся, достигших тринадцатилетия.

Важный момент - осмотры будут добровольными - молодые люди или кто-то из их родителей (если подростку еще нет 15 лет) должны будут дать письменное согласие.

Б. ТАГАЕВ

Телемедицина: определение, история и возможности



Минздрав планирует ввести в правовое поле услуги телемедицины. Недавно был разработан проект закона, который может вступить в силу уже в 2017 году.

Телемедицина - не совсем знакомая многим сфере услуг в медицине. Необходимость ее развития давно признана в ведущих странах мира.

Начнем с того, что есть несколько определений телемедицины:

«Деятельность, услуги и системы, связанные с оказанием медицинской помощи на расстоянии посредством информационно-коммуникационных технологий, направленных на содействие развитию здравоохранения, осуществление эпидемиологического надзора и предоставление медицинской помощи, а также обучение, управление и проведение научных исследований в области медицины».

(Всемирная организация здравоохранения)

Предмет телемедицины заключается в передаче медицинской информации между отдаленными друг от друга пунктами, где находятся пациенты, врачи, другие провайдеры медицинской помощи, между отдельными медицинскими учреждениями. Телемедицина подразумевает использование телекоммуникаций для связи медицинских специалистов с клиниками, больницами, врачами, оказывающими первичную помощь, пациентам, находящимися на расстоянии, с целью диагностики, лечения, консультации и непрерывного обучения.

(Американская ассоциация телемедицины)

Телемедицинские технологии - это лечебно-диагностические консультации, управленческие, образовательные, научные и просветительские мероприятия в области здравоохранения, реализуемые с применением телекоммуникационных технологий («медицина на расстоянии»).

В соответствии с приказом, основными направлениями применения телемедицины являются:

Телемедицинская консультация/теленаставничество;

Телемониторинг (телеметрия) функциональных показателей;

Телемедицинская лекция/семинар;

Телемедицинское совещание/консилиум/симпозиум.

(Приказ Минздрава РФ N344/76 от 27 августа 2001 года «Об утверждении Концепции развития телемедицинских технологий в Российской Федерации и плана ее реализации»)

Если говорить об истории телемедицины вообще, нужно брать во внимание первый телемедицинский проект Института психиатрии штата Небраска и городской больницы г. Норфолк, который стартовал в 1964г. в США.

В России во время космических полетов Ю.А. Гагарина и Г.С. Титова телеметрически регистрировались ЭКГ в одном и двух грудных отделах и пневмограммы. Была введена регистрация сейсмокардиограммы, а также разработаны специальные методы и аппаратура для дистанционной регистрации основных физиологических и биохимических параметров организма

человека в условиях космического полета. Эта информация передавалась на землю.

В середине 80-х гг. во многих европейских странах развитие телемедицины было включено в список национальных приоритетов, были созданы государственные программы развития.

Новый подъем телемедицины произошел в 90-х годах, когда была создана международная система радиологии между госпиталем штата Массачусетс, исследовательскими центрами Франции и больницами Саудовской Аравии. Проект позволял оказывать помощь более чем 600 пациентам в год, и началась активная фаза развития телемедицины в Европе.

В 1999 — 2002 гг. была проведена экспертиза сферы телемедицины в странах ЕС. Она положила начало новым проектам на государственном уровне. Таких, как EMDIS (European Marrow Donor Information System); EPIC (European Prototype for Integrated Care); FEST (Framework for European Services in Telemedicine); ISAAC (Integrated Support Communication System); NUCLEUS (Customisation Environment for Multimedia Integrated Patient Dossier); SHINE (Strategic Health Informatics Network for Europe).

Результатом широкого применения телемедицины в европейских странах считается снижение врачебных ошибок, так как у лечащего врача есть возможность проконсультироваться с высококвалифицированным специалистом. Стремление к аналогичным результатам уже всякая причина в пользу развития телемедицины в России. Оказание медпомощи в экстремальных

условиях, в труднодоступной местности, в зонах ЧС или боевых действий – одно из самых важных направлений применения телемедицины.

К примеру, после землетрясения в Армении в 1988 году были изменены около 40% первичных диагнозов и около 25% назначенных пациентам курсов лечения в результате телемостов отечественных и зарубежных ЛПУ.

Когда в марте 2015 года Президент РФ Владимир Путин поручил ФРИИ (Фонд развития интернет-инициатив) и Минздраву РФ рассмотреть возможности по внедрению стандартов дистанционного консультирования граждан по вопросам оказания медицинской помощи, предусмотрев оплату указанных услуг за счет средств ОМС, стало ясно, что телемедицина в России начнет интенсивнее развиваться.

В конце февраля текущего года на сайте regulation.gov.ru появился документ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационно-телекоммуникационных технологий в сфере охраны здоровья граждан, и создания национальных научно-практических медицинских центров» от МЗ РФ. А в мае текущего года ФРИИ, Институт развития интернета, Совет Федерации, «Яндекс» и Комитет ГД по информационной политике, информационным технологиям и связи подготовили законопроект «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и статью 10 Федерального закона «О персональных данных». Специалисты схожи во мнении, что документы об одном и том же за исключением нескольких отличий.

По предложению ФРИИ

врач будет иметь право на дистанционное медицинское вмешательство, но в законе должно быть прописано, в каких случаях врач сможет оказывать дистанционные услуги, определить эти услуги и прописать их должен Минздрав. А еще должно соблюдаться обязательное для врача и пациента правило прохождения процедуры идентификации.

Проект Минздрава регламентирует более жесткие правила, согласно которым исключается возможность выписки врачом рецептов в режиме онлайн, а также и возможность менять дозировку препарата, устанавливать и корректировать диагноз.

ФРИИ и Информационное агентство РИА АМИ провели исследование, в котором приняли участие более 1000 медиков со всей страны (<https://www.iemag.ru>). Большинство российских врачей (90% опрошенных) поддерживает внедрение телемедицины, которое позволит пациентам получить медпомощь удаленно. Среди положительных сторон внедрения телемедицины врачи отметили скорость оказания медпомощи, улучшение качества жизни и здоровья.

По мнению медиков, существует ряд проблем внедрения телемедицины. Эксперты отмечают отсутствие технической базы для работы высокоскоростного интернета в отдаленных районах, как проблему №1, также отмечены объем и скорость трафика, защищенность каналов связи и безопасность персональных данных пациентов. Серьезной проблемой является и слабая осведомленность населения о телемедицине. Нельзя исключать и слабую связь федеральных экспертных центров с региональными телемедицинскими сообществами.

Нельзя обойти без внимания вопрос о конфиденциальности информации. Существуют опасения, связанные с возможностью утечки конфиденциальной информации о пациенте в сети Интернет. И это не обосновательно, так как она является открытой сетью, а она является медицинскими данными пациентов и их обсуждение в открытом для всех режиме является с правовой точки зрения недопустимым. Эта проблема может быть преодолена путем кодирования информации или же путем получения от пациента расписки о допустимости передачи данных о нем по открытой сети.

Если брать во внимание все плюсы и минусы, то плюсы, безусловно, перевешивают.

А. АБАЕВА

Министерство здравоохранения Российской Федерации разрабатывает поправки к Уголовному кодексу РФ, которые смогут защитить врачей. Законопроектом предлагается дополнить составы преступлений, предусмотренных статьями 112, 115 и 116 УК РФ (умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью, побои), квалифицирующим признаком – если подобные действия совершены в отношении медицинских работников. Санкции при этом будут приравнены к санкциям на нападение на представителей власти. Проект поправок подготовлен по прямому поручению министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой.

«Есть общероссийское законодательство для людей, находящихся при исполнении обязанностей, которое дает дополнительные гарантии защиты от хулиганских выходок. Первыми вошли в эту статью полицейские, сейчас мы проводим туда медицинских работников: фельдшеров, врачей скорой помощи и других», – заявила она. Если поправки одобряют, то за насилие в отношении врачей будет грозить тюремный срок до пяти лет, если жизнь врача подвергнется опасности – до 10 лет лишения свободы. При этом Государственный законодательный орган ранее уже отклонил четыре подобных законопроекта. Один из них был внесен Санкт-Петербургским заксобранием, второй – Вологодским, еще два – депутатами Госдумы. Как медицинские работники отнеслись к инициативе министра, что они думают по поводу ужесточения ответственности за причинение вреда медикам, мы решили узнать у сотрудников Республиканской клинической больницы скорой медицинской помощи (РКБСМП) им. У.И. Ханбиева г. Грозного, ведь, как известно, на работников скорой помощи происходит больше всего нападений.

Новый закон защитит врачей



Магомед Сапаевич Маазов, заведующий приемно-диагностическим отделением

– Конечно, мы очень надеемся на то, что закон, уравнивающий наши права при исполнении служебных обязанностей с правами, которыми наделены сотрудники правоохранительных органов и представители власти, будет, наконец, принят, потому что врачи так же, как и они, стоят на страже жизни и здоровья человека. Но мы, в отличие от сотрудников правоохранительных органов, ничем не защищены в случае нападения на нас – ни оружием, ни законом. Наша больница первой в республике оказывает экстренную универсальную помощь, у нас очень большое число пациентов, поступающих круглосуточно. Чтобы назначить соответствующее лечение – нужна ли срочная операция или только терапевтическое лечение, необходимо обследовать больного, поставить правильный диагноз. Для этого нам по регламенту дается три дня, в течение которых мы определяем, в какое отделение, по какому профилю направить больного. Но почему-то сопровождающие больного родственники относятся с каким-то подозрением, недоверием, считают, что мы не уделяем должного внимания их больному или относимся недобросовестно к профессиональным обязанностям. Хорошо, если просто выражают недовольство, но иногда доходит и до оскорблений, угроз, рукоприкладства. Мне понятны их переживания, тревога за состояние пациента. Но все-таки давайте больше доверять специалистам и не мешать работать.



Азиз Нажмудиевич Качаев, заведующий хирургическим отделением №1

– Было бы очень хорошо, если бы медицинские работники были юридически приравнены к работникам правоохранительных органов и обеспечены юридической защитой при исполнении своих обязанностей, поскольку нам приходится работать в условиях повышенной опасности. Ни для кого не секрет, что чаще всего с агрессивно настроенными пациентами и их родственниками были юридически приравнены к работникам правоохранительных органов и обеспечены юридической защитой при исполнении своих обязанностей, поскольку нам приходится работать в условиях повышенной опасности. Ни для кого не секрет, что чаще всего с агрессивно настроенными пациентами и их родственниками встречаются медицинские работники скорой помощи. В результате мы наблюдаем ситуацию, когда работники скорой помощи увольняются, так как не защищены на законодательном уровне. Почему же в последнее время участились случаи нападения на медработников? Негативные взаимоотношения врача и пациента – одна из актуальных проблем нашего времени, и возникла она не вчера, а несколько десятилетий назад. Это связано с изменениями жизненных и духовных ценностей россиян, коммерциализацией, снижением авторитета медицинских работников. Почему-то в обществе получают резонанс только дела об ошибках врачей, их некомпетентности, халатности и т.п. Но ведь у нас в республике, да и в нашей клинике много прекрасных специалистов, которые каждый день спасают жизни больных. Это не только врачи, но и фельдшеры, медсестры, лаборанты, санитарки. Конечно, не все благополучно в российской медицине, но это ведь не повод поднимать руку на врача. Давайте с уважением, следуя нашему менталитету, нашим традициям, относиться друг к другу.



Роман Мухадиевич Умаров, заведующий нейрохирургическим отделением

– Знаете, с больными у нас особых проблем не бывает. К сожалению, часто они находятся в бессознательном состоянии, так как большинство поступающих к нам везут после аварий, тяжелых травм. Иногда на принятие решения, от которого зависит жизнь человека или ее качество, у врача всего несколько минут, поэтому на длинные беседы или объяснения просто не бывает времени. Но некоторые этого не понимают, отвлекают врача, требуют полного отчета в проводимых им действиях, а если врач делает замечание, угрожают ему, оскорбляют, даже нападают. В моей врачебной практике было немало подобных случаев. Помню, как-то в мое дежурство поступил пациент после аварии с тяжелой черепно-мозговой травмой, которому срочно требовалась операция. Получив согласие сопровождающего родственника, успешно прооперировал его. Когда через 3 часа вышел из операционной, то увидел в коридоре толпу в камуфляжной форме и с оружием. Один из них тут же подошел ко мне и стал разговаривать на повышенных тонах, обвинив меня в нежелании помочь их товарищу. Как оказалось впоследствии, сопровождающий, неправильно истолковав мои слова и действия, пожаловался одному из вновь прибывших родственников больного. Потом, когда все выяснилось, они очень сожалели, извинялись передо мной, но, честно говоря, после таких происшествий тяжесть на душе остается.

Нас всех удивляет, что граждане республики, выезжая на лечение или обследование в соседние регионы, почему-то ведут себя совершенно по-другому: не грубят, не врываются в ординаторские или операционные, не угрожают расправой или снятием с работы, не применяют физическую силу. Если бы такой закон существовал, думаю, что многие остереглись бы нападать на медицинских работников, и поэтому мы должны быть защищены.



Алан Зайнуевич Лабазанов, врач-нейрохирург

– Подобные случаи происходят постоянно. Буквально неделю назад на одного из нашего сотрудника, когда он зашивал рану пациенту, напали, стали душить просто потому, что он предложил родственнику подождать за дверью, пока он не закончит. Что здесь больница, в которой должны соблюдаться правила внутреннего распорядка, правила посещения больных, режим, гигиена, очень многие не понимают или просто игнорируют.

Другой пример. Недавно во время моего дежурства по больнице в час ночи один стал ломиться в дверь, требуя впустить его к родственнику, который находится здесь на лечении. На напоминание о том, что все посещения закончены, и больные давно спят, он стал мне угрожать наказанием, увольнением и т.д.

Как видим, все врачи с большим одобрением относятся к принятию закона, защищающего права, жизнь и здоровье медицинских работников. Необходимость его принятия давно назрела. Будем надеяться, что новый состав Госдумы, который только что был избран, одобрит и примет его.

Т. АСАЕВА

В Российской Федерации в настоящее время насчитывается около 6 000 больных ХМЛ. Ежегодно регистрируется 12 заболевших на 100 тысяч населения, т.е. для нашей республики это означает 15-20 новых больных каждый год. При этом мужчины страдают от этого заболевания несколько чаще, чем женщины. Известно, что пик заболеваемости приходится на возраст 30—50 лет. Около 30% составляют больные старше 60 лет. У детей ХМЛ встречается редко, составляя не более 2—5% числа всех лейкозов. О ситуации с ХМЛ в нашем регионе мы поговорили с Зимани Ясаковой, главным гематологом ЧР, заведующей гематологическим отделением РКБ им. Ш. Ш. Эпендиева. Зимани Зинкирхановна Ясакова закончила Саратовский медицинский институт в 1992 году, а в гематологии работает с 1994 года. Последние пять лет она является заведующей отделением. Она ответила на самые важные вопросы об этой болезни и методах ее лечения.



ХМЛ – не приговор

- Зимани Зинкирхановна, как много людей страдает ХМЛ? И как часто стали болеть молодые люди?

- В Чеченской Республике зафиксировано 54 человека с этим диагнозом, в процентном отношении к населению республики цифры почти всегда одинаковы, но, к сожалению, в последнее время появилась тенденция к омоложению этой болезни. Если раньше ХМЛ считался болезнью пожилых людей, то сейчас средний возраст больных 35-45 лет и, что самое печальное, этот диагноз начали ставить маленьким детям. У нас был больной ребенок с ХМЛ, за жизнь которого мы боролись около пяти лет, но спасти его не удалось.

- Насколько сложна диагностика ХМЛ?

- Диагноз ХМЛ установить для гематолога очень несложно. Заподозрить эту форму лейкоза можно по увеличенному содержанию лейкоцитов в обычном анализе крови. Кроме того, у больных бывают боли в левом подреберье и увеличенная по размерам селезенка, а в уже запущенных случаях бывает постоянная слабость и повышенная температура. Но для подтверждения диагноза требуются молекулярные и цитогенетические исследования, которые позволяют достоверно подтвердить диагноз и назначить правильное лечение. Первичная диагностика в России налажена достаточно хорошо.

- Как долго продолжается лечение ХМЛ? Статистика продолжительности жизни таких больных всегда была одной из самых печальных.

Но сейчас все чаще приходится слышать о том, что больные, которых многие считали неизлечимыми, возвращаются к полноценной жизни. Ситуация изменилась или это все-таки исключения из правил?

- Долгое время мы проводили курсы лечения и химиотерапии с больными по 5-10 лет, не многие выдерживали это и зачастую наши пациенты умирали. Но, к счастью, наука не стоит на месте, и гематология также интенсивно развивается. Сегодня появились препараты, которые существенно облегчили жизнь больным. Но факт в том, что эта болезнь на данный момент полностью неизлечима. С другой стороны, с ней теперь можно жить и приносить пользу обществу. Теперь мы даже радуемся, если пациенту ставят диагноз ХМЛ, а не ОМЛ (острый миелоидный лейкоз), потому что эта болезнь стала управляемой, и мы можем существенно продлить жизнь нашим больным.

- В последние годы предлагаются новые подходы к лечению ряда злокачественных опухолей. В качестве препаратов были предложены специфические ингибиторы тирозинкиназ. Что это за метод и насколько эффективно лечение этими препаратами? Доступны ли они в нашей республике?

- Об этих препаратах я хотела сказать отдельно. Благодаря ингибиторам тирозинкиназы наши пациенты практически вылечиваются, но они остаются привязанными к этому препарату, который им нужно принимать каждый

“

Хронический миелоидный лейкоз – это редко встречающийся вид злокачественного заболевания кровеносной системы. Слово «хронический» означает, что заболевание прогрессирует не так быстро, как острые формы лейкоза. Термин «миелоидный» указывает на тип клеток, которые становятся злокачественными.

Хронический миелоидный лейкоз (ХМЛ) также называют хроническим миелогенным, миелоцитарным или гранулоцитарным лейкозом.

день. В Чеченской Республике больных полностью обеспечивают этим средством. Есть амбулаторный проект «7 нозологий», куда включен ХМЛ. По этому федеральному проекту все больные ХМЛ получают этот препарат. В последнее время у нас появилась проблема, что болезнь начала развиваться, и у некоторых больных нет никакого улучшения от ингибиторов первого поколения и их приходится переводить на ингибиторы второго поколения. Но проблема в том, что препараты второго поколения не входят в перечень «7 нозологий», и больные получают его уже из средств регионального бюджета. Из 54 больных в Чеченской Республике 48 человек получают препараты 1-го поколения и 6 – препараты второго поколения. Мы бы очень хотели, чтобы ингибиторы тирозинкиназы второго поколения (дазатиниб, nilотиниб – тасигна, бозутиниб) также вошли в упомянутый выше перечень. Это обеспечило бы

бесперебойное обеспечение наших больных. Этим лекарственных средств иногда приходится ждать очень долго, и порой они приходят с большим опозданием, а время для этих больных вопрос жизни и смерти.

- Врачи-гинекологи не рекомендуют больным ХМЛ женщинам репродуктивного возраста заводить детей. Передается ли болезнь по наследству?

- Ни одного случая передачи болезни по наследству не зафиксировано. Вопрос о том, иметь детей или нет, решает сама женщина, так как из-за болезни идет изменение хромосомного набора. Пациенты должны в течение двух лет сдавать анализы на молекулярные исследования, два раза в год проводить исследования на содержание измененных хромосом. Если в течение этого периода у больного положительные результаты анализов и исследований, то женщинам разрешается

заводить детей. В первые три месяца беременности женщина должна прекратить прием лекарственных препаратов, так как это может спровоцировать аномалии развития органов у ребенка.

- Что вы можете посоветовать людям, которым поставили диагноз ХМЛ?

- Я хочу призвать всех людей следить за своим здоровьем, как можно чаще сдавать анализы крови, делать УЗИ внутренних органов. Чем раньше мы сможем выявить болезнь, тем успешнее будет ее лечение. Медицина не стоит на месте, и эта болезнь уже не ставит крест на человеке. С таким диагнозом можно жить, работать, заводить детей и вести нормальный образ жизни. Мы, в свою очередь, хотим поблагодарить министра здравоохранения ЧР Эльхану Сулейманову за обеспечение нашей клиники всем необходимым. Желаем всем здоровья и долгих лет жизни!

Д. ДУДАЕВА

НАМ ПИШУТ



Двадцать шесть лет спустя

Я много слышала о столице Чеченской Республики городе Грозном, но то, что я увидела своими глазами - превзошло все мои ожидания.

История моей поездки уходит в далекие 90-е годы, когда совсем еще молодой стоматолог из Грозного приехал на учебу в ЦОЛИУ врачей и пригласил меня, старшего лаборанта курса пародонтологии, пообщаться своими глазами прекрасным городом - жемужиной Северного Кавказа. Однако напряженный ритм работы накануне защиты диссертации и сложная политическая ситуация в стране не позволили осуществить эту поездку. Времена трагических военных событий и период восстановления остались в истории, а меня по-прежнему не покидало желание посетить эту республику, этот город.

Весной 2016 года меня, уже не старшего лаборанта кафедры, повторно пригласил все тот же стоматолог, но уже доктор медицинских наук, главный врач ГБУ «Стоматологический комплекс г. Грозного» Саид-Селим Зайндинович Хубаев.

На приглашение, которое оставалось в силе 26 лет, я не смогла ответить отказом и 26 мая вылетела в г. Грозный, и не только как путешественник, а в первую очередь как лектор для проведения семинара для врачей-стоматологов.

Саид-Селим удивительный человек. Даже в самые тяжелые для республики годы он трудился, приходилось, как руководителю, налаживать работу поликлиники, по крупицам собирать коллектив. Поэтому положительные эмоции не покидали меня, начиная с вестибюля, регистратуры и заканчивая средствами аварийного обеспечения поликлиники водой и электричеством. Хотелось бы отметить приятную обстановку в стенах клиники, где кормят всех сотрудников настоящим домашним обедом, и радующую глаз прилегающую территорию. С какой любовью сделан ландшафт-дизайн, какое разнообразие цветов! А автостоянка для персонала! И за всем этим стоит работа руководителя, который думает не только о пациентах, но и о каждом сотруднике своего коллектива.

Стоматологическая поликлиника - это многопрофильное предприятие, которое обеспечивает все виды стоматологической помощи. В коллективе работают более 40 врачей, которые обучались в ведущих вузах России, двое являются кандидатами медицинских наук.

В уютном лекционном зале был проведен семинар на тему «Современный взгляд на пародонтологию». С неподдельным интересом врачи всех специальностей слушали, записывали, задавали вопросы и активно участвовали в дискуссии.

Мне было вдвойне приятно, когда на семинар приехал министр здравоохранения Эльхан Сулейманов, чтобы познакомиться и лично выразить благодарность. Мне посчастливилось встретиться и с другими руководителями медицинских учреждений, ведущими специалистами Чечни.

Восхищение от увиденного не покидало меня, начиная с аэропорта, куда приземлился самолет. Сегодня город Грозный - это широкие улицы и красивые дома, в современном облике которых проглядывается архитектура зданий 50-60 х годов. Отделанные камнем, они излучают тепло и уют. Поражают воображение высотные здания «Грозный-Сити», с верхних этажей которых открывается незабываемая панорама города и прилегающего ландшафта. В этом городе, как добрые соседи, уживаются ислам и христианство. Главным местом поклонения исламской религии является мечеть «Сердце Чечни», а для христианства - православный храм Михаила Архангела. И, конечно, Государственный русский драматический театр имени М. Ю. Лермонтова.

Спасибо всем организаторам, прежде всего Саид-Селиму Зайндиновичу Хубаеву, который сдержал свое слово, данное мне 26 лет назад, и превратил мою мечту в реальность.

Тамара Николаевна МОДИНА,

д.м.н., профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии НМХЦ им. Н.И. Пирогова, гендиректор клиники «АРПА КЛАССИК»

В гостях у юриста

На вопросы читателей отвечает

А.С. Кадиров,
специалист по найму МЗ ЧР
заслуженный юрист ЧР



- Каким образом можно применить налоговый вычет в медицине, если оплачена стоимость лечения по стоматологии?

- Налоговый вычет в медицине применяется на основании статьи 219 Налогового кодекса РФ и в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19.03.2001г. №201 «Об утверждении перечней медицинских услуг и дорогостоящих видов лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации, лекарственных средств, суммы оплаты которых за счет собственных средств налогоплательщика учитываются при определении суммы социального налогового вычета». Социальный налоговый вычет на лечение предоставляется в сумме, уплаченной налогоплательщиком в налоговом периоде за услуги по лечению, оказанным медицинскими учреждениями, а также уплаченной налогоплательщиком суммы за услуги по лечению супруга (супруги), своих родителей и (или) детям налогоплательщика в возрасте до 18 лет в медицинских организациях Российской Федерации.

Для получения социального налогового вычета налогоплательщик должен предоставить в налоговый инспекцию по месту своего жительства следующие документы:

- 1) заявление о предоставлении налогового вычета на лечение;
- 2) декларацию по налогу на доходы физических лиц (форма №3-НДФЛ) за истекший год;
- 3) справку из бухгалтерии по месту работы о суммах начисленных доходов и удержанных налогов за истекший год (форма №2-НДФЛ);
- 4) копии договоров на оказание медицинских услуг по лечению или документов, подтверждающих лечение;
- 5) справку об оплате медицинских услуг по форме, утвержденной совместным приказом МНС России и Минздрава России от 25.07.2001г. №289-БГ-3-04/256;
- 6) копию лицензии медицинского учреждения на оказание медицинских услуг (в случае, если договор на лечение не заключался, либо в договоре или вышеуказанной справке не содержатся реквизиты данной лицензии);

7) платежные документы, подтверждающие факт внесения платы за лечение.

- Нужно ли при финансовой проверке предоставлять так называемые «систы назначения медицинских препаратов», так как лист выдается конкретному пациенту с указанием фамилии, имени, отчества? Имеет ли врач право предоставлять такую информацию и не является ли это разглашением персональных данных и нарушением прав пациента?

- В соответствии с подпунктом 9 пункта 4 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2003 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предоставление сведений, составляющих врачебную тайну без согласия гражданина, допускается в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования.

Поскольку финансовая проверка медицинских организаций осуществляется именно с целью осуществления учета и контроля со стороны государства за правильным расходованием материальных средств, предоставление ревизорам указанной информации (документов) является обязательным.

- Приобрел в аптеке лекарственный препарат «Энтеросгель паста», а нужен был гель. Через 10 минут попросил пасту поменять на гель или вернуть стоимость, но нам отказали. Правы ли работники аптеки, и в каких случаях товар можно вернуть в аптеку? Регламентировано ли это законом РФ?

- У работников аптеки есть юридическое право отказать покупателю в возврате приобретенного товара, так как в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19.01.1998 года №55 (в ред. от 22.06.2016 г.) лекарственные препараты входят в перечень непродовольственных товаров, на которые не распространяются требования покупателя по обмену на аналогичный товар или подлежащих возврату.

Вместе с тем, в случае, если товар имеет дефекты и является некачественным, покупатель вправе вернуть приобретенный лекарственный препарат в аптеку (статья 18 Закона РФ от 7.02.1992г. №2300-1 «О защите прав потребителей»).

Республиканский санаторий «Серноводск-Кавказский» - один из старейших курортов с полуторавековой историей, который был включен в каталог лучших здравниц общесоюзного значения. Это - бальнеологический курорт степной зоны в Чеченской Республике. Он расположен в 55 км к западу от Грозного, на южном склоне Сунженского хребта, на высоте 310 м над уровнем моря. Санаторий славится источниками минеральных вод, их здесь четыре: термальный (темп. 67 град), сульфидный (0, 045 г/л), азотный кремнистый (0, 051 г/л), гидрокарбонатно-хлоридная натриевая вода двух видов, с минерализацией 4, 4 г/л, с температурой 24,5 градусов для питьевого лечения. Санаторий рассчитан на 310 человек одноразового приема.

В курортные средства лечения входит комплекс мероприятий: бальнеотерапия, медикаментозное лечение, климатотерапия, физиотерапия, лечебный массаж, лечебное питание, а также курортный режим. Есть раздельные ванные отделения для мужчин и женщин, с гидромассажем и



ГБУ «Республиканское лечебно-диагностическое учреждение «Санаторий «Серноводск-Кавказский»

КУРОРТ
Серноводск-Кавказский

350311, ЧР, Чеченская Республика, Сунженский район, г. Серноводск
Тел./факс: 8187121 25-21-58. E-mail: serovodsk-kavkazskiy@mail.ru
www.gau-rfdr.ru

8(928) 940-40-01

водолечебной кафедрой, в которую входят душ Шарко, циркулярный душ, восходящий душ, дождевой душ. Оснащенный всеми современными аппаратами физиотерапевтический кабинет, а также кабинеты УЗИ, рентге-

на и лаборатория. Лечение в водолечебнице показано для больных с заболеваниями костно-мышечной системы, нервной системы, органов пищеварения, урологии, органов дыхания, ЛОР, кожи, стоматологии и других.

СМЕХОТЕРАПИЯ

- Ты зарядку делаешь по утрам?
- Я оставляю зарядаться на ночь.

- Сыночек, где ты мечтаешь работать?
- А я мечтаю работать!?

- Доктор, а укол будет?
- А волшебное слово?
- Жалоба в Минздрав!!!

- Вы перегибаете с волшебством...

- Доктор, умоляю, приезжайте немедленно. У жены приступ аппендицита!

- Не волнуйтесь. Два года назад я сделал вашей жене операцию. У человека не может появиться второй аппендикс!
- Конечно, доктор! Но у человека может появиться вторая жена.

Объявление на перекрестке: "Граждане! Не переходите улицу на тот свет!"

- В понедельник я всегда чувствую себя Робинзоном Крузо.
- Это почему?
- Очень скучаю по Пятнице!

- Папа, нам задали сочинение о семье. Как лучше написать: «Отец много работает» или «Отец много зарабатывает»?

- Пиши, как хочешь, но обязательно добавь: «А на ремонт класса денег больше не даст!»

В кругловорде, из гласных, одна буква - Е

1. Эстрадная певица Алла Перфилова на сцене известна под этим псевдонимом.

2. За роль в «Секретных материалах» он получил три «Золотых глобуса».

3. Игорь Ильинский в «Гусарской балладе» Э. Рязанова.

4. «Четвертый ...» Фильм П. Верховена (1984).

5. «Яблоки на снегу» - самый известный его хит.

6. Актриса, сыгравшая учительницу в фильме Рязанова «Дорогая Елена Сергеевна».

7. Отечественная певица, еще два десятка лет назад прославившаяся песней «Золушка».

8. Фильм Стенли Кубрика (1960) с Кирком Дугласом в главной роли.

9. Место гибели шекспировской Дездемоны.

10. Английский актер с русскими корнями, обладатель двух «Оскаров», исполнитель роли Эркюля Пуаро в серии фильмов по романам Агаты Кристи.

11. Песня Малевича, в которой есть такие слова: «все же карты не всегда бывают правы».

12. Песня группы «Ногу свело» с непонятными словами называется «Хара ...»

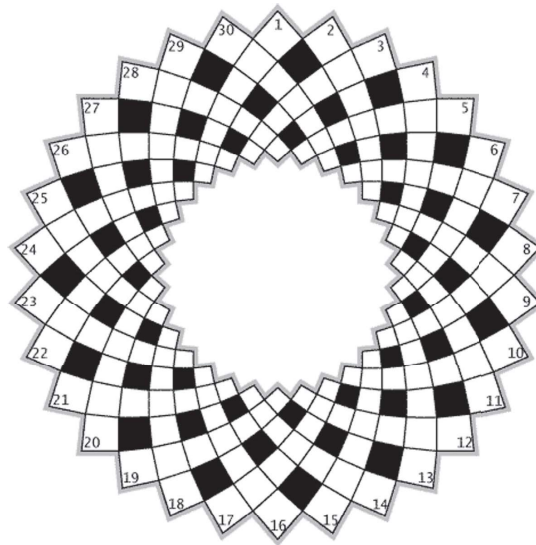
13. Государство, в шпионаже в пользу которого был обвинен КГБ в 1984 году Юрий Шевчук.

14. Белорусская актриса, которая играла в кино древних старушек.

15. Исполнитель главной роли в фильме «Я шагаю по Москве».

16. Кто был у Наташи Королевой «в бродячей жизни моей»?

17. Первый исполнитель агента 007 в кино.



18. «А... крылышками бяк, бяк, бяк, бяк!» О ком это Андрей Миронов?

19. «Иветта, Лизетта, Мюзетта, ..., Жоржетта» (песен.) Вставьте слово в песню.

20. Адыютант его превосходительства (актер).

21. Профессия, воспетая в кинокомедии «Волга-Волга».

22. «Из-за вас, моя ...», ссорюсь я с приятелем. До чего же климат здешний на любовь влиятелен».

23. Песня Леонтьева про то, что «не робот, не игрушка заводная».

24. Кинорежиссер, постановщик фильмов «Живые и мертвые», «Повесть о настоящем человеке».

25. Советский кинорежиссер, хорошо чувствующий политическую конъюнктуру, и поэтому снявший фильмы «Человек с ружьем», «Рассказы о Ленине», «Ленин в Польше», «Ленин в Париже».

26. Мосфильмовский «символ» с молотком.

27. Представители высшей касты на планете Плюк из фильма «Кин-дза-дза».

28. Фамилия Нестора Петровича из «Большой перемены».

29. «Плохой хороший ...» - так И. Хейфиц назвал экранизацию повести А. Чехова «Дуэль».

30. Отечественный киноактер, снявшийся в фильме «Витер к Минотавр», «Друг».

1. Валерия, 2. Духовных, 3. Кутузов, 4. Мужжия, 5. Мухомов, 6. Нелюбов, 7. Сенча, 8. ниничья, 9. Ставляня, 10. Устнов, 11. Острова, 12. Мамбуру, 13. Ватника, 14. Станюта, 15. Стыблов, 16. Котенок, 17. Коннери, 18. Рабочья, 19. Жакета, 20. Соломон, 21. Водоло, 22. Черешня, 23. «Ерощоо», 24. Стошер, 25. Юткевич, 26. Рабочич, 27. Чаттанане, 28. Северов, 29. Человек, 30. Шакуров.

ОТВЕТЫ

www.scanword.net

Логические задачи



1. В лесном профилактории на поляне два спортсмена играют в настольный теннис. После очередного сильного удара ракеткой теннисный шарик отлетел далеко и закатился в стальную трубу, вертикально вкопанную глубоко (несколько метров) в землю. Шарик оказался на самом дне трубы (несколько метров от поверхности земли). У спортсменов это был единственный шарик. Подскажи-

те, пожалуйста, как им вытащить теннисный шар без особых усилий, не прибегая к выкапыванию столь длинной трубы?

2. Итак, можете ли вы установить, по какому принципу выстроена данная последовательность: 8 2 9 0 1 5 7 3 4 6?

3. Как вы думаете, что ваши друзья и знакомые используют чаще, чем вы, но это является вашей собственностью?

4. Представьте, что в вашем шкафу для носков имеются: 4 белых носка, 8 черных, 3 коричневых и 5 серых. Какое минимальное количество носков надо вытащить из шкафа не глядя, чтобы быть уверенным, что вы получите хотя бы одну пару одинаковых носков.

5. Если вы назовете ее имя, то оно тотчас исчезнет. Что это такое?

ОТВЕТ

1. Им необходимо налить в трубу воды до краев, тогда шарик сам всплывет на поверхность.

2. Все цифры следуют друг за другом в соответствии с алфавитным порядком их названий (восемь, два, девять, ноль и т.д.).

3. Ваше имя. Именно друзья и знакомые, при обращении к вам, используют ваше имя, но вы его используете сами гораздо реже.

4. Пять носков. Так как количество видов носков равно 4, то вытащенный пятый всегда будет образовывать пару с каким-то из четырех.

5. Молчание (или тишина). Если вы начнете произносить ее название (имя), то молчания или тишины уже не будет.

Общественный совет газеты:

Э.А. СУЛЕЙМАНОВ

– министр здравоохранения ЧР кандидат медицинских наук (председатель);

И.Х. БАЙСУЛТАНОВ

– директор Медицинского института ЧГУ

доктор медицинских наук (ответственный секретарь);

О.О. САЛАГАЙ

– пресс-секретарь министра здравоохранения Российской Федерации;

Д.Ш. АБДУЛАЗИЗОВ

– директор ТФ ОМС ЧР;

М.С. ХАСИЕВ

– руководитель, главный эксперт ФГУ «ГБ МСЭ по ЧР»

кандидат медицинских наук;

Р.А. БАРТИЕВ

– главный врач РЦМК кандидат медицинских наук;

С.Г. ГАНАТОВ

– начальник общего отдела МЗ ЧР

кандидат медицинских наук.

Главный редактор Казбек Султанович МЕЖИДОВ

кандидат медицинских наук

Газета зарегистрирована

Управлением ФС

по надзору в сфере

связи, информационных

технологий и массовых

коммуникаций по ЧР

ПИ № ТУ 20-00096

от 23.04.2014 г.

Учредитель - М.С. Междова

Адрес редакции/издателя:

г. Грозный,

ул. Маяковского, 92, 8 эт.

Контактный телефон:

8 (928) 780 80 31

E-mail: mvchr@mail.ru

сайт: www.mvchr.ru

Дизайн – М.П. Даудов

Рукописи не возвращаются и не рецензируются.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов публикуемых материалов.

Свободная цена

+12

Газета отпечатана в ФГУП

«ИПК «Грозненский рабочий». Адрес:

364021, г. Грозный, ул.

Интернациональная, 12/35

Тираж 3000 экз.

Заказ №

Подписано в печать по графику: 23.09.2016 г. в 10:00 по факту: 23.09.2016 г. в 11:30