



Инновационные
технологии в
практику скорой
медицинской
помощи

стр. 3



**Вероника Скворцова
номинирована на пост
председателя
70-й сессии Всемирной
ассамблеи здравоохранения**

2
СТРАНИЦА

Открылась
клиника
пограничного
состояния

3

Как правильно
хранить и перевозить
лекарственные
препараты для
медицинского
применения

5

Экология
и безопасность
человека

9

Болезнь
цивилизации

10

Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров встретился с министром здравоохранения РФ Вероникой Скворцовой.

Р. Кадыров и В. Скворцова обсудили вопросы развития здравоохранения ЧР

В беседе принимали участие президент НМП, президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Леонид Рошаль, директор Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Минздрава РФ Сергей Муравьев и министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов.

«Мы обсудили вопросы дальнейшего развития здравоохранения Чеченской Республики, подго-

товки кадров, доступности медицинских услуг», - написал Глава ЧР на своей странице в Инстаграм.

Р. Кадыров отметил, что В. Скворцова дала высокую оценку состоянию работы по созданию современного здравоохранения в республике и заверила, что региону будет оказана помощь и поддержка в решении существующих проблем.

Пресс-служба Главы и Правительства ЧР

Поздравление



От всего медицинского сообщества Чеченской Республики и от себя лично хочу поздравить министра здравоохранения РФ Веронику Скворцову с номинацией ее на пост председателя 70-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Хочу отметить, что это важное событие для всех деятелей системы здравоохранения нашей страны и пожелать ей успехов на этом ответственном посту, где ей понадобится много физических и духовных сил для продуктивной работы в решении широкого спектра вопросов мирового значения.

Всемирная ассамблея здравоохранения является высшим руководящим органом ВОЗ и самым значительным международным событием года в отрасли здравоохранения, где министры и делегации из 194 государств-членов ВОЗ собираются для принятия решений по наиболее важным вопросам общественного здоровья.

Комментируя выдвижение российского министра на столь важный пост, директор Европейского регионального бюро ВОЗ Жужанна Якаб отметила, что «решение о номинации профессора В. Скворцовой было мотивировано ее большой известностью и вкладом в национальное и международное здравоохранение и лидирующей ролью России во многих направлениях здравоохранения в Европейском регионе и мире».

По принятым нормам это значит, что именно глава российского Минздрава будет контролировать проведение в нынешнем году выборов нового гендиректора ВОЗ и определять повестку заседаний 70-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Эльхан СУЛЕЙМАНОВ,
министр здравоохранения ЧР

11 марта текущего года с рабочим визитом в Грозном побывал Президент Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата», Президент НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Леонид Рошаль. Сразу же после встречи в аэропорту «Грозный» Детский Доктор Мира и министр здравоохранения ЧР Э. Сулейманов отправились к Мемориальному комплексу славы им. А-Х. Кадырова для возложения цветов.

Детский Доктор Мира в Грозном



Позже в Минздраве ЧР состоялась встреча Леонида Михайловича с членами Чеченской региональной общественной организации «Медицинская палата». Выступая перед собравшимися, он подробно рассказал о своем видении проблем российского здравоохранения, о работе Палаты и о перспективах развития профессионального медицинского сообщества, уделив особое внимание вопросам аккредитации и независимой медицинской экспертизы.

Леонид Рошаль отметил налаженную работу Министерства здравоохранения Чеченской Республики. Также он поздравил Председателя ЧРОО «Медицинская палата» Казбека Межидова с его избранием на пост председателя Координационного совета медицинских палат СКФО.

Встреча с членами Палаты закончилась на приятной ноте. За весомый вклад в сферу охраны здоровья граждан Российской Федерации и активную поддержку работы Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата» Леонид Рошаль

вручил Благодарственное письмо и медаль ЧРОО «Медицинская палата» министру здравоохранения ЧР Эльхану Абдуллаевичу Сулейманову.

Благодарственными письмами и медалями были отмечены директор Медицинского института ЧГУ Идрис Хасеевич Байсултанов; заместитель председателя Высшего совета ЧРОО «Медицинская палата» Алимхан Алгириевич Умаров; председатель РОО «Врачебная палата КБР» Мурат Анатольевич Уметов; член Высшего совета ЧРОО «Медицинская палата» Руслан Алаудинович Магомадов; председатель Ассоциации акушеров и гинекологов ЧР, член Высшего совета ЧРОО «Медицинская палата» Лилия Султановна Идрисова.

Б. АМАЕВ

Заседание Совета по стратегическому развитию и приоритетным проектам

21 марта текущего года под председательством Президента РФ Владимира Путина состоялось заседание Совета по стратегическому развитию и приоритетным проектам. Первым вопросом повестки дня стал доклад министра здравоохранения России. Вероника Скворцова рассказала об основных концепциях развития российского здравоохранения, выделив пять направлений. Одним из основных пунктов было обозначено повышение квалификации. «При этом важным приоритетом, - подчеркнула В. Скворцова, - является повышение квалификации медицинских работников».

По словам министра, в 2016 году Министерство здравоохранения РФ завершило создание Национального регистра врачей, а также Единого портала непрерывного повышения квалификации врачей, которые отражают индивидуальную траекторию профессионального развития каждого врача. Она подчеркнула, что все врачи должны войти в эту систему до конца 2021 года.

«В настоящее время, - сообщила глава ведомства, - совместно с Национальной медицинской палатой разработаны и утверждены профессиональные стандарты по базовым медицинским дисциплинам. Все профессиональные стандарты для врачей-специалистов и среднего персонала будут завершены к 2019 году. В соответствии с профессиональными стандартами в течение шести месяцев с момента их принятия полностью актуализируются образовательные стандарты и образовательные программы». При этом министр попросила не урезать бюджет на здравоохранение, так как вложения в здоровье обязательно вернутся в экономику страны.

Выслушав доклад министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой, Владимир Путин заметил, что от формализма следует уходить.

«Нужно, чтобы это была объективно независимая оценка. Прошу вас уходить от формализма. Нам не нужны просто направления деятельности, нам нужен результат по каждому направлению», - подытожил Президент.

Свое видение вопроса было озвучено в выступлении Президента Национальной медицинской палаты Л. Рошала.

Леонид Михайлович сообщил, что совместно с Минздравом РФ им удалось добиться изменения системы последипломного образования. «Аккредитация специалистов, из теоретической плоскости перешла в практическую. Мы говорим о новом подходе к допуску профессии. Нами созданы аккредитационные комиссии во всех регионах, где есть учебные заведения, и возглавляют их представители врачебных объединений, входящих в Национальную медицинскую палату», - сказал он.

После завершения работы заседания В. Скворцовой была разъяснена позиция по самым актуальным вопросам: сокращение кадрового состава и повышение зарплат.

Как сообщила на странице «Интерфакс», министр сделала заявление, согласно которому сокращений кадрового состава российских медицинских работников не будет, и зарплата врачам и средним медработникам будут расти, как запланировано. Министр, в частности, отметила, что через год планируется полностью выполнить майские указы Президента РФ. «Мы выйдем на 200% для врачей, 100% для среднего медицинского персонала. При этом сокращения кадрового состава не запланировано никакого», - сказала Вероника Скворцова. Как сообщает тот же источник, глава Минздрава России подчеркнула, что рост оплаты труда медицинским работникам будет происходить за счет увеличения финансового наполнения системы».

Л. ДАКАЕВА

Инновационные технологии в практику скорой медицинской помощи

17-18 марта текущего года в Грозном прошла V-я научно-практическая конференция «Актуальные вопросы внедрения инновационных технологий в практику скорой медицинской помощи».



Организаторами масштабного всероссийского форума выступили Российское общество скорой медицинской помощи, Минздрав ЧР, ведущие медицинские научно-исследовательские институты и вузы страны. Конференция была призвана осветить перспективы развития российской медицины в современных условиях.

За два дня участниками форума были заслушаны свыше 30 докладов, посвя-

щенных вопросам новых подходов в развитии службы экстренной медицинской помощи, для них были проведены мастер-классы по применению портативных технических средств на догоспитальном этапе скорой медицинской помощи, а также участникам удалось посетить ряд лечебных учреждений Грозного.

Отвечая на вопросы журналистов, министр здравоохранения ЧР Э. Сулей-

манов отметил: «Научно-практическая конференция такого масштаба у нас проводится впервые, и она имеет существенное значение для нас. Это было особо подчеркнуто и в моем выступлении на форуме. Наши специалисты получают возможность узнать от учителей с большой буквы много нового и интересного о современных инновационных технологиях, внедрения которых поможет спасти десятки тысяч

жизней».

Министр здравоохранения ЧР Э. Сулейманов провел ряд встреч с гостями, где обсуждались вопросы о сотрудничестве по самым различным областям, включая обучение персонала.

На встрече с делегацией из Научно-исследовательского института им. Склифосовского во главе с академиком РАН, профессором Могели Шалвовичем Хубутия, была достигнута договоренность о внедрении в Чеченской Республике ряда оперативных вмешательств. Также были обсуждены вопросы родственного донорства, развитие которого в регионе намечается.

Другая встреча Э. Сулейманова состоялась по итогам посещения Республиканской клинической больницы им. Ш.Ш. Эпендиева и Республиканской клинической больницы скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева. На встрече приняли участие ректор Первого Санкт-Петербургского государственного медицин-

ского университета им. Павлова, главный внештатный специалист по СПМ Минздрава РФ Сергей Багненко, его помощники В.М. Теплов, Н.В. Разумный и представитель Минздрава РФ Г. Сюняев. Участники встречи обсудили вопросы дальнейшего совершенствования служб экстренной медицинской помощи, формирования стационарных отделений СМП и улучшения уровня технического оснащения.

В ходе встречи С.Ф. Багненко подчеркнул, что анализ деятельности лечебных учреждений Грозного позволяет сделать вывод о больших перспективах развития в республике всех трех уровней медицинского обслуживания населения и особенно служб экстренной медицинской помощи. По его мнению, на базе приемного отделения РКБ можно создать современное стационарное отделение по оказанию экстренной помощи самым сложным больным ничего не разрушая, а лишь усовершенствовав его. При этом, считает С.Багненко, оптимально будут загружены высокотехнологическое оборудование и специалисты. Но в РКБСМП будет работать в том же напряженном режиме, развивая также и специализированную медицинскую помощь. Участники пришли к выводу, что все эти технологии можно внедрить за 2-3 года.

На этом V-я научно-практическая конференция «Актуальные вопросы внедрения инновационных технологий в практику скорой медицинской помощи» завершила свою работу. Работа по достижению целей и задач, намеченных на форуме, решено активно развивать.

А. САФИНОВ



Открылась Клиника пограничного состояния

В Грозном при содействии Регионального общественного фонда имени Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова состоялось открытие ООО «Клиника пограничных состояний профессора И.В. Боева».

В стенах этого лечебного учреждения смогут получить специализированную медико-психологическую и неврологическую помощь не только жители Чеченской Республики, но и всего Северного Кавказа. Пациенты будут лечить стрессы, неврозы, расстройства адаптации и сна, депрессии, психосоматические расстройства, синдром хронической усталости и т.д. Всего в клинике пока планируется оборудовать тридцать койко-мест в круглосуточном стационаре и двадцать мест в дневном.

В своем выступлении министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов сообщил, что все организационные вопросы по открытию клиники проводились по поручению Главы ЧР после обращений граждан о важности открытия такого медицинского учреждения в нашей республике.

Выступая перед собравшимися, доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Ставропольского государственного

медицинского университета И. Боев поблагодарил Главу ЧР Рамзана Кадырова за его верность принципам первого Президента ЧР, Героя России А-Х. Кадырова и за отстаивание государственных интересов России и своего народа.

– Население Чечни и Северного Кавказа нуждается в оказании специализированной помощи, – сказал он. – Хочу отметить, что с вашей республикой мы плодотворно сотрудничаем уже много лет. И сегодня наша общая зада-



ча – это организовать содействие, внедрять современные лечебные диагностические технологии, а также готовить высокопрофессиональных специалистов для Чеченской Республики, которые смогут оказывать помощь больным

людям, – подчеркнул И. Боев.

После официальных выступлений заместитель Председателя Правительства ЧР Ш.Ахмадов и И. Боев разрезали красную ленту.

Р. ТАГИРОВ



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики

www.tfoms-chr.ru

В Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Чеченской Республики прошло рабочее совещание под председательством министра здравоохранения Чеченской Республики Эльхана Сулейманова и директора ТФОМС Чеченской Республики Денилбека Абдулазизова. В работе приняли участие директор филиала Страховой медицинской организации АО МАКС-М в г. Грозном Ахмед Тапаев и начальники структурных подразделений фонда ОМС.



В ТФОМС Чеченской Республики обсудили вопросы развития регионального здравоохранения

Здесь были рассмотрены актуальные вопросы развития регионального здравоохранения в части совершенствования медицинской помощи, оказываемой населению республики. Кроме того, собравшиеся обсудили меры, принимаемые в рамках реализации майских указов Президента России в части повышения заработной платы медицинским работникам.

Говоря о важности данного направления, Эльхан Сулейманов отметил, что, несмотря на сложную экономическую ситуацию в стране, данное поручение Президента РФ остается общей первоочередной задачей Министерства здравоохранения и ТФОМС Чеченской Республики, безусловной к исполнению. Он напомнил, что на это же нацеливает ком-

петентные органы региона и Глава ЧР, Герой России Рамзан Кадыров, в лице которого сфера здравоохранения региона получает колоссальную поддержку.

Министр также коснулся вопроса о необходимости тесного межведомственного взаимодействия для эффективного планирования и осуществления мероприятий по

совершенствованию доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой населению.

В свою очередь, Денилбек Абдулазизов отметил, что обсуждаемые вопросы остаются в числе приоритетных в деятельности Министерства здравоохранения и фонда ОМС. «Совместными усилиями, при том огромном вни-

мании, которое медицинской отрасли уделяет Глава ЧР, Герой России Рамзан Кадыров, уверен, мы добьемся больших результатов», - сказал Д. Абдулазизов.

По итогам совещания был сформулирован перечень предложений и поручений, направленных на повышение качества медицинской помощи в Чеченской Республике.

Денилбек Абдулазизов встретился с помощником Главы Чеченской Республики



В рамках исполнения поручения Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова по осуществлению взаимодействия с министерствами и ведомствами региона, согласно распределению полномочий среди помощников, советников и референтов Главы ЧР, состоялась встреча помощника Главы ЧР Тимура Алиева и директора ТФОМС ЧР Денилбека Абдулазизова.

В ходе беседы руководитель фонда ОМС подробно рассказал гостю о деятельности региональной системы обязательного медицинского страхования, о том, какую роль играет ТФОМС Чеченской Республики в обеспечении населения качественной медицинской помощью.

Он подчеркнул, что во многом успешное функционирование системы ОМС на территории республики обеспечивается всемерной под-

держкой Главы ЧР Рамзана Ахматовича Кадырова.

В свою очередь, Тимур Алиев подчеркнул значимость обязательного медицинского страхования, отметив, что качественное функционирование системы ОМС является одним из основных проявлений заботы государства о населении. Далее участники встречи обсудили порядок взаимодействия, а также план совместной работы на текущий год.

В рамках поручения Главы ЧР, Героя России Рамзана Кадырова по санитарной очистке населённых пунктов региона коллектив Территориального фонда ОМС ЧР в полном составе провёл масштабный субботник на территории 8-го участка пос. Загрязский Старопромысловского района г. Грозного.

На субботник всем коллективом!

Всего в мероприятии были задействованы около полутора десятка человек и пять единиц техники. Сотрудники ТФОМС ЧР провели работы по облагораживанию данной территории. В частности, был произведен вывоз строительного мусора, бытовых отходов и сухостоя.

Говоря о значимости прове-

дения в столице месячника, директор ТФОМС ЧР Денилбек Абдулазизов подчеркнул актуальность указания Главы ЧР.

«Возрожденная республика в нынешнем цветущем виде – это была мечта нашего первого Президента, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова, которую превратил в жизнь Рамзан Ахматович

Кадыров. И сегодня долг каждого из нас – сохранить эти огромные достижения, содержать в опрятном и чистом виде наши красивые города и села», - добавил он.

Необходимо отметить, что ТФОМС ЧР является постоянным и активным участником всех субботников и месячников, проводимых в республике.

ТФОМС Чеченской Республики разработает систему рейтингов медицинских организаций

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов провел еженедельное рабочее совещание со своими заместителями и начальниками управлений ведомства.

На совещании также присутствовал директор филиала Страховой медицинской организации АО МАКС-М в г. Грозном Ахмед Тапаев.

Участники совещания обсудили ряд актуальных вопросов, касающихся деятельности системы ОМС. В частности, были рассмотрены вопросы формирования системы рейтингов медицинских организаций, участвующих в

реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике.

Как отметил Денилбек Абдулазизов, рейтинг медицинских организаций будет сформирован на основе анализа целого ряда объективных показателей деятельности медицинских организаций.

«Наша основная цель - повышение доступности и качества медицинской помощи. Очень важно, чтобы сотрудники медицинских учреждений, начиная с регистратуры, доброжелательно относились к пациентам и были готовы им помочь. Такое отношение позволит удовлетворить чаяния даже самых требовательных пациентов», - отметил руководитель ведомства.

ОБЗОР

Как правильно хранить и перевозить лекарственные препараты для медицинского применения

Утверждены новые правила хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.08.2016 № 646н «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения» вступил в силу с 1 марта текущего года.

Правила распространяются на производителей, организации оптовой торговли, аптечные организации, ИП, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинские организации и их обособленные подразделения, расположенные в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации. Согласно новому приказу Минздрава России, реализацию комплекса мер, направленных на соблюдение работниками организаций Правил хранения и (или) перевозки лекарственных препаратов, обеспечивает руководитель субъекта обращения лекарственных препаратов.

Обязанности и ответственность работников субъекта обращения лекарственных препаратов, в том числе ответственного лица, закрепляются в должностных инструкциях.

Руководитель субъекта обращения лекарственных препаратов должен своим приказом утвердить план-график проведения первичной и последующих подготовок (инструктаж) персонала, контролировать его исполнение и оценивать эффективность подготовок с целью их совершенствования.

Основные требования приказа:

Персонал

Персонал, работающий с лекарственными препаратами, в отношении которых установлены специальные условия, проходит подготовку (инструктаж) в соответствии с занимаемой должностью.

Также имеются требования к квалификации и стажу работы персонала.

Положение о лицензировании фармацевтической деятельности

Субъект, работающий с обращениями лекарственных препаратов, для осуществления своей деятельности по производству и хранению лекарственных препаратов должен иметь необходимые помещения и (или) зоны, а также оборудование для выполнения операций с лекарственными препаратами, обеспечивающие их хранение в соответствии с требованиями настоящих правил, которые будут обеспечивать безопасное раздельное хранение и перемещение лекарственных препаратов.

Площадь помещений, используемая для этих целей, должна соответствовать объему хранимых лекарственных препаратов и составлять не менее 150 кв. метров.

Помещения и зоны, используемые для хранения лекарственных препаратов, должны быть хорошо освещены. Также должны поддерживаться температурные режимы хранения и влажность, соответствующие условиям

хранения, указанным в нормативной документации, составляющей регистрационное досье лекарственного препарата.

Лекарственные препараты, подлежащие предметно-количественному учету, должны храниться в металлических или деревянных шкафах, опечатываемых или пломбируемых в конце рабочего дня.

Лекарственные препараты, содержащие наркотические средства и психотропные вещества, должны храниться в соответствии с законодательством Российской Федерации о наркотических средствах и психотропных веществах.

Хранение лекарственных препаратов, содержащих сильнодействующие и ядовитые вещества, находящихся под контролем в соответствии с международными правовыми нормами, осуществляется в помещениях, оборудованных инженерными и техническими средствами охраны, аналогичными предусмотренным нормам для хранения наркотических и психотропных лекарственных средств.

Документы по хранению и перевозке лекарственных препаратов

Документы, описывающие действия, выполняемые субъектом обращения лекарственных препаратов, направленные на соблюдение требований, установленных настоящими правилами, должны быть понятными, однозначными, не допускающими двусмысленных толкований.

Действия субъекта обращения лекарственных препаратов по хранению и перевозке

Все действия субъекта обращения лекарственных препаратов по хранению и (или) перевозке лекарственных препаратов должны осуществляться таким образом, чтобы идентичность и качественные характеристики лекарственных препаратов не были утрачены и соблюдались условия их хранения, указанные в инструкции по медицинскому применению и на упаковке лекарственного препарата.

Субъектом обращения лекарственных препаратов должны быть приняты меры для минимизации риска проникновения фальсифицированных, контрафактных, недоброкачественных лекарственных препаратов в обращение.

Работники субъекта обращения лекарственных препаратов должны осуществлять проверку соответствия принимаемых лекарственных препаратов товаросопроводительной документацией по ассортименту, количеству и качеству, соблюдению специальных условий хранения и надо их хранить с учетом требований,

нормативной документации, составляющей регистрационное досье на лекарственный препарат.

Отгрузку лекарственных препаратов по новому правилу производителями лекарственных препаратов и организациями оптовой торговли лекарственными препаратами надо организовать таким образом, чтобы лекарственные препараты с меньшим сроком годности отпускались в первую очередь. А лекарственные препараты, предназначенные для уничтожения, должны быть изолированы от лекарственных препаратов, допущенных к обращению.

Перевозка лекарственных препаратов

Перевозка лекарственных препаратов должна строго сопровождаться документами в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

В процессе перевозки лекарственных препаратов, независимо от способа транспортировки субъектом обращения лекарственных препаратов, должна обеспечиваться возможность подтверждения качества, подлинности и целостности лекарственных препаратов.

Обязательно для перевозки лекарственных препаратов используются транспортные средства и оборудование, обеспечивающие соблюдение их качества, эффективности и безопасности. При перевозке термолабильных лекарственных препаратов используется специализированное оборудование, обеспечивающее поддержание требуемых температурных режимов хранения лекарственных препаратов.

Тара, упаковка и маркировка лекарственных препаратов

Лекарственные препараты должны перевозиться в транспортной таре, которая не оказывает отрицательного влияния на их качество, эффективность и безопасность. На транспортную тару, которая не предназначена для потребителей и в которую помещены лекарственные препараты, должна наноситься информация о наименовании, серии лекарственных препаратов, дате выпуска, количестве вторичных (потребительских) упаковок лекарственных препаратов, производителе лекарственных препаратов с указанием наименований и местонахождения (адрес) производителя лекарственных препаратов, а также о сроке годности лекарственных препаратов и об условиях их хранения и перевозки, необходимые предупредительные надписи и манипуляторные знаки.

Казбек МЕЖИДОВ

ЛЕНТА НОВОСТЕЙ

Утверждены новые нормы для врачей

Министерство здравоохранения РФ утвердило новые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением кардиолога, эндокринолога, стоматолога. Теперь для оказания пациенту медицинской помощи в амбулаторных условиях врачу-кардиологу выделяется 24 минуты, врачу-эндокринологу - 19 минут, врачу-стоматологу-терапевту - 44 минуты.

Если пациент обратился не по поводу заболевания, а с профилактической целью, продолжительность приема должна составить 60-70 % от обозначенного выше времени.

Согласно этому же приказу, на заполнение медицинской документации врач не должен тратить более 35 % от времени приема.

Р. Тагаев

Одобрен проект федерального закона

9 марта 2017 г. на заседании Правительства Российской Федерации кабинетом министров принято решение одобрить проект Федерального закона «О внесении изменений в статьи 5 и 8 Федерального закона «О концессионных соглашениях»» и внести его в Государственную Думу в установленном порядке.

Законопроектом создаются правовые условия для участия федеральных государственных учреждений на стороне концедента в обязательствах по концессионному соглашению в отношении закрепленных за ними объектов здравоохранения.

Проект Федерального закона «О внесении изменений в статьи 5 и 8 Федерального закона «О концессионных соглашениях»» внесен Минздравом России во исполнение перечня поручений по итогам совещания об инновационном развитии медицины с использованием механизмов государственно-частного партнерства 21 июля 2015 года в Новосибирске (№ ДМ-П12-77пр, пункт 1).

Передаваемые федеральному государственному учреждению здравоохранения полномочия концедента будут устанавливаться решением (актом) Правительства России о заключении концессионного соглашения. К таким полномочиям, например, относятся подготовка проектов конкурсной документации и концессионных соглашений, обеспечение деятельности конкурсной комиссии и мониторинг исполнения концессионером взятых на себя обязательств по концессионному соглашению.

Предлагаемые законопроектом изменения не затрагивают вопросов передачи в концессию самих объектов здравоохранения, а также порядка подготовки и принятия Правительством России решений о заключении концессионных соглашений в отношении находящихся в федеральной собственности объектов здравоохранения.

Принятие и реализация законопроекта позволят сформировать дополнительные условия для развития механизмов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, расширить практику заключения концессионных соглашений в отношении объектов здравоохранения, привлечь новые инвестиции в здравоохранение.

<https://www.rosminzdrav.ru>

Остеохондроз и наша лечебная тактика

**Х.А. Умханов,
профессор, д.м.н.**

Хрящевая ткань, выстилающая все наши суставы, в том числе и межпозвонковые, обеспечивает не только безболезненность движений, но и их объём, упругость и плавность. Физиологически это самая инертная ткань в отношении регенерации по сравнению со всеми остальными тканями, которые в отличие от нее питаются непосредственно сосудами, а она - путём осмоса и диффузии. Вот почему при внутрисуставных переломах, когда отрываются костно-хрящевые элементы, фиксация их производится металлическими спицами диаметром не более одного миллиметра (это предел её регенераторных возможностей).

Особую проблему в этом отношении составляют межпозвонковые хрящевые диски, которые обеспечивают мобильность позвоночника во всех плоскостях. С возрастом и под влиянием экзогенных и эндогенных факторов эти диски постепенно утрачивают свою первоначальную архитектуру, гибкость и прочность.

Если перечислять указанные факторы, то объема страницы не хватит, но сколько бы их ни было на их усугубление неизменно действуют алиментарные факторы, среди которых, по нашему наблюдению, ведущую роль играют соль, сахар и жир. Парадокс в том, что мы здесь ничего нового, неизвестного нашим коллегам, не излагаем, но мало кто из них учитывает это обстоятельство в своей лечебной практике. Как правило, назначают длинный перечень физических и медикаментозных средств, стоимость которых порой зашкаливает за пределы возможностей пациента, а эффект от них или отсутствует, или мизерный. Это обстоятельство побудило нас еще раз пристально проанализировать весь клинический материал, накопленный за последние четверть века, и изложить результаты этого анализа в настоящей статье.

Всего задокументированное число обращений пациентов по поводу болей в позвоночнике у нас 2248. Среди них верифицированных больных с диагнозом остеохондроз 1874 (у остальных 374 различные миалгии, миозиты, другие заболевания). До 2004 года диагноз остеохондроз выставлялся по жалобам, анамнезу, клинической и рентгенологической картине. Причем, рентгенограммы выполнялись обычные, в 2-х проекциях. Если процесс распространялся на весь позвоночник, приходилось делать посегментные снимки, а затем их склеивать. КТ и МРТ стали выполняться только в последние годы, причем редко по нашим назначениям. Обычно пациент обращался к рядовому врачу, а тот сходу, без какого-либо

обоснования делал это назначение и затем сложным, долгим путем попадал на прием к нам, причем безнадежно опробовав весь перечень стандартных и недешевых назначений: мовализ, найз, диклофенак, омез, фастум-гель и т.д. Разумеется, тот, кому все это помогло, к нам, по-видимому, не попадал, но тем, кому все это не облегчило страданий и пришлось, как к последней надежде, обратиться к нам, мы отказались повторять те же назначения и прибегали к своим, излагаемым ниже пунктам.

Искусство врача заключается в том, чтобы клинически высмотреть самую важную, причинно-следственную цепочку и выбрать для нее из бездны известных средств самые адекватные и эффективные. Обычно они бывают простые и недорогие.

Так, в своем лечебном подходе к остеохондрозу мы основываемся на базовом комплексе: избегать влияния причинных моментов (перегрузки, холода, погрешности питания и т.д.), ограничить в пище соль, сахар, жир, проводить периодически (через каждые 2 месяца) тепловые процедуры в виде парафиновых аппликаций, сероводородных ванн в местных условиях, гимнастику в виде вращений позвоночника вправо-влево по 30 раз из положения стоя и столько же приседаний. Никаких наклонов или иных сложных схем гимнастики, предлагаемых в доступных источниках, мы не рекомендуем. Что касается всевозможных противорадикулитных поясов, мы их не отрицаем, но полагаем, что мышечный пояс (как и мышечный корсет) лучше удержит позвоночник от случайных смещений. Для этого рекомендуем массаж длинных мышц спины, что необязательно поручать платному специалисту, его может выполнить любой из домочадцев. Надо им только показать это на приеме.

В случаях, если этот базовый комплекс не удовлетворяет пациента, то, не отвергая, а сохраняя его, мы прибегаем к следующему приему. В поло-



“

Остеохондроз — это хроническое заболевание позвоночника, поражающее межпозвоночные диски и хрящи. Чаще оно встречается у людей старше 40 лет. Но первые признаки могут появиться в возрасте от 20 до 30 лет. Остеохондроз влечет нарушение обмена веществ и кровообращения в позвоночнике, межпозвоночные диски теряют прочность и эластичность, усыхают, уменьшается высота межпозвоночных дисков, фиброзное кольцо диска не выдерживает нагрузку и трескается. После этого фиброзного кольца образуется межпозвоночная грыжа. В сложных случаях болезнь может привести к искривлению позвоночника и потере подвижности.

жении пациента лежа на животе обезболиваем проблемную зону путем введения 0,5% новокаина в каждое межкостное пространство до желтой связки инъекционными иглами достаточной длины. Затем в каждую иглу нагнетается раствор 0,5% новокаина и 1000-1500 мкг витамина В12, доля его количество на число игл. Обычно при шейном остеохондрозе это 5-6 игл, при грудном - 10-12, а при поясничном до 5-6. Вначале нашей работы мы вводили витамин В12 под углом 35 градусов к телу позвонка,

как рекомендуют некоторые авторы [1], однако вскоре заметили, что эффект от такого введения не очень велик. Когда мы стали вводить лечебный раствор в межкостистые пространства соответственно числу пораженных позвонков, эффект заметно повысился. По-видимому, лечебный раствор витамина В12 из этой межкостистой зоны легче достигает нервных корешков и спинного мозга, чем это происходит традиционным способом. Однако специальных исследований на сей счет нет. Думается, что эту задачу могли бы решить физиологи или анатомы. Следует отме-

дуры сохраняется, в зависимости от тяжести остеохондроза, от 1 до 15 лет. Причем даже при межпозвоночных грыжах диска величиной не более 5 мм в диаметре. Отсюда данная процедура стала являться лечебно-диагностической, ибо при отсутствии эффекта от нее можно было с уверенностью полагать, что величина грыжи диска более 5 мм в диаметре и такому больному лучше рекомендовать иное, чаще оперативное лечение. Из всех наших наблюдений только в 3 случаях пришлось больных направлять на оперативное вмешательство.

Резюмируя вышеизложен-

ное, следует отметить, что остеохондроз может быть обеспечен лечебной помощью согласно нашему предложению в подавляющем большинстве случаев, причем без особых материальных и моральных затрат, вполне приемлемым для пациента образом.

Литература

1. Рябуха Н.П. и др. Пункционные методы лечения болевых синдромов при поясничном остеохондрозе. Журнал «Травматология и ортопедия России», №2, 2002, с. 33-34.

Экология и безопасность человека



Умулкулсум Султановна Исаева,
главный эндокринолог Чеченской Республики

Грубое вмешательство человека в природу создало множество экологических проблем. По этому поводу ученые всего мира еще с середины XX века бьют тревогу, призывая человечество к разумному и бережному использованию природных ресурсов, без которых существование человека невозможно. «Мы и сейчас еще не поняли и не хотим понять, – говорил советский писатель В. Астафьев, – что животные, птицы, рыбы, растения без нас проживут, а вот нам без них не прожить ни дня единого».

Как неблагоприятная экологическая ситуация отражается на нашем здоровье, каким рискам подвергаемся мы с вами ежедневно, все ли знают об этом достоверно?

– Согласно современным статистическим данным, около 85 % заболеваний так или иначе связаны с состоянием окружающей среды, т.е. с тем, каким воздухом мы дышим, какую воду пьем, какие продукты употребляем в пищу, – говорит главный врач ГБУ «Республиканский эндокринологический диспансер», главный эндокринолог ЧР, кандидат медицинских наук Умулкулсум Султановна Исаева. – Любой живой организм адаптируется к той среде, в которой он находится. Нарушение экологического равновесия или так называемые экологические ножницы опасны срывом меха-

низма адаптации человека. На такой срыв организм отвечает возникновением различных заболеваний: информационными перегрузками, профессиональными болезнями, аллергическими реакциями, ухудшением качества жизни, работоспособности, нарушением репродуктивной функции человека, уменьшением продолжительности жизни.

Основными факторами окружающей среды, влияющими на здоровье человека, являются климатические условия, химические и биологические факторы, питание, воздух. Изменения атмосферного давления, влажности воздуха, электромагнитного поля планеты и т.д. – приводят к возникновению головных болей, обострению заболеваний суставов, перепадов артериального давления у нездоровых людей, которых, к сожалению, сейчас большинство.

Химические соединения из отходов промышленного производства попадают в грунт, воздушное и водное пространство, а затем, посредством употребления загрязненной пищи и воды, вдыхания воздуха, насыщенного вредными элементами, поступают в организм человека, вызывая тошноту, кашель, головокружение, снижают обоняние, зрение человека, могут стать причиной возникновения бронхитов, астм и т.д., а в комплексе приводят к ухудшению общего состояния

В последние годы все большее внимание общества привлекают проблемы экологической безопасности. Достижения научно-технического прогресса, принесшие огромные блага человечеству, без которых уже невозможно представить современную жизнь, вместе с тем, нанесли большой вред окружающей нас природе. Промышленные, химические, металлургические предприятия выбросами своих отходов загрязняют атмосферу, реки, озера, моря; добыча полезных ископаемых разрушает покров земли, делая огромные территории непригодными для проживания. Во многих местах происходит безрассудная вырубка леса. Безграмотное ведение сельского хозяйства вызывает эрозию почв. Различные химикаты изменяют состав земли и воды. Мы строим города и дороги, отнимая у живой природы все большее пространство, нарушаем экологический баланс, создавая неблагоприятные условия существования для многих видов растений и животных, что приводит к их постепенному исчезновению с лица Земли.



человека. При недостаточной очистке питьевой воды постоянно присутствующие в окружающей среде бесчисленные вирусы, бактерии, паразиты поражают организм человека, вызывая различные инфекционные, легочные заболевания, заболевания выделительной системы.

Отходы сельскохозяйственного и животного производства, жилых и промышленных зданий, органические соединения, находящиеся в почве, через грунтовые воды загрязняют растения, которые служат кормом для животных, а от них в конечном итоге попадают к человеку, образуя своеобразную экологическую цепочку. Через почву человеку могут передаваться такие страшные заболе-

вания, как сибирская язва, столбняк и т.д.

Также свое негативное воздействие на организм человека оказывают отрицательные факторы урбанизации: загазованность воздуха, шумовое раздражение, малоподвижность; повсеместное распространение в нашей жизни электротоваров, бытовой и цифровой техники, являющихся источниками электромагнитного излучения: телевизоры, холодильники, микроволновые печи, компьютеры, мобильные телефоны и т.д. Большой вред наносят выбросы автотранспорта, в которых содержатся, по последним данным, до 280 000 вредных веществ. Только в Европе ежегодно умирают 255 000 человек от болезней, вызванных воздействием выхлопных газов.

В связи с этим, не может не вызывать определенные надежды, что экологическая обстановка в нашей стране будет улучшаться, тот факт, что 2017 год в России Президентом страны В.В.Путиным объявлен Годом экологии и Годом особо охраняемых природных территорий. Это говорит о том, что и общество, и государство пришли к пониманию того, что сложившаяся экологическая ситуация требует более решительных действий. В первую очередь, разумеется, нужно усилить контроль за промышленными предприятиями, внедрять в производство ресурсосберегающие и безотходные технологии, которые у нас еще недостаточно распространены. Но главное, я уверена, надо изменить поведение человека, его отношение к природе – от иждивенческо-потребительского к бережному и заботливому, чтобы каждый из нас подумал о том, что мы завтра оставим своим потомкам.

Научно-технический прогресс невозможно остановить или избежать его. Да это и не нужно, просто надо соблюдать правила безопасного поведения и санитарных норм в быту, на производстве, бережно относиться к окружающей среде, следить за своим питанием, своевременно проходить профилактические медицинские осмотры и тогда с вашим здоровьем все будет в порядке.

Т. АСАЕВА

Медики участвуют в очистке города

В грозном продолжается субботник по санитарной очистке улиц. Активное участие в республиканском субботнике принимают работники Министерства здравоохранения ЧР

В рамках исполнения протокольного поручения Главы ЧР, Героя России Рамзана Кадырова министр здравоохранения ЧР Э.Сулейманов и его заместители В. Адамов и Л. Бичуев возглавили массовый субботник лечебных учреждений. Медикам вверен участок территории близ улицы Куйбышева Октябрьского района.

Уже очищена большая территория от сухостоя, опавших веток, засохшей листвы и мусора.

Трудовой энтузиазм медработников позволил навести надлежащий порядок на данной территории, внося свою лепту в благоустройство городских окраин.

В работу была привлечена и тяжелая техника, которая использовалась для вывоза поваленных деревьев, расчистки проезжей части и подступов к территории.

Т. ТАГИРОВ

Болезнь цивилизации



Глаза, говорят, – зеркало души. Для того, чтобы они долгие годы оставались чистыми и незамутненными, их надо беречь с детства, ведь это один из самых важных органов человека. До 80% усваиваемой нами информации мы получаем наглядным способом, т.е. посредством зрения. К сожалению, о необходимости сохранения зрения человек задумывается только тогда, когда начинает испытывать проблемы с ним, чаще всего уже в пожилом возрасте. А ведь если бы люди с детства заботились о своих глазах, то от многих болезней офтальмологии, о том, как надолго сохранить зрение здоровым, мы беседуем с врачом-офтальмологом высшей категории З.З. Идрисовой.

– Зарема Зурканаявна, каким заболеванием глаз наиболее подвержены дети?

– Достаточно большой проблемой у нас в республике, как и во всем цивилизованном мире, является близорукость или миопия. Если лет 20 назад к окончанию школы процент близоруких детей был не больше 10-15 %, то сейчас их число составляет 50 %. Связано это в первую очередь с большим распространением электронной продукции: компьютеров, планшетов, смартфонов, электронных игр и т.п. Ребенок почти весь день проводит время в помещении. Если раньше дети после школы могли отдохнуть, играя или гуляя на улице, то сейчас свободное время чаще всего проводят за различными гаджетами. Вообще, зрение человека изначально не было рассчитано на кабинетное времяпровождение. На заре цивилизации человек, чтобы прокормить себя, занимался охотой, рыбной ловлей и т.п., то есть проводил большую часть своего времени на природе, где нужно было смотреть вдаль. Сегодняшние дети с малых лет неограниченное время проводят за телевизором (у многих мам это своего рода нянька), а теперь и за планшетами. Иногда просто недоумеваешь, как 2-3-летним крошкам можно давать в руки эти «игрушки»? Потом некоторые прогрессивные родители начинают в 4-5 лет учить ребенка читать, писать. Им не мешало бы знать, что зрение ребенка формируется только в 7 лет, и слишком раннее приобщение ребенка к чтению, компьютеру, различным электронным игрушкам оказывает на глаза отрицательное воздействие. Чем раньше у ребенка появляется близорукость, тем сильнее она прогрессирует.

Другим распространенным заболеванием является дальнозоркость или гиперметропия. Все новорожденные дети рождаются с укороченным глазным яблоком, т.е. дальнозорки, по мере взросления ребенка увеличивается и глазное яблоко,

и зрение приходит в норму. Но некоторые дети появляются на свет с высокой степенью дальнозоркости, и им требуется специальное лечение. Часто дальнозоркость сопровождается косоглазием, которое возникает из-за того, что ребенок постоянно напрягает здоровый глаз, а больной глаз расслабляется (становясь «ленивым» или амблиопичным) и постепенно утрачивает свои функции. Если заболевание не лечить, оно может привести к полной слепоте «ленивого глаза». Таких трагических последствий можно избежать, если своевременно будет поставлен диагноз и назначено соответствующее лечение. В связи с этим хочется обратить внимание родителей на то, в какие сроки необходимо обязательно пройти офтальмологическое обследование ребенка: в 1 месяц, в 1 год, в 3 года и в 6-7 лет.

При близорукости и дальнозоркости во время лечения ребенку часто требуется ношение очков. Но бывает, что некоторые родители это воспринимают в штыки, не понимая, почему у них такая реакция. Например, недавно ко мне привели девочку. Для исправления дальнозоркости я выписала очки. Так ее отец так яростно протестовал, заявил, что очки его дочь носить не будет. Даже предупреждение о том, что иначе она может ослепнуть на один глаз, его решение не поколебало. К сожалению, в нашем обществе еще есть люди с комплексами, которые считают, что носить очки для зрения как-то стыдно, неловко, так как это вызовет насмешки окружающих. Не лучше ли несколько лет ходить в очках, чтобы в будущем не испытывать проблем со зрением?

Больно за ребенка, которого родитель обрекает на слепоту, даже не подумав о том, имеет ли он право решать за него, ведь это ему предстоит в дальнейшем стать инвалидом.

– Часто ли Вы сталкиваетесь с болезнями, требующими оперативного вмеша-



тельства, и все ли они могут быть выполнены в нашей республике?

– Хирургического вмешательства требуют такие заболевания, как врожденная катаракта, врожденная глаукома, некоторые виды косоглазия, инфекционные болезни глаз и др. К сожалению, наши детские офтальмологи еще не могут осуществлять сложные хирургические операции, так как не хватает специалистов. У нас всего два кабинета охраны зрения детей, а должно быть гораздо больше – 1 кабинет на 10 тыс. детей. В этих кабинетах предусмотрено необходимое оборудование, которое способно выявить любую проблему со зрением у ребенка.

Исправление косоглазия, склероукрепляющие операции выполняются у нас в республике, а врожденные катаракта и глаукома выполняются в центральных клиниках России, куда Минздрав направляет по квотам. Только надо, чтобы родители, у детей которых обнаружены эти заболевания, не тянули со временем, не ждали, когда ребенок подрастет, заговорит и т.д. Врожденные глаукома и катаракта требуют быстрого оперативного вмешательства, иначе промедление может обернуться потерей драгоценного времени, когда еще можно спасти зрение ребенку.

– Какие рекомендации Вы дадите родителям, чтобы зре-

ние их детей как можно дольше оставалось полноценным?

– Мои советы, наверное, ничем не будут отличаться от советов врачей всех специальностей – полноценное питание, необходимые физические нагрузки, частые прогулки, игры на свежем воздухе. Как можно дольше отсрочить время ознакомления вашего ребенка с компьютером, смартфоном, уделять этим занятиям не больше часа в день. Вовремя проходить осмотр у офтальмолога, тем более, если в семье есть предрасположенность к близорукости. Своевременно обнаруженная проблема и предпринятое лечение, если не полностью избавят от заболевания, то позволят хотя бы стабилизировать его и не допустить ухудшения. Целесообразно занятие игровыми видами спорта, где задействованы верхние конечности: волейбол, баскетбол, теннис большой и настольный, бадминтон, плавание. Родители часто огораждают ребенка с близорукостью от занятий спортом, мотивируя тем, что это может еще больше ухудшить его зрение. Но только специалист может знать, так ли это – если сетчатка глаза здорова, то спорт совсем не вреден, наоборот, активные движения рук, головы во время таких занятий способствуют лучшему кровоснабжению мышц шейного отдела позвоночника, мышц глаза, что, в конечном итоге,

улучшает зрение ребенка. С этой же целью полезен массаж воротниковой зоны. Также можно порекомендовать специальные упражнения для глаз, в которых применяется чередование взглядов вблизи и вдаль, например, с меткой на стекле. Следить за осанкой ребенка, чтобы не было искривлений позвоночника, сколиоза, шейного остеохондроза, при которых происходит сдавливание сосудов шеи. При чтении и занятиях за компьютером глаза ребенка должны находиться на расстоянии от него не менее 35-40 см. Также очень важно для сохранения и улучшения зрения полноценно питаться, особенно в период полового созревания – в 12-13 лет у девочек, в 14-15 – у мальчиков. В первую очередь, это кисломолочные продукты, содержащие кальций, который крайне необходим для того, чтобы глазное яблоко не удлинялось в размерах под влиянием чрезмерных нагрузок, что особенно важно при близорукости. Улучшению зрения способствует употребление продуктов желтого и оранжевого цвета, содержащих витамины А, Е, С: абрикосы, персики, хурма, морковь, тыква, все цитрусовые и т.д. Необходимо сократить в рационе продукты, содержащие насыщенные жиры: мясо красного цвета, колбасы, копчености; рафинированные сладости.

В заключение хочу еще раз напомнить родителям о том, если вы хотите сохранить своим детям полноценное зрение, своевременно проходите офтальмологические осмотры, выполняйте все рекомендации врача, не идите на поводу желаний вашего ребенка. Следите за его питанием, времяпрепровождением, научите элементарным правилам гигиены, бережному отношению к своему зрению и тогда в будущем здоровье вашего ребенка не доставит вам больших хлопот.

– Спасибо за познавательную беседу.

Т. АСАЕВА

ПСИХОЛОГ

Стресс в городе

Как известно, причины стресса могут привести к серьезным последствиям. По статистике, жители городов больше подвержены стрессам. О причинах стресса городских жителей и о том, как его предотвратить, нашему корреспонденту рассказал клинический психолог Д. Джамалдинов.



- Джамбулат, в чем разница стресса городского и сельского жителя?

- Жители городов воспринимают стресс намного болезненней, чем жители сельских местностей. Так как горожане окружены не природой, а железобетонными домами, вместо шума листьев и пения птиц – грохотом машин, где мы не знаем соседей, с которыми можем жить рядом годами, где безразличие по отношению к друг другу начинает становится нормой. Вследствие чего горожанина постоянно сопровождает высокий уровень напряжения и тревоги. Поэтому у жителя города нейрофизиологическая реакция на стресс намного сильнее, она может привести к негативным изменениям в мозге.

- Чем последствия стресса могут быть опасными для здоровья?

- Последствия от стресса могут быть самыми разными. Стресс влияет на изменения различных показателей физического и психического здоровья, круг общения (семья, друзья, рабочий коллектив), успешную реализацию профессиональной деятельности. Особенно, если стресс долгий и очень интенсивный, он несет разрушительный характер на организм, в том числе на ЦНС, эндокринную, сердечно-сосудистую системы, ЖКТ. В дальнейшем это может стать причиной возникновения множества болезней и расстройств, таких как: инфаркт, гипертония, язва желудка, инсульт, не-

врозы, депрессии и многие другие.

- Как стресс оказывает воздействие на организм человека?

- Стресс – это реакция организма на внешнее воздействие. И если при остром стрессе адаптационные механизмы защиты организма включаются на короткое время и это помогает человеку найти выход из ситуации, стать более выносливым. Так, при длительном и хроническом стрессе происходит истощение адаптационных механизмов защиты организма, то есть иммунитет ослабевает и организм становится уязвимым к различным заболеваниям физического и психического здоровья.

- Можно ли избежать последствия стресса и как лечить его?

- Так как хроническое стрессовое состояние обычно приводит к возникновению различных расстройств психического здоровья, необходимо подключить медикаментозное лечение в комплексе с психотерапией. В наше время лекарства являются одной из первых форм помощи при стрессах. Они помогают снять напряжение, вернуть спокойствие и умиротворенность. Следует учитывать, что нельзя заниматься самолечением, а лекарственные препараты должны назначаться специалистом. Также нельзя забывать, что лекарства могут иметь побочные действия и большую вероятность привыкания к ним. Нужно пом-

нить, что в лечении стресса, в первую очередь, необходимо изменить образ жизни: это режим дня, занятия спортом, правильное питание и, конечно, позитивные мысли.

- Каким образом можно предотвратить стресс?

- Чтобы предотвратить стресс, нужно изменить свое мышление. Например, научиться мыслить позитивно, обращать внимание на хорошее, регулярные физические упражнения, пребывание на свежем воздухе и медитация.

- Что делать, если стресс постоянный?

- Чтобы снизить влияние и справиться со стрессом, нужно развивать и укреплять психические защитные механизмы. То есть повысить стрессоустойчивость нервной системы и организма в целом.

Некоторые рекомендации:

- искать причину стресса;
- научиться контролировать свою реакцию;
- регулярные физические упражнения;
- стараться не думать о ненужном;
- правильно питаться;
- чаще смеяться;
- находить увлечение для души;
- полноценный сон.

- Куда можно обратиться в случае заболевания?

- В любом случае нельзя заниматься самолечением. Нужно обратиться в специализированную клинику или к квалифицированным психологам, имеющим соответствующее образование.

- Спасибо за беседу.

Р. АТУЕВ

В гостях у юриста

На вопросы читателей отвечает

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

- В документе «Соглашение об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества независимых государств» указано, что оказание экстренной бесплатной медицинской помощи является бесплатным. Это соглашение все еще имеет юридическую силу и могут ли граждане, у которых внеплановая ситуация, рассчитывать на оказание медпомощи?

- Соглашение правительств государств-участников СНГ от 27.03.1997 года «Об оказании медицинской помощи гражданам государств-участников Содружества независимых государств» (далее – Соглашение) является действующим межправительственным нормативным правовым актом на территории подписавших этот документ государств, к которым относится и Российская Федерация.

В соответствии со статьей 2 Соглашения, скорая и неотложная медицинская помощь при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и неотложных состояниях в период беременности оказывается гражданам беспрепятственно, бесплатно и в полном объеме на территории государства временного пребывания медицинской организации, независимо от организационно-правовых форм, ведомственной принадлежности и форм их собственности.

С момента, когда устранена угроза жизни больного или здоровью окружающих и возможна его транспортировка, дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется на платной основе.

Возможность безопасной транспортировки больного определяется клинико-экспертной комиссией медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, которая несет юридическую ответственность за правильность заключения о транспортируемости.

Оказание плановой медицинской помощи гражданам на территории государства временного пребывания осуществляется на платной основе с проведением взаиморасчетов по договорным ценам или действующим прейскурантам (статья 3 Соглашения).

Плановая медицинская помощь гражданам, работающим по контракту (трудовому договору) в государстве временного пребывания, осуществляется за счет средств работодателя в порядке и объемах, предусмотренных контрактом, либо за счет личных средств

самих граждан (статья 7 Соглашения).

Оплата лечения профессиональных заболеваний или производственных травм, связанных с трудовой деятельностью граждан в государстве временного пребывания, осуществляется за счет средств работодателя в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством этого государства (статья 7 Соглашения).

- Можно ли ускорить оказание высокотехнологической операции по квоте? Иными словами, можно ли получить эту помощь без очереди?

- Министерством здравоохранения Российской Федерации ежегодно утверждается список медицинских организаций, которые за счет федерального бюджета и средств Фонда обязательного медицинского страхования оказывают высокотехнологическую помощь гражданам. Право на оказание бесплатной медицинской помощи имеют все граждане Российской Федерации и главным критерием ее получения являются медицинские показания.

Талон (или квота) для оказания высокотехнологической помощи выдается в региональном министерстве здравоохранения по месту регистрации пациента. Для этого пациент должен предоставить направление от своего лечащего врача с установленным диагнозом, результаты необходимых обследований, после чего комиссия специалистов министерства определяет, куда направить пациента на лечение. После получения заключения из соответствующей клиники о том, что по медицинским показаниям пациенту показана высокотехнологическая помощь и назначены сроки госпитализации, министерством выдается талон на лечение. При этом необходимо отметить, что сроки госпитализации пациента определяются не министерством, а комиссией конкретной медицинской клиники, где будет оказываться высокотехнологическая помощь, с учетом их технических возможностей, плана работы и очередности (Приказ МЗ РФ от 29.12.2014г. №930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологической помощи с применением специализированной информационной системы»).

Для внеплановой или внеочередной госпитализации оказания высокотехнологической помощи необходимо согласие самой клиники. На практике это возможно при непосредственном обращении самого больного в администрацию клиники и их согласии.

СМЕХОТЕРАПИЯ

– Доктор! У меня провалы в памяти.
– И давно?
– С 14 марта прошлого года, с семи часов пятнадцати минут.

Врач пациенту:
– Запомните, что глубокое дыхание уничтожает микробы.
– Разве? Но как их заставить глубоко дышать?

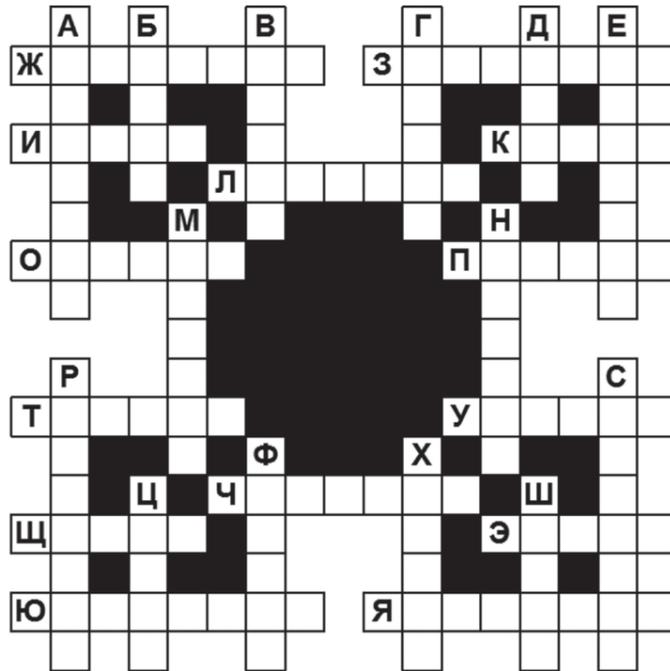
Врач после осмотра пациентки говорит ей:
– У Вас головные боли, желудок не в порядке, высокое кровяное давление. Простите, сколько Вам лет?
– Двадцать пять.
– И значительная потеря памяти, – добавляет врач.

– Почему вы ушли с предыдущего места работы?
– По причине усталости.
– Какой усталости?
– Не знаю, просто они сказали, что очень от меня устали.

– Ходил с девочкой в один садик, в одну группу, в школе в один класс, в колледже в одной группе... в соцсети смотрю - ей 28 лет, а мне 39...

ВОПРОСЫ:

- А. Какой «акт веры» сообщал о приговоре инквизиции?
- Б. Документальная заготовка.
- В. Блюдо, идущее после супа.
- Г. Анютины на клумбе.
- Д. Торговец собственной кровью.
- Е. Натура.
- Ж. Тусклое место на картине.
- З. «Красноречивый» город.
- И. Наиболее распространенное имя среди римских пап.
- К. Строительная машина для забивания свай.
- Л. Недоразвитые крылышки у человека.
- М. Отечественный эстрадный певец, альбомы «Сэра», «Последний романтик».
- Н. Бодрое боевое настроение.
- О. Армейское имя шахматного слона.
- П. Благодарные слушатели проповедника.
- Р. Город в Алтайском крае.
- С. Отечественная актриса, исполнившая роль Веры в телесериале «Две судьбы».
- Т. Бизнес, торгующий странствиями.
- У. Об этом принявшем мученическую смерть шотландском герое снят фильм «Храброе сердце».
- Ф. Землевладелец, эксплуатирующий крестьян.



- Х. Часы, обремененные гирями.
- Ц. Замерзший человек (разг.).
- Ч. Стебелек, узкая часть листа, соединяющая его со стеблем.
- Ш. Как называли французы в 1812 году павших лошадей, которых они вынуждены были употреблять в пищу?
- Щ. Рыба семейства сигов.
- Э. Тунгус.
- Ю. Римский император.
- Я. Девочка, ставшая «следователем».

ОТВЕТЫ
А. Аутодафе. Б. Бланк. В. Второе. Г. Лязки. Д. Донор. Е. Естество. Ж. Жухлюсть. З. Златоуст. И. Иоанн Копер. Л. Лопатки. М. Меладзе. Н. Настрой. О. Офицер. П. Паства. Р. Рубцовск. С. Семёнов. Т. Туризм. У. Уоллес. Ф. Феодат. Х. Холики. Ц. Цуцук. Ч. Черешок. Щ. Шваль. Э. Эвек. Ю. Юстава. Я. Яковлева.

www.graycell.ru

ТЕСТ

Умеете ли вы себя контролировать?

Отвечайте на вопросы «Да» или «Нет»

- Мне кажется трудным подражать другим людям.
- Я бы, пожалуй, мог при случае свалить дурака, чтобы привлечь внимание или позабавить окружающих.
- Из меня мог бы выйти неплохой актер.
- Другим людям иногда кажется, что я переживаю, что-то более глубокое, чем есть на самом деле.
- В компании я редко оказываюсь в центре внимания.
- В различных ситуациях и в общении с разными людьми я часто веду себя совершенно по-разному.
- Я могу отстаивать только то, в чем я искренне убежден.
- Чтобы преуспеть в делах и в отношениях с людьми, я стараюсь быть таким, каким меня ожидают увидеть.
- Я могу быть дружелюбным слюдьми, которых я не выношу.
- Я всегда такой, каким кажусь.

Подсчитайте баллы, начислите себе по 1 баллу за ответ «Нет» на 1, 5, 7-й вопросы и за ответ «Да» на вопросы 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10.

Если вы набрали:

- 0-3 баллов** – у вас низкий коммуникативный контроль. Ваше поведение устойчиво, и вы считаете нужным его изменять в зависимости от ситуации. Вы способны к искреннему самораскрытию в общении. Некоторые считают вас «неудобным» в общении по причине вашей прямолинейности.
- 4-6 баллов** – у вас средний коммуникативный контроль. Вы искренний, но сдержанный в своих эмоциональных проявлениях. Вам следует больше считаться в своем поведении с окружающими людьми.
- 7-10 баллов** – у вас высокий коммуникативный контроль. Вы легко входите в любую роль, гибко реагируете на изменения в ситуации и даже в состоянии предвидеть впечатление, которое производите на окружающих.

ЭТО ИНТЕРЕСНО

По сравнению со многими животными у человека обоняние не так уж и хорошо развито. На самом деле в процессе эволюции обоняние человека делалось все слабее и слабее, пока он почти целиком не стал зависеть от зрительных ощущений. Собака же, напротив, почти исключительно живет за счет обоняния. Вот несколько сравнений, которые покажут, насколько отстал человек в этом плане. В нашем носу мембрана из чувствительных клеток, ответственных за обоняние, занимает с обеих сторон площадь с ноготь пальца. У собаки эта мембрана, если ее расправить, закроет больше половины тела самой собаки!

Сколько запахов мы можем чувствовать?

В человеческом мозгу клетки, осуществляющие различение запахов, занимают двадцатую часть. У собаки с обонянием связана треть мозга. Слабое обоняние человека, конечно же, компенсируется более высоким развитием других органов чувств, способностей и возможностей. В нашем носу запахи воспринимаются чувствительными волосками на обоняющей мембране. Эти «антенны» не просто торчат из мембраны, а погружены корнями в специальный слизистый слой, покрывающий ее. Эта мембрана всегда влажная. Если она высохнет, мы больше уже не сможем чувствовать запахов! Кстати, когда мы просто дышим, струя воздуха не проходит мимо этой мембраны, и поэтому нам приходится принохиваться — пропускать воздух над мембраной — чтобы почувствовать запах.

Прежде чем мы сможем почувствовать запах чего-либо, частички вещества, из которого это «что-то» состоит, должны раствориться в слизистом слое, покрывающем чувствительные волоски, принимающие запахи. Эти вещества должны быть либо сами летучими маслами (например, цветочные запахи), либо разниться такими маслами (например, запах кофе).

Существует пять основных типов запахов, которые наши органы обоняния могут улавливать. Первый — цветочный (фиалки, розы и так далее). Второй — пряные (лимон, яблоко и др.). Третий — гнилостные (сыр, тухлые яйца). Четвертый — жженые (кофе, какао). И пятый — эфирные (алкоголь, камфора и др.).

<http://www.samoeinteresnoe.com>

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.

Почетный совет ветеранов:

- Х.У. БАХАРЧИЕВ** - заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук;
- С.А. МЕЖИДОВ** - заслуженный врач РФ;
- А.К. ЯХИХАЖИЕВ** - заслуженный врач ЧР, кандидат медицинских наук;
- Т.З. АХМАДОВ** - заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук;
- В.М. ЯНДАРОВ** - заслуженный врач ЧИАССР, 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. Межидова

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.

+12 Свободная цена

Газета отпечатана в ФГУП «ИПК «Грозненский рабочий». Адрес: 364021, г. Грозный, ул. Интернациональная, 12/35 Тираж 3000 экз. Заказ № Подписано в печать по графику: 24.03.2017 г. в 10:00 по факту: 24.03.2017 г. в 11:30