

Режиссер, родившийся в День кино



Марем Арапханова: «Здоровье населения является важным индикатором развития общества»



Литературни оагул



СЕРДАЛО

+12



ГИАЛГАЙ МЕХКА КЪАМАН ЮКЪАРА ГАЗЕТ / ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНАЯ ГАЗЕТА РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ

Газет арадувл 1923 шера 1 май денз

№126-127 (12062-063), шоатта, 25 август, 2018 шу

Дни выхода газеты: вторник, четверг, суббота

Газета выходит с 1 мая 1923 года

Суббота, 25 августа 2018 года

WWW.SERDALO.RU. E-mail: serdalo@yandex.ru

Дмитрий Патрушев: "В Ингушетии производят высококлассную продукцию, востребованную на всех рынках"

Делегация Минсельхоза Российской Федерации во главе с Министром Дмитрием Патрушевым ознакомилась с работой одного из ведущих производственных сельхозпредприятий Республики Ингушетия ООО «Сад-Гигант Ингушетия».

Генеральный директор ООО «Сад-Гигант Ингушетия» Замир Балкизов подробно рассказал гостям об истории предприятия. По его словам, сейчас там выращивают более десяти сортов яблок: «Гала», «Голден Делишес», «Грени Смит», «Фуджи», «Леди Крым», «Ред Делишес». Кроме яблок, агрофирма культивирует груши, персики, сливы, абрикосы и черешню. Высоким гостям по традиции предложили продегустировать свежесобранные в саду фрукты.

«На сегодняшний день мы собрали более 700 тонн яблок. Урожайность очень высокая, с одного гектара мы получаем около 80 тонн. Все процессы: сбор, хранение, фасовка фруктов производятся в одном месте. Таких предприятий в России очень мало», — подчеркнул Замир Балкизов.

Он также добавил, что сегодня агрокомплекс может конкурировать с любым зарубежным брендом, как по количеству продукции, так и по ее качеству.

Дмитрий Патрушев отметил, что санкции, введенные против России западными партнерами, и ответные санкции России оказали очень серьезное влияние на развитие АПК РФ. По мясу птицы и свинины мы достигли тех показателей, которые изначально были поставлены. Хорошо развивается производство овощей в закрытом грунте.

«Сегодня мы присутствуем на замечательном предприятии, которое



производит высококлассную товарную продукцию, востребованную на всех рынках. Эти продукты могут свободно конкурировать с товарами,купаемыми Россией из-за рубежа. При этом если мы изначально ставили задачу импортозамещения, на сегодняшний день она практически выполнена. Поэтому сейчас мы переходим к производству сельхозтоваров, ориентированному на экспорт. Эта модель четко прописана в майских указах Президента РФ Владимира Путина. В рамках этих документов мы должны стремиться экспортировать продукцию с высокой добавленной стоимостью. Естественно, Министерство сельского хозяйства и продовольствия будет поддерживать российских производителей,

реализующих поставленную Президентом задачу», — заключил Д. Патрушев.

Вместе с Юнус-Бекем Евкуровым Министр побывал в крупнейшем на Северном Кавказе оптово-распределительном центре «Сад-Гигант Ингушетия». Здесь 24 холодильные камеры в 8 блоках позволяют одновременно хранить 50 тысяч тонн фруктов. В 2018 году количество ожидаемого урожая экспортной продукции составляет 18-20 тыс. тонн яблок. Увеличение поставок предвидится и на внутреннем рынке. Весной этого года производственная площадь сада увеличилась еще на 185 га и составила 785 га.

В тот же день в Ингушетии состоялась Всероссийская конференция

по развитию садоводства, питомниководства и организации хранения плодово-ягодной продукции, организованная Минсельхозом России.

Участники конференции подняли вопросы развития садоводства и питомниководства, создания инфраструктуры хранения фруктов, обсудили реализацию и совершенствование мер государственной поддержки в данной сфере, ознакомились с перспективными научными разработками и опытом их применения передовыми хозяйствами.

После конференции было подписано соглашение о сотрудничестве между ООО «Сад-Гигант Ингушетия» и ООО «Х5-ритейл Групп».

Пресс-служба Главы РИ

В Ингушетии с рабочим визитом находится Полпред Президента РФ в СКФО А. Матовников

В Ингушетию с рабочим визитом прибыл Полномочный представитель Президента Российской Федерации в Северо-Кавказском федеральном округе Александр Матовников. В рамках визита Полпред России в СКФО совместно с Министром сельского хозяйства России Дмитрием Патрушевым и Главой Республики Ингушетия Юнус-Бекем Евкуровым

планирует посетить Всероссийскую конференцию по развитию садоводства, питомниководства и организации хранения плодово-ягодной продукции, организованную Минсельхозом России. В завершение визита А. Матовников, Д. Патрушев и Ю. Евкуров подведут итоги встречи и пообщаются с прессой.

Правительство РФ утвердило «дорожную карту» по развитию конкуренции

Правительство России утвердило «дорожную карту» на 2018-2020 годы по развитию конкуренции в различных отраслях экономики, сообщает пресс-служба правительства.

Утвержденной «дорожной картой» предусматривается, в частности, развитие конкуренции в сферах образования, строительства, дорожного строительства, телекоммуникаций, информационных технологий, ЖКХ, газоснабжения, электроэнергетики, промышленности, транспортных услуг, реализации нефти, нефтепродуктов и природных ресурсов, на финансовом рынке и рынке социальных услуг, а также в агропромышленном и рыбохозяйственном комплексах.

В документе также определяются контрольные показатели, ответственные исполнители и ожидаемые результаты от реализации. Основными целями утвержденной «дорожной карты» является повышение удовлетворенности потребителей посредством расширения ассортимента товаров (работ, услуг), повышения их качества и снижения цен.

Кроме того, документ нацелен на повышение конкурентоспособности и экономической эффективности хозяйствующих субъектов, в том числе за счет обеспечения равного доступа к товарам и услугам субъектов естественных монополий и госуслугам,

которые необходимы для ведения предпринимательской деятельности, а также за счет стимулирования инновационной активности хозяйствующих субъектов, увеличения доли наукоемких товаров и услуг в структуре производства и развития рынков высокотехнологичной продукции.

Еще одной основной целью «дорожной карты» является «стабильный рост и развитие многоукладной экономики, развитие технологий, снижение издержек в масштабе национальной экономики, обеспечение национальной безопасности».



Зона отдыха

ЖИВАЯ КАРТА НАШИХ СЕЛ И ГОРОДОВ

По давней традиции, когда речь идет о достижении государственного уровня, говорить о строительстве объектов производства, промышленности, переработки и т.д. это естественно, ведь именно наличие таких предприятий и учреждений создает основу экономических возможностей любого региона. Между тем надо уделять должное внимание зонам, свободным от технического и сырьевого влияния, экологическим резервам, своеобразным «легким» большим городским территориям. Это парки, скверы, аллеи, сады.

Не секрет, что земля дорожает пропорционально урбанизации мест человеческого обитания. Города растут ввысь, у чиновников появляется искушение использовать каждый метр для реализации бизнес-планов, вопрос охраны окружающей среды отодвигается на второй план...

Однако, человека не зря называют разумным. Люди давно, при всех экономических-политических формированиях поняли, что зеленая зона природы, неприкасаемая и сберегаемая, должна создаваться своевременно, с душой о будущих поколениях.

За последние годы реконструкции и развития городских сельских территорий в Ингушетии многое сделано, скверы, парковые периметры, аллеи, прибрежные площадки водоемов и многое другое украсилось деревьями, кустами, фонтанами, скамейками, фонарями и другими элементами комфортабельной среды.

В Малгобеке у нас есть замечательный парк отдыха им. Серго, в Назрани - парк им. Карцхала Мальсагова, обещающий со временем стать популярным местом отдыха горожан, перспективная зеленая зона у пруда в г.Сунжа и так далее. Большинство этих проектов были заложены и реализованы в прошлые годы. Эта традиция в современных архитектурных проектах, разумеется, жива, но все же нам надо оставлять больше зеленых зон. Эти территории должны иметь статус неприкосновенных,

общенациональных. Необходимо исключить любой вариант передачи даже нескольких квадратных метров территорий в частное владение. Парки и скверы необходимы для минимизации того ущерба, который испытывает любой горожанин ввиду чрезмерной загазованности наших улиц, отравления почвы и воздуха полимерами, различными «кислотными» дождями и т.д.

Осуществить это просто, если соблюдать равенство всех перед законом. Вспомним известный Центральный парк города Нью-Йорк. За многие годы функционирования, а он находится в центре мегаполиса, парк сохранил свои изначальные размеры. В нем ежегодно бывает 25 миллионов человек.

Парк рукотворный, полон зелени и лужаек, есть искусственные озера и водоемы, обширные прогулочные тропы, два катка для зимнего досуга (один из них «превращается» летом в бассейн). Посетитель ждет зоопарк, большой сад, заповедник живой природы, лесные насаждения и множество интересных объектов, где можно полноценно отдохнуть взрослым и детям.

В России, к счастью, таких мест много. Причем изучая мировой опыт в этой части общественной жизни, в Москве построили уникальный парк «Зарядье», который открыли в сентябре прошлого года. На днях он вошел в список 100 лучших мест в мире по версии американского журнала Time. Это единственный российский объект, включенный в топ-100 мировых достопримечательностей. «Зарядье» построили на месте снесенной гостиницы «Россия». Общая площадь парка — 10,2 гектара. Комплекс включает в себя парк и культурный центр с интерактивным музеем археологии, флорариумом, выставками и большим амфитеатром на открытом воздухе.

«Огромные общественные парки были главной особенностью советских городов, центральные, но величественные и формальные — ничего подобного нет в «Зарядье», первом в Москве новом крупном общественном парке за 50 лет», — отмечает в журнале.

Авторы списка отмечают, что в создании «Зарядья» участвовали американские архитекторы из дизайнерской

студии Diller Scofidio + Renfro, которые также занимались строительством в нью-йоркском районе Манхэттен парка High Line, расположенного на 10-метровой высоте. С момента открытия «Зарядья» посетили уже около 10 миллионов человек, пишет Time. Среди главных достопримечательностей московского парка американское издание отметило парящий мост, ледяную пещеру и концертный зал «Зарядье». Понятное дело, в нашей стране предоставляется прекрасных мест отдыха и американцы здесь не могут выступать наиболее компетентными экспертами. Тем не менее, отродна, что в столице России появился объект, который словно магнит манит к себе жителей столицы и ее многочисленных гостей.

Надо сказать, что всего в топ-100 вошли объекты в 48 странах. К примеру, водный парк в Техасе, который «расширяет права детей с ограниченными возможностями», здание мальдивского курорта под водой, библиотека в китайском городе Тяньцзинь, «которая почти так же прекрасна, как и чтение книг само по себе».

Другими словами, можно ясно проследить тенденции развития парков и других территорий отдыха: помимо посадки деревьев, установки киосков и запуска фонтана, сегодня зона массового отдыха людей должна дополняться многими другими услугами социального, культурного плана. И чем раньше мы начнем в Ингушетии это делать, тем легче будет новым поколениям наших жителей наполнять свой досуг позитивными делами и достижениями. Всякая зеленая зона должна быть продумана, обеспечена необходимыми объектами и условиями, с учетом климатических, транспортных, коммуникативных и многих других условий. Безусловно, в каждом новом и планируемом парке или сквере должна быть своя «фишка», особенность, оригинальный ответ на те или иные запросы жителей региона и его гостей.

С высоты птичьего полета первым делом на живой карте наших сел и городов в глаза должны бросаться зеленые зоны с водоемами и аллеями.

В. САИТОВ



Телефон «горячей линии» Правительства РИ по противодействию коррупции:
+7 (8734) 55-11-57

Власти России заверили компании в неизменности налоговой нагрузки, сообщил журналистам первый вице-премьер — министр финансов Антон Силуанов по итогам встречи представителей компаний с помощником президента Андреем Белоусовым. Ранее господин Белоусов написал президенту Владимиру Путину письмо, в котором он предложил изъять 500 млрд руб. сверхприбыли у компаний металлургического и химического секторов.
«Мы проинформировали предприятия, что в планах правительства нет повышения налогов на бизнес, наоборот, мы еще раз подтвердили, что налоговая нагрузка меняться не будет по сравнению с той, которая обсуждалась с РСПП и предприятиями, которая уже принята законодательно. Она будет у нас сохраняться», — сказал Силуанов (цитата по «РИА Новости»).

Читайте нас в социальных сетях

gserdalo

gserdalo

gserdalo

Погода в Ингушетии

Воскресенье, 26 августа — (+ 26 °C), облачно с прояснениями
Понедельник, 27 августа — (+ 27 °C), облачно с прояснениями

Курс валют

EUR ЦБ — 67,42
USD ЦБ — 78,16

Марем Арапханова: «Здоровье населения является важным индикатором развития общества»



мастерами высшего класса не только в нашей республике, но и за ее пределами. И я подтверждаю это: у них «золотые руки». Вы посмотрите статистику – мы занимаем второе место в стране по продолжительности жизни, лидирующее место по рождаемости и в целом по естественному приросту населения. Все это – показатели образа жизни наших людей и, безусловно, улучшения ситуации по оказанию квалифицированной медицинской помощи. Здоровье населения является важным индикатором развития общества и поэтому Глава республики уделяет особое внимание развитию здравоохранения.

Сколько лечебных учреждений введено в строй за последние годы? – Если взять последние восемь лет, то за это время построено и успешно функционирует 25 крупных медицинских учреждений. В настоящее время Юнус-Бек Баматирович на федеральном уровне защищает проект, который станет венцом всей системы здравоохранения в регионе – это строительство многофункциональной республиканской больницы, которая будет не просто медицинским центром: это будет настоящий городок с полным комплексом самых современных медицинских технологий и высококачественного оборудования, где появятся все необходимые условия для оказания высококвалифицированной медицинской помощи. Также планируется строительство психоневрологического диспансера. Вместе с тем понятно, что одними суперсовременными медицинскими центрами и новейшей аппаратурой развитие здравоохранения невозможно. Здесь немаловажную роль играет человеческий фактор. Лозунг советских времен «кадры решают всё!» актуален и поныне. Подготовка высококвалифицированных кадров – одна из ключевых и самых важных направлений нашей работы. В настоящее время в республике уже трудятся в разных медицинских учреждениях и по разным направлениям достаточно много высококвалифицированных врачей, есть у нас и прекрасные молодые специалисты, регулярно проходящие курсы повышения квалификации, принимающие участие в региональных, российских и международных конференциях, симпозиумах. Приходя к нам и молодые специалисты, окончившие ординатуру и аспирантуру. Могу с уверенностью сказать, что сфера здравоохранения Ингушетии по оснащенности и по наличию профессиональных кадров в состоянии оказывать самую высокую квалифицированную медицинскую помощь. Отрадно, что в последнее время всё меньше людей, которые, по сложившейся в прежние годы печальной практике, выезжают в другие регионы, тратят свое время и финансовые средства в надежде, что там они получат лучшую медицинскую помощь. Но я могу с уверенностью сказать, что у нас могут установить любой диагноз и провести соответствующее лечение на высоком уровне. Мы делаем всё необходимое для достижения максимального качества лечения больных, доступности медицинского обслуживания и улучшения здоровья населения. Это элемент парадигмы, выстроенной и целенаправленно развиваемой Главой нашей республики.

В майском указе Президента России «О национальных целях и стратегических задачах России на период до 2024 года» огромная роль отводится развитию здравоохранения регионов и страны в целом... – Вы правы. Прежде всего, речь идет об устойчивом росте численности населения страны, повышении ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет, а с 2030 года – до 80. И для достижения этих результатов, естественно, существенную роль играет здравоохранение. Как раз в этих направлениях у нас в республике и достигнуты заметные успехи. Кроме этого, очень важным звеном в системе здравоохранения являются объекты здравоохранения на местах, то есть сельские и поселковые амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты. В настоящее время Указом главы государства определены национальные приоритеты, выражающиеся в национальных проектах. В нашей республике будет реализовано 8 проектов, позволяющих улучшить в дальнейшем состояние здравоохранения. Это и доступность медицинской помощи, и развитие акушерских пунктов амбулатории, и строительство и приобретение новых медицинских передвижных комплексов, флюорограф и многое – многое другое. Это не значит, что на сегодняшний день у нас нет проблем. Отнюдь. Проблемы есть и мы их ежедневно решаем. За короткий период невозможно преодолеть сразу все трудности, накопленные годами. Однако, я уверена, что мы справимся с ними.

Одна из главных бед республики – гибель и жуткие травмы в результате ДТП. Наша главная лечебница – МРКБ, по сути, стала спасительницей жизни людей, попавших в аварии...

Сколько лет я работаю в этой сфере, но никак не могу привыкнуть к этой беде, принять смерть совсем еще молодых ребят, которые гибнут на дорогах, зачастую из-за собственной пренебрежительности к своей и чужим жизням. Невозможно с этим смириться. Это результат совершенно бездумного поведения на автодорогах. Куда они спешат? Почему лихачат и нарушают правила дорожного движения, принося своим семьям нескончаемое горе? Я очень прошу нашу молодежь одуматься. Берегите себя, не принесите своим близким и родным несчастье.

Другая категория молодых людей, к которым мне хотелось бы обратиться, это те, кто пристрастился к апатной наркомании. Очень часто в медицинские учреждения поступают молодые люди с передозировкой этих лекарственных средств. К сожалению, как правило, они умирают уже в дороге. Диагноз при таких случаях установить очень сложно и здесь правило «золотого часа» не действует.

Еще мне хотелось бы обратить внимание жителей республики на необходимость своевременного обращения к врачам, регулярного обследования, прохождения диспансеризации. В современном, быстро меняющемся мире, где время, как песочные часы, ускользает незаметно, очень важно прислушиваться к своему организму, заботиться о своем физическом состоянии. Но человек в погоне за лучшей долей порой забывает, что он создан из мяса и костей, что в его груди не пламенный мотор. Люди постоянно в поисках пути, который однажды приведет их к успеху и жизненным благам. Но даже найдя этот самый путь, мы часто не можем остановиться – проклятый быт, как правило, засасывает. Человек способен опомниться только тогда, когда появится одышка в груди, усталость и боль в ногах. А ведь своевременное проведение обследования может выявить любую болезнь на ранней стадии. Тем самым есть возможность предотвратить ее дальнейшее развитие. Вместе с тем, я не советую заниматься и самолечением, если есть симптомы ухудшения физического состояния, убедительно прошу, не теряя времени обращаться к специалистам. Часто из-за несвоевременного обращения в медицинские учреждения теряется время, которое врачи называют «золотым часом».

И последний вопрос, Марем Якубовна: Ваш путь в медицину был осознанным?

– Да. Будучи еще совсем юной, я решила для себя, что посвящу свою жизнь лечению людей. В детстве я надевала медицинский халат и колпак двоюродной сестры, которая училась на медицинском, ставила диагноз и назначала курс терапии членам нашей семьи (улыбается). Со временем мое желание стать врачом только крепло. И вот после школы я пошла учиться на подготовительные курсы, через год успешно сдала вступительные экзамены в Ярославский медицинский институт, который и окончила. Затем – ординатуру, аспирантуру, защитила кандидатскую. До сих пор с чувством глубокой благодарности вспоминаю своих преподавателей – талантливых педагогов, которые помогли мне до конца во всем разобраться и познать очень сложную науку, какой является медицина. В настоящее время я работаю над докторской диссертацией. Но, к сожалению, в связи с основной работой, времени на науку катастрофически не хватает. Тем не менее, я уверена, что в ближайшее время сумею защитить ученую степень доктора медицинских наук.

Марем Якубовна (и в этом сходится мнения всех моих коллег) – одна из немногих представительниц руководящего звена, с которыми легко общаться, которой не надо задавать дополнительные, навязчивые вопросы. В отличие от многих чиновников, она не скрывает недостатков и считает, что их «укрывание» не поможет делу. В ходе продолжительной беседы я наблюдал как менялся взгляд и тон речи моей собеседницы. Сколько радости было в ее глазах, в ее голосе, когда она говорила нам о достижениях в нашем здравоохранении, строительстве современных медицинских учреждений и последующем обеспечении их соответствующей аппаратурой. С нескрываемым чувством гордости Марем Якубовна доверила о своих коллегах, которые успешно проводят сложнейшие операции в сосудистом центре, молодых талантливых врачей онкодиспансера, других специалистах. Она знает их по имени, знает их семейные проблемы, чего им не хватает на работе. В такой же мере, она в курсе того, что происходит в жизни многих ее пациентов, с которыми ее сводила судьба. Несмотря на занятость, она всегда выкроит время для встречи с людьми, поэтому в ее приемной всегда многолюдно. И хотя физической возможности принять и выслушать каждого не бывает, она делает все возможное, чтобы пообщаться с большим количеством людей, выслушать их проблемы, просьбы и жалобы, в т.ч. касающиеся незначительности некоторых врачей. Именно для этого она просит пациентов обращаться к ней через ее страницу в Инстаграм или заходить на страницу Минздрава.

К. ШОЛХИНСКИЙ

ФНС обещает не штрафовать за неуплату авансов по налогам и страховым взносам

Согласно разъяснениям ФНС России от 26.07.2018 №СА-4-7/14490, ведомство исключает возможность штрафования страхователей за неуплату или неполную уплату страховых взносов по итогам отчетных периодов. То же самое касается авансов по налоговым платежам, сообщает buhguru.com.

Налоговая служба сделала следующие выводы:

- нарушение порядка исчисления и/или уплаты авансовых платежей нельзя рассматривать как основание для привлечения к ответственности за нарушение законодательства о налогах и сборах;
- нормы НК РФ не предусматривают привлечения налогоплательщиков и плательщиков страховых

взносов к ответственности за неуплату авансовых платежей как по налогам, так и по страховым взносам, в т. ч. на основании ст. 122 Кодекса.

Напомним, что ранее в определении от 18.04.2018 №305-КГ17-20241 Верховный Суд РФ тоже признал, что за неуплату страховых взносов за квартал штрафовать нельзя, а можно – только по итогам года.

Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения

Люди, считающие себя здоровыми, не всегда такими являются. Болезни, с которыми можно справиться на ранней стадии, определяются в запущенной форме, вылечить их сложно, а иногда и невозможно. Для выявления болезней и заболеваний на ранней стадии и призвана диспансеризация.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация взрослого населения проводится путем углубленного обследования состояния здоровья граждан в целях:

- 1) раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации (далее – хронические неинфекционные заболевания), факторов риска их развития, включая таких повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемии, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, риск пагубного употребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение (далее – факторы риска), а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;
- 2) определения группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;
- 3) проведения профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;
- 4) определения группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в порядке, установленном приказом Министра здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. №1344Н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения».

Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года в возрастных периодах, предусмотренных приложениями 1 и 2 Приказом Минздрава России от 26 октября 2017 года №869Н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста. В 2018 году диспансеризации подлежат граждане:

	1997	1994	1991	1988	1985	1982	1979	1976	1973	1970	1967
1964	1961	1958	1955	1952	1949	1946	1943	1940	1937	1934	1931
1928	1925	1922	1919	годов рождения.							

В случае если в 2018 году гражданин не попадает в указанные возрастные категории, то в течение года он может пройти бесплатно профилактический осмотр при обращении в поликлинику по месту жительства (прикрепления).

Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации является дача информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон №323-ФЗ).

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации.

Руководитель медицинской организации и медицинские работники отделения (кабинета) медицинской профилактики (в том числе входящего в состав центра здоровья) являются ответственными за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации.

Диспансеризация проводится в два этапа. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации, и включает в себя:

- 1) опрос (анкетирование) 1 раз в 3 года, в целях выявления жалоб, характерных для неинфекционных заболеваний, личного анамнеза, курения, употребления алкоголя, риска потребления наркотических средств и психотропных веществ, характера питания, физической активности, а также в целях выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения (далее – анкетирование);
- 2) антропометрию (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела 1 раз в 3 года;
- 3) измерение артериального давления 1 раз в 3 года;
- 4) определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода) (для граждан в возрасте до 85 лет 1 раз в 3 года);
- 5) определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода) 1 раз в 3 года;
- 6) определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 21 года до 39 лет включительно, и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 42 до 63 лет включительно, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета второго типа и хронических болезней почек, 1 раз в 3

года;

7) проведение индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) для граждан в возрасте до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

8) электрокардиографию в покое (для мужчин в возрасте 36 лет и старше, для женщин в возрасте 45 лет и старше 1 раз в 3 года);

9) осмотр фельдшером (акушеркой), взятие с использованием щетки цитологического цервикального мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее – мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин в возрасте от 30 до 60 лет 1 раз в 3 года);

10) флюорографию легких 1 раз в 3 года;

11) маммографию обеих молочных желез в двух проекциях (для женщин в возрасте 39-48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50-70 лет 1 раз в 2 года);

12) исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (для граждан в возрасте от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года);

13) определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года);

14) измерение внутриглазного давления 1 раз в 3 года (для граждан в возрасте от 60 лет и старше);

15) прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года, включающий установление диагноза, определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования, включая рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного употребления алкоголя, определение медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации;

16) прием (осмотр) врачом-терапевтом по завершении исследований первого этапа диспансеризации, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года при наличии выявленных патологических изменений, включающий определение в соответствии с выявленными изменениями медицинских показаний для обследований и консультаций в рамках второго этапа диспансеризации.

При выявлении у гражданина в процессе первого (или) второго этапа диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров врачами-специалистами, исследований и мероприятий, не входящих в объем диспансеризации они назначаются и выполняются с учетом положений порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния) и стандартов медицинской помощи, утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 37 Федерального закона №323-ФЗ, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, разработанных и утвержденных в соответствии с частью 2 статьи 76 Федерального закона №323-ФЗ.

На основе сведений о прохождении гражданином диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, а также фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта по результатам исследований, проведенных в рамках диспансеризации в данном фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте, заполняется карта учета диспансеризации, которая подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного.

Результаты исследований, проводимых с периодичностью 1 раз в 2 года, учитываются в карте учета диспансеризации при совпадении года их проведения с исследованиями, проводимыми 1 раз в 3 года (совпадения происходят 1 раз в 6 лет). Остальные исследования, проводимые с периодичностью 1 раз в 2 года, учитываются отдельно в карте учета диспансеризации.

Результаты исследований и осмотров, входящих в объем диспансеризации вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой «Диспансеризация».

Для определения по результатам диспансеризации группы здоровья гражданина и планирования тактики его медицинского наблюдения используются следующие критерии:

I группа здоровья – граждане, у которых не установлены хронические и инфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

II группа здоровья – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица курящие более 20 сигарет в день, и (или) лица с выявленным риском пагубного употребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

III группа здоровья – граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия призывает население республики с пониманием отнестись к данному мероприятию и с готовностью являться к месту проведения диспансеризации.

Регулярное прохождение диспансеризации позволит вам в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения нашей страны и выявить их на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно. Найдите время и позаботьтесь о своем здоровье.

ФОМС РИ

