

Вместе мы сильнее!

ДИАБЕТ и ЖИЗНЬ

№ 1-2
(206-207)
январь – февраль 2015



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

Печатный орган Ростовского областного диабетического общества (РОДО)

ДИАСФЕРА

КАК ПОМОЧЬ БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СЛЕДОВАТЬ ЛЕЧЕНИЮ

Некоторые больные сахарным диабетом с избыточной массой тела никогда не снижают вес или даже прибавляют его, несмотря на постоянные рекомендации по диете. Многие больные на инсулине не будут систематически проводить самоконтроль гликемии и глюкозурии, несмотря на постоянные просьбы делать это, и даже те, кто так делает, не меняют дозы инсулина на основании значений глюкозы крови. Ряд больных не носит с собой сахар или сладости, несмотря на гипогликемические эпизоды. Больные с проблемами нижних конечностей, даже зная о том риске, которому они себя подвергают, не осматривают каждый день кожу стоп на предмет нарушения ее целостности.

Все эти больные могут знать, что они должны делать, но часто не выполняют этого.

Это типичные примеры отсутствия мотивации учиться и применять знания на практике. Они отражают неудачу команды, участвующей в наблюдении за больным диабетом, в выработке его мотивации или в попытке помочь предотвратить рецидивы.

МОТИВАЦИЯ — это то, что заставляет людей учиться тому, что они должны изучать, и в конечном итоге изменять свое поведение в соответствии с терапевтическими рекомендациями. *Внутренняя мотивация* связана с индивидуальностью человека и существует независимо от диабета. Это наиболее сильная и устойчиво эффективная форма. Возможные примеры внутренних стимулов и потребностей — это достижение «нормального» образа жизни, равенство по отношению к другим, успехи в карьере, нормальная сексуальная жизнь, счастливая семья, возможность иметь детей. Внешняя мотивация определяется наградой или угрозой давления на человека извне. Однако, такая мотивация кратковременна и, в конечном счете, менее эффективна. Оценки, похвалы, подарки или деньги являются ежедневными примерами внешних моти-

вационных усилий. Хроническое заболевание заставляет больного встроить этот недуг в свою жизнь путем разрушения собственных привычек и изменения различных типов поведения.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОСТЫХ ЗАДАЧ ИЛИ ЦЕЛЕЙ ДЛЯ БОЛЬНОГО

Врач, так же, как и вся команда, должен иметь ясные терапевтические цели для каждого больного диабетом. Опыт показывает, что они часто слишком сложны для немедленной реализации. Поэтому на данном отрезке времени полезно сконцентрироваться на нескольких реалистичных ближайших задачах. Например, лучше согласиться с достижением какого-то определенного веса в течение месяца, чем настаивать на том, чтобы пациент «похудел». В отношении больного на инсулине вместо того, чтобы пытаться избежать эпизодов гипогликемии, лучше посоветовать ему носить с собой сахар, иметь его рядом с кроватью и в машине и использовать его сразу же при появлении симптомов. Лучше не навязывать идеальную программу самоконтроля гликемии, а договориться о той частоте, с которой больной согласится. Цели и задачи должны быть очень простыми, точными, практичными, достижимыми в течение ближайшего времени, оцениваемыми, принятыми и разделяемыми больным. Оценка должна делаться совместно пациентом и врачом.

ПЫТАТЬСЯ УЗНАТЬ И ПОНЯТЬ, КАК БОЛЬНЫЕ СПРАВЛЯЮТСЯ СО СВОИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Длительное наблюдение и мотивация на соблюдение лечения предусматривают, что медицинские работники должны быть в состоянии понять, как больной справляется со своим заболеванием и часто сложным лечением. Врачи должны внимательно открывать, а не отталкивать вопросы, связанные с эмоциями больного, в большей степени, чем с физическим состоянием. При использовании соответствующего мастерства выслушивание больного будет играть важную роль в установлении взаимосвязи врача или медсестры и больного. Ключ к какой-то внутренней мотивации может лежать в ответах на вопросы типа «Что бы вам хотелось сделать такого, что, по вашему мнению, вы не можете сделать из-за наличия у вас диабета?»

Следующие примеры иллюстрируют варианты отношений и факторов, влияющих на мотивацию к усилиям больного по управлению диабетом:

В НОМЕРЕ:

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ
К УСТАНОВЛЕНИЮ
ИНВАЛИДНОСТИ

стр. 3

КАКИЕ ЛЬГОТЫ ИМЕЮТ
ПЕНСИОНЕРЫ

стр. 6

ЛЬГОТЫ ПЕНСИОНЕРАМ
ВETERANAM ТРУДА

стр. 8

Давление семьи: он мальчик 7-и лет, его брат ревнует из-за повышенного внимания, уделяемого ему родителями.

Стимул досуга: он подросток; главным приоритетом для него является место в футбольной команде.

Отцовский инстинкт: он отец троих детей, ужасно озабоченный тем, что его маленькие дети страдают из-за того, что у него диабет.

Неприемлемость заболевания: он рабочий на заводе, который никому не говорит, что у него диабет, отказывается принимать его всерьез и иногда забывает сделать вечернюю инъекцию.

Стимул карьеры: он менеджер, который стремится стать директором; работа — самое важное для него.

Безнадежность: она подросток, которая думает, что даже, если бы она имела детей, они были бы диабетиками, и что все равно она будет слепой или инвалидом к 40 годам.

Потребность быть равной с окружающими: она молодая женщина, которая хочет быть на равных со своими друзьями и стремится чувствовать себя «одной из толпы».

Представление о здоровье: она толстая женщина из семьи с ожирением и не может изменить свое представление, что быть толстой значит быть счастливой, здоровой и процветающей.

Неприемлемость и чрезмерное беспокойство: она интеллигентная женщина, которая имеет высокий сахар крови и отказывается проводить самоконтроль или рисковать гипогликемией.

Страх и безнадежность: у нее есть дядя с диабетом, которому понадобилась ампутация двух ног; она отказывается следовать медицинским рекомендациям.

Эти стимулирующие тенденции включают, таким образом, представления о здоровье, степень принятия заболевания, карьеру, интересы досуга, семейные заботы, желание быть на равных с окружающими, защитные инстинкты. *Страх, безнадежность и беспомощность* в лице представлений больного о диабете являются демотивирующими факторами.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ МОТИВАЦИИ БОЛЬНОГО

Простые терапевтические цели могут помочь больному переключиться от некоторой степени беспомощности в отношении качества своего лечения к намного более активному позитивному отношению к нему.

Подростку можно помочь найти его место в футбольной команде.

Защитный отцовский инстинкт может быть использован для улучшения компенсации диабета, потому что больные родители означают страдание для ребенка.

Амбициозный менеджер может осознать, что «стремление к вершине» требует хорошей физической формы, хорошего состояния здоровья, и, следовательно, хорошей компенсации диабета.

Присоединение к группе больных диабетом дает возможность распределить проблемы и найти пути решения при помощи хороших примеров, а также удовлетворяет потребность в равенстве с окружающими.

Очень независимая личность может оценить повысившуюся уверенность в себе.

Этот список бесконечен, и он так же различен, как и сами люди с диабетом. «Диабетик» — нормальный человек, с обычным набором страхов, желаний и потребностей, который, так уж случилось, имеет метаболические нарушения.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВНЕШНЕЙ МОТИВАЦИИ

Если больной чувствовал себя плохо в начале заболевания, то идея о том, что хороший контроль означает хорошее самочувствие, может быть одним из первых сообщений, которое он получит, и эта идея должна быть усилена. Больной диабетом также имеет

право на информацию, что хороший контроль сводит к минимуму появление или прогрессирование осложнений, но отдаленная и пугающая природа этой угрозы обычно является плохим мотивирующим фактором.

Команда может использовать более близкие, позитивные и эффективные «награды» для усилий больного, например ...

Показывая свое одобрение за хорошие результаты гликемии или HbA_{1c};

Проявляя искренний *интерес* к выполнению больным целей и задач, одобряя и ободоря за любой успех, даже скромный;

Договариваясь (в какой-то форме контракта) о сотрудничестве между пациентом и командой, наблюдающей его;

Гарантируя *круглосуточную* доступность советов (и помощи, если необходимо);

Предлагая некоторым больным менее частые рутинные посещения врача;

Увеличивая уверенность *путем включения пациентов в группы* и рассказывая им (особенно детям) о больных диабетом, которые достигли успеха и стали известными;

Находя цели для мотивации, такие как достаточная уверенность, чтобы развлечь друзей дома, или поесть в ресторане, или пойти на дискотеку, или поехать за границу;

Пытаясь узнать жизнь больного, предлагая ему вести дневник диабета;

Ликвидируя разрыв между обучением и реальной жизнью *путем вовлечения всей семьи* в «диабетическое обучение», а также школу, если пациент — ребенок.

Помогая ребенку стать независимым, поскольку «поддержка» ребенка — это уверенность: диабетические лагеря доказали свое огромное значение; для 5-10-летних детей система медалей, чтобы сделать достижения в диабете более забавными (но идея должна быть использована продуманно, избегая излишнего соперничества): бронзовые за основные знания, серебряные за более глубокие знания и умение самому делать инъекции, золотые за все вышеизложенное плюс самоконтроль и самостоятельное управление.

Энтузиазм время от времени угасает. Все мы люди. Поэтому мотивация прибывает и убывает, и людям становится скучно. Вся команда в целом отвечает за поддержание интереса, но

для каждого больного должен быть один конкретный человек — врач, медсестра или диетолог, — который является ключевым мотивирующим звеном для этого больного.

НЕОБХОДИМЫЕ ПОЗИЦИИ КОМАНДЫ, НАБЛЮДАЮЩЕЙ БОЛЬНОГО ДИАБЕТОМ

Больной *не будет мотивирован командой*, которая сама мотивирована лишь частично. Члены команды должны быть мотивированы сами в отношении больного диабетом как личности, а не только в отношении лечения заболевания, и они должны быть полностью преданы этому, помогая больному диабетом достичь целей. Взаимное доверие между больным и командой также жизненно важно: пациент должен чувствовать, что команда верит ему.

Роль ошибок и предотвращение рецидивов в лечении

В отношении больного, каковы бы ни были его взгляды или уровень интеллекта, каково бы ни было его отношение к диабету, команда должна также быть готова *допустить возможность неудачи* в достижении целей. Проблемы вызывают сотрудничество, а не осуждение. Есть много доказательств, что негативные подходы, такие как критика, осуждение угрозой или моральное порицание, достигают очень немногого, в действительности разрушая веру и взаимопонимание. Полезными являются фразы типа «Можем ли мы поработать над этим вместе?» или «Не знаете ли вы, как мы могли бы помочь вам в разрешении этого?». Отношения, выраженного репликами «Вы должны...» и «Вы не должны...», в основном, следует избегать, за исключением редких случаев, требующих авторитарного подхода. Но золотое правило (так часто используемое в этих руководствах) — быть позитивным. *Поищите что-то, чтобы похвалить, приободрить и одобрить.*

В итоге команда должна осознать, что информированные больные имеют право решить, как много усилий они хотят вложить в свое здоровье, что такие решения часто изменяют жизнь, и что отказ от выполнения советов нужно уважать и принимать, даже если с этим нельзя примириться.

ОЦЕНКА

Оценка необходима, как и в каждой области медицины или обучения. В этом частном случае она должна быть гарантией, что команда уделяет внимание

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А.А. АФОНИН — заместитель директора по научной работе Ростовского НИИ акушерства и педиатрии, главный детский эндокринолог Ростовской области и Южного федерального округа, доктор медицинских наук, профессор.

Е.В. БОВА — главный эндокринолог Ростовской области, кандидат медицинских наук, заслуженный врач Российской Федерации.

Ю.А. ИВАНИШКО — генеральный директор офтальмологического центра «ИНТЕРЬОНА», доктор медицинских наук.

М.П. ГАЛИЧАЕВ — главный редактор, президент Ростовского областного диабетического общества, профессор Ростовской государственной консерватории им.С.В. Рахманинова.

мотивационным усилиям больного, делая аналитические обзоры проблемных случаев. Команда может оценить качество жизни и уровень метаболического контроля у отдельных больных и более специфично достижение ближайших целей в рамках действующего поведения. Эта оценка не является тестом или осуждением пациента, и «плохой» уровень гликемии не может считаться «плохим» поведением со стороны больного. Никто не может измерить то усилие, которое приложил больной, пытаясь достигнуть цели. Медицинские работники должны понимать, что большинство больных с высоким уровнем глюкозы часто страдают от безнадежности, вины или депрессии вследствие этих плохих значений. Но они редко выражают эти

чувства членам команды, часто из-за того, что последние очень склонны к осуждающей оценке. Первоначально — сочувствие, но оно не является спонтанным отношением. Обязательно регулярное обучение команды в этой области.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мотивация — это то, что заставляет людей учиться тому, что они должны изучать, и вести себя соответствующим образом. Там, где нет мотивации, нет ни обучения, ни действия. Наиболее сильная мотивация связана с жизнью и личностью индивидуума. Медицинские работники могут и должны выявить предсуществующую мотивацию, добавить внешние мотивационные усилия, чтобы помочь людям с диабетом,

насколько это возможно, встроить их заболевание в полноценную и здоровую жизнь.

DESG

Информационное письмо

От редакции

Во многом принципы и механизмы формирования мотивации у больного сахарным диабетом приемлемы и актуальны и для его ближнего окружения в семье, кругу друзей и коллег по работе.

Активное содействие в их формировании со стороны близких людей необходимо и может быть эффективным только на основе знания подходов и способов их формированию, некоторые из которых приведены в данной статье.

ДИАПРАВО

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УСТАНОВЛЕНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. № 664н (вступил в силу с 23 декабря 2014 г.) утверждены «Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Отличие нового документа от предыдущих законодательных актов проведения медико-социальной экспертизы состоит в формировании количественной оценки степени нарушения функций организма (в процентах), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами. Количественная система оценки стойких нарушений функций организма отражена в При-

ложении к Приказу №664 н.

Принцип определения групп инвалидности можно отобразить следующим алгоритмом. При определении группы инвалидности вследствие заболеваний, последствий травм и т.п., рассматривают «основные виды стойких расстройств функций организма человека» (например: нарушение психических функций, нарушение языковых и речевых функций, нарушение сенсорных функций, нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушение функций сердечно-сосудистой системы, нарушение функций дыхательной системы, нарушение функций пищеварительной системы, нарушение функций эндокринной системы и метаболизма, нарушение функций системы крови и иммунной системы, нарушение мочевого выделительной функции, нарушение функции кожи и связанных с ней систем, нарушение обусловленные физическим внешним уродством); - затем определяют «Количественную оценку стойких нарушений функций организма человека» в процентах и определяют

значительность выраженности нарушений по набранной сумме процентов (например: 10-30% I ст.-незначительные нарушения; 40-60% II ст.-умеренные нарушения; 70-80% III ст.-выраженные нарушения; 90-100% IV ст.-значительно выраженные нарушения);- затем с учетом сохранения способности жизнедеятельности (способность к самообслуживанию; способность к передвижению; способность к общению; способность к ориентации; способность к обучению; способность к контролю за своим поведением; способность к трудовой деятельности), определяют «степень ограничения жизнедеятельности», при этом при 1, 2 или 3 степенях, соответствующих в т.ч. 2, 3 и 4 степени выраженности нарушений (определенных в процентах), - устанавливают соответственно 1, 2, 3 степени ограничения жизнедеятельности -3, 2, 1 группу инвалидности соответственно.

Количественная оценка в процентах проводится (см. таблицу, приведенную в приказе №664н, имеющая отношение к сахарному диабету)

Таблица

Количественная система оценки (%) степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами в процентах

11.2.1	Инсулинозависимый сахарный диабет Инсулинонезависимый сахарный диабет	E10 E11		
11.2.1.1			Сахарный диабет с легкими гипогликемическими состояниями любой частоты с симптомами (предвестниками)	10-20%
11.2.1.2			Сахарный диабет с редкими бессимптомными гипогликемическими состояниями (1-2 эпизода в течение 72-х часового постоянного подкожного мониторинга глюкозы) в сочетании с КАН≥4 баллов	30%
11.2.1.3			Сахарный диабет с частыми бессимптомными гипогликемическими состояниями (3 и более раз в течение 72-х часового постоянного подкожного мониторинга глюкозы) в сочетании с КАН ≥ 4 баллов и сахарный диабет с тяжелыми гипогликемическими состояниями (симптомными) частыми (1-2 раза в месяц) сопровождающиеся интеллектуально-мнестическими нарушениями умеренной степени выраженности	40-60%

11.2.2	Сахарный диабет с поражением почек – диабетическая нефропатия (в зависимости от степени нарушения функции выделения)	E10-14.2		
11.2.2.1			Диабетическая нефропатия, стадия микроальбуминурии, ХБП 1, стадии, ХПН 0 или 1 стадии	10-20%
11.2.2.2			Диабетическая нефропатия, стадия микро-альбуминурии или протеинурии, ХБП 2, 3а стадии, ХПН 0 или 1 стадии	30%
11.2.2.3			Диабетическая нефропатия, стадия протеинурии, ХБП 3б, 4 стадии, ХПН 2 стадии	40-60%
11.2.2.4			Диабетическая нефропатия, ХБП 5 стадии, ХПН 3 стадии при проведении адекватной эффективной заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) при отсутствии других тяжелых осложнений диабета и проводимой терапии	70-80%
11.2.2.5			Диабетическая нефропатия, ХБП 5 стадии, ХПН 3 стадии при отсутствии (невозможности проведения) или неэффективности проводимой терапии, а также при наличии множественных тяжелых осложнений диабета и/или проводимой терапии	90-100%
11.2.3	Сахарный диабет с поражением глаз – диабетическая ретинопатия, катаракта (в зависимости от степени нарушения зрительных функций (острота зрения, наличие скотом после лазер-коагуляции сетчатки)	E10-E14.3		
11.2.3.1			Диабетическая ретинопатия непролиферативная (микроаневризмы, мелкие интравитреальные кровоизлияния, отек сетчатки, твердые и мягкие экссудативные очаги, макулопатия (экссудативная, ишемическая, отечная) с остротой зрения (монокулярно, лучше видящим глазом с коррекцией) >0,3 и/или сужение полей зрения периферически по радиусу от точки фиксации до 40 градусов	10-30%
11.2.3.2			Диабетическая ретинопатия непролиферативная или препролиферативная (присоединение венозных аномалий – четкообразность, извитость, колебание калибра, множество мягких и твердых экссудатов, интравитреальные микрососудистые аномалии, более крупные ретинальные геморрагии) или пролиферативная (неоваскуляризация диска зрительного нерва и/или других отделов сетчатки, ретинальные, преретинальные и интравитреальные кровоизлияния/гемофтальм, образование фиброзной ткани в области кровоизлияний и по ходу неоваскуляризации) и/или макулопатия с остротой зрения (монокулярно, лучше видящим глазом с коррекцией) более 0,1 до 0,3 и/или сужение полей зрения периферически по радиусу от точки фиксации менее 40 градусов, но шире 20 градусов	40-60%
11.2.3.3			Диабетическая ретинопатия непролиферативная или пре/пролиферативная или терминальная (неоваскуляризация угла передней камеры глаза, ведущая к возникновению вторичной рубцовой глаукомы; образование витреоретинальных шварт с тракционным синдромом, приводящим к отслойке сетчатки) и/или макулопатия с остротой зрения (монокулярно, лучше видящим глазом с коррекцией) 0,1-0,05 и/или сужение полей зрения периферически по радиусу от точки фиксации равно или менее 20 градусов, но шире 10 градусов	70-80%
11.2.3.4			Диабетическая ретинопатия пролиферативная и/или терминальная и/или макулопатия с остротой зрения (монокулярно, лучше видящим глазом с коррекцией) 0-0,04 и/или сужение полей зрения периферически по радиусу от точки фиксации 10 - 0 градусов	90-100%
11.2.4	Сахарный диабет с неврологическими осложнениями (диабетическая типичная дистальная сенсо-моторная и автономная невропатия)			
11.2.4.1			Незначительно/умеренно выраженная дистальная сенсорная и сенсо-моторная полиневропатия	10-20%
11.2.4.2			Незначительно/умеренно выраженная дистальная сенсорная и сенсо-моторная полиневропатия с умеренно выраженным хроническим болевым синдромом	30%
11.2.4.3			Выраженная сенсо-моторная невропатия с наличием пареза стоп и/или с нарушением равновесия, и/или с формированием высокого риска развития рецидива язвы стопы и/или с выраженным хроническим болевым синдромом	40-60%
11.2.4.4			Кардиальная автономная нейропатия ≥ 4 балла	10-30%
11.2.4.5			Кардиальная автономная нейропатия ≥ 7 балла при наличии удлиненного интервала QT ≥ 440 мсек	30%
11.2.5	Сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения (диабетическая ангиопатия, гангрена)	E10-14.5		
11.2.5.1			Диабетическая макроангиопатия с ХАН 0, I стадии обеих нижних конечностей	10-20%
11.2.5.2			Диабетическая макроангиопатия с ХАН II стадии обеих нижних конечностей	40%
11.2.5.3			Диабетическая макроангиопатия с ХАН III стадии обеих нижних конечностей	70-80%

11.2.5.4			Диабетическая макроангиопатия с ХАН IV стадии на обеих нижних конечностях с развитием гангрены при необходимости высокой ампутации обеих конечностей и невозможности восстановления кровотока и проведения протезирования	90-100%
11.2.6	Сахарный диабет с другими уточненными осложнениями (диабетическая нейро-остеоартропатия (Шарко))	E10-14.6		
11.2.6.1			Незначительно выраженная деформация одной или обеих стоп вследствие диабетической нейро-остеоартропатии с незначительными статодинамическими нарушениями	30%
11.2.6.2			Умеренно выраженная деформация одной или обеих стоп вследствие диабетической нейро-остеоартропатии с умеренными статодинамическими нарушениями	40-60%
11.2.6.3			Значительно выраженная деформация одной стопы вследствие диабетической нейро-остеоартропатии в сочетании с ампутацией другой конечности	70-80%
11.2.7	Сахарный диабет с множественными осложнениями	E10-14.7		
11.2.7.1			С незначительно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма	10-30%
11.2.7.2			С умеренно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма	40-60%
11.2.7.3			С выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма	70-80%
11.2.7.4			Со значительно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма	90-100
11.2.8	Различные формы синдрома диабетической стопы на фоне диабетической периферической невропатии и/или макроангиопатии			
11.2.8.1			Хронический язвенный дефект после заживления или ампутации на уровне стопы с деформацией и формированием зоны высокого риска рецидива язвы стопы	40%
11.2.8.2			Хронический рецидивирующий язвенный дефект одной или обеих стоп	50%
11.2.8.3			Состояние после ампутации на уровне одной или обеих стоп (уровень метатарзальный, Лисфранка, Шопара или другие атипичные формы), ампутаций пальцев стоп, сопровождающееся формированием зон высокого риска формирования язвенных дефектов и/или наличия хронических рецидивирующих язвенных дефектов с умеренным нарушением статодинамических функций	60%
11.2.9	Ампутационная культя конечности, протезированная			
11.2.9.1			Стопы	40%
11.2.9.2			Голени	50%
11.2.9.3			Бедра (низкая ампутация бедра)	60%
11.2.9.4			Бедра (высокая ампутация бедра)	70%
11.2.9.5			Ампутационные культы бедра/голеней одной конечности и ХАН II стадии или диабетическая нейро-остеоартропатия другой конечности	80%
11.2.9.6			Ампутационные культы голени/бедра/стоп обеих конечностей, протезированные	80%
11.2.9.7			Ампутационные культы голени/бедра обеих конечностей при невозможности их протезирования	90-100%

как в определении процентов с шагом 10 процентов (10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100), так и в определенном диапазоне (10-30, 40-60, 70-80, 90-100) с учетом степени нарушения конкретной функции организма и факторов патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, наличие и частота пароксизмальных состояний, распространенность патологического процесса, включение органов мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений и др.

Следует отметить, что при наличии нескольких заболеваний или осложнений при развитии нескольких стойких нарушений функций организма каждая из них оценивается отдельно. Затем

выбирается максимально выраженное в процентах нарушение функции организма. Если выявленные нарушения нескольких функций организма, различной степени выраженности, например, функций кровообращения, пищеварения, сенсорной, мочевыделительной системы, не утяжеляют степень выраженности друг друга, то суммарная оценка степени нарушенных функций организма не производится.

В случае установления факта влияния других нарушений функций организма на утяжеление максимально выраженного в процентах нарушения функции проводится суммарная оценка, которая может быть выше максимально выраженного нарушения функции, но не более чем на 10%.

При этом необходимо учесть, что наиболее типичные случаи взаимоотношения уже учтены в самой количественной системе оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека.

В таблицах количественной оценки выраженности нарушений функций организма человека сахарный диабет отражен в пунктах 11.2-11.2.9.7 с учетом того, что данная наиболее распространенная эндокринная патология приводит к стойким хроническим инвалидизирующим осложнениям (см. таблицу).

**Руководитель экспертного состава
№1 ФКУ «ГБ МСЭ по Ростовской области» Минтруда России
Р.В. Надель**

КАКИЕ ЛЬГОТЫ ИМЕЮТ ПЕНСИОНЕРЫ

На чем удастся сэкономить
за счет государства



Если надо поехать отдохнуть

1. Компенсация расходов на оплату проезда к месту отдыха и обратно.

Компенсацию могут получить неработающие пенсионеры-северяне, получающие трудовую пенсию по старости и по инвалидности. Пенсионерам, проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним территориях (ст. 34 Закона от 19.02.1993 N4520-1), такая компенсация предоставляется один раз в два года. Есть два варианта компенсации: территориальный орган ПФР может оплатить приобретение проездных билетов либо возместить их стоимость, когда их покупает сам гражданин. (Правила компенсации расходов на оплату стоимости проезда пенсионерам, утв. постановлением правительства РФ от 01.04.2005 N 176.)

Если есть собственность

2. Перенос остатка имущественных налоговых вычетов по НДФЛ на предыдущие налоговые периоды.

Пенсионер, купивший какую-либо недвижимость, может компенсировать часть понесенных расходов. Он имеет право получить имущественные вычеты по расходам на приобретение (или строительство) жилого дома, квартиры, комнаты. Вычет распространяется и на уплату процентов по целевым кредитам и займам, которые пенсионер брал для этих целей. Вычет предоставляется за три налоговых периода, предшествующих периоду, в котором образовался переносимый

остаток имущественных вычетов (п. 10 ст. 220 НК РФ).

Налоговый вычет можно получить и в том случае, если дом (квартира) покупались вместе с другим собственником. То есть у пенсионера выделена доля.

Льгота распространяется также и на приобретение земельного участка, правда, не любого, а оформленного под индивидуальное жилищное строительство. Садовый участок или клочок земли, используемый под огород, под действие этой нормы закона не подпадают. А вот земельный участок, на котором расположен приобретаемый жилой дом (или доля в нем), вполне можно задекларировать и получить часть потраченных денег обратно.

Размер имущественного вычета по расходам на приобретение (строительство) жилья и вычета по расходам на уплату процентов по кредиту, взятому на приобретение (строительство) жилья, не может превышать соответственно 2 млн рублей и 3 млн рублей (пп. 1 п. 3, п. 4 ст. 220 НК РФ).

Важно знать! «Планка» в 3 млн руб. имущественного налогового вычета по расходам на уплату процентов по жилищному (строительному) кредиту установлена только для кредитов, полученных с 1 января 2014 года (п. 4 ст. 2 Закона от 23.07.2013 N 212-ФЗ).

3. Пенсионеры освобождены от уплаты налога на имущество.

Далеко не все это знают, и, достигнув пенсионного возраста и оформив пенсию, продолжают исправно оплачивать квитки на имущественные налоги, присылаемые налоговой инспекцией. На самом деле по закону государство с пенсионеров такие платежи уже не берет.

Льготу получают пенсионеры (даже работающие), имеющие в собственности жилой дом, квартиру, комнату, дачу, гараж, иное строение, помещение и сооружение. Как и в случае с налоговым вычетом, нулевой налог на имущество устанавливается и в том случае, если у гражданина оформлена доля в праве общей собственности (п. 2 ст. 4 Закона от 09.12.1991 N 2003-1).

Освободиться от обязанности ежегодно вносить имущественный налог довольно легко: документ о праве на льготы (проще говоря, пенсионное удостоверение) необходимо лично представить в налоговую инспекцию (п. 1 ст. 5 Закона от 09.12.1991 N2003-1). Отправляясь в налоговую службу, возьмите с собой не только паспорт и пенсионное удостоверение, но и копию документа.

Важно знать! Если пенсионер

представил нужные документы в налоговую службу позже момента выхода на пенсию, налоговики должны пересчитать ему уплаченный налог и вернуть деньги.

4. Освобождение части доходов от уплаты подоходного налога (НДФЛ).

Не облагаются НДФЛ:

суммы пенсии по государственному пенсионному обеспечению и трудовые пенсии, а также все социальные доплаты вне зависимости от того, федеральные они или региональные (то есть выплачиваются в соответствии с законодательством России или по региональным законам (п. 2 ст. 217 НК РФ);

суммы оплаты за счет собственных средств организации стоимости санаторно-курортных путевок, а также стоимости лечения и медицинского обслуживания бывшим работникам, уволившимся в связи с выходом на пенсию по инвалидности или по старости (п. 9, 10 ст. 217 НК РФ);

суммы материальной помощи, не превышающей 4000 руб. за год, оказываемой работодателями бывшим своим работникам, уволившимся в связи с выходом на пенсию по инвалидности или по возрасту (п. 28 ст. 217 НК РФ).

Льготы по уплате некоторых налогов для пенсионеров могут быть установлены региональным или местным законодательством. Речь идет о «местных» налогах, ставку для налогообложения (будет ли освобождение от уплаты полным или по пониженной ставке) утверждают региональные и местные власти. Это касается налогов: льготы по уплате транспортного налога (ст. 356 НК РФ); льготы по уплате земельного налога (п. 2 ст. 387 НК РФ).

Если пенсионер хочет продолжать работать

5. Отпуск без сохранения заработной платы.

Работающие пенсионеры тоже имеют некоторые преимущества.

Например, работодатель обязан на основании заявления работника предоставить ему отпуск без сохранения заработной платы (ст. 128 ТК РФ).

Размер такого отпуска (максимальное количество предоставляемых дней в течение года) зависит от категории пенсионера:

участники Великой Отечественной войны имеют право получить до 35 календарных дней в году;

работающим пенсионерам по старости (по возрасту) положено до 14 календарных дней в году;

работающим пенсионерам – инвалидам – до 60 календарных дней в году.

6 Бесплатное обучение или повышение квалификации в службе занятости.

С 2013 года граждане, достигшие пенсионного возраста, но не желающие прерывать активную жизнь, могут обратиться в службу занятости и пройти повышение квалификации в своей сфере. Также можно освоить другую профессию: пройти переобучение и переподготовку. Услуга предоставляется бесплатно.

Если случилась беда и нужна помощь

7. Адресная помощь – не только деньги.

Адресная материальная помощь предоставляется гражданам, в том числе пенсионерам, находящимся в трудной жизненной ситуации. Законом предусмотрено, что такую помощь можно получить не только в виде денег. Можно получить продукты питания, средства санитарии и гигиены, одежду, обувь и другие предметы первой необходимости. Закон предусматривает также предоставление топлива, а также специальных транспортных средств, технических средств реабилитации инвалидов и лиц, нуждающихся в постороннем уходе (п. 1 ст. 8 Закона от 10.12.1995 N 195-ФЗ).

За такую помощь отвечают регионы. На местном уровне в зависимости от имеющихся возможностей оговариваются специальными документами и виды, и размеры поддержки, и условия ее получения. Поэтому, обращаясь за помощью, нужно первым делом попросить нормативный акт, который регулирует оказание адресной помощи там, где вы живете.

Основания и порядок предоставления адресной материальной помощи предусматриваются законодательством субъектов России (то есть каждый регион принимает свой собственный закон) (п. 2 ст. 8 Закона от 10.12.1995 N 195-ФЗ).

Например, в Москве действует Положение о порядке оказания органами и учреждениями социальной защиты населения адресной социальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации (утверждено постановлением правительства Москвы от 24.03.2009 N 215-ПП). По этому документу в Москве предусмотрена единовременная материальная (денежная) выплата для граждан пожилого возраста, находящихся в трудной жизненной ситуации и остро нуждаю-

щихся в социальной поддержке (п. 2, 3 Положения). Кроме того, на основании положения возможно предоставление продовольственной и вещевой помощи, оказание санитарно-гигиенических и патронажно-социальных услуг (п. 4, 5, 6 Положения).

В Московской области действует другой документ: Порядок предоставления за счет средств бюджета Московской области материальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации и имеющим место жительства в Московской области (утвержден постановлением правительства Московской области от 10.03.2005 N162/7). В Подмосковье согласно этому документу для остро нуждающихся предусмотрена единовременная материальная помощь в денежной и натуральной форме (п. 7, 8 Порядка).

Названия этих документов для приведены примера. Аналогичные нормативные акты действуют и в других регионах страны.

Важно знать! Адресную поддержку получить непросто. Не зря в нормативных документах есть оговорка про «трудную жизненную ситуацию». Что под этим понимается? Обращение за помощью может быть вызвано, в частности, такими чрезвычайными обстоятельствами, как стихийное бедствие (наводнение, землетрясение, оползень), пожар, затопление квартиры, кража имущества, смерть близких родственников и др. (п. 3 Положения; п. 1 Порядка; п. 9 Правил).

8. Газ и тепло – за счет государства.

Правилами финансового обеспечения социальных программ в регионах (смотрите постановление правительства РФ от 10.06.2011 N 456) предусмотрено финансирование расходов (оказание единовременной материальной помощи) для возмещения понесенных пенсионером трат по газификации его жилья. Льгота касается неработающих пенсионеров, имеющих в собственности жилой дом. Важно знать! Этот дом должен быть единственным местом их жительства (п. 9 Правил).

Такую помощь предоставляют неработающим пенсионерам, которые получают трудовую пенсию по старости и по инвалидности, органы власти региона. Это может быть министерство, департамент или комитет социальной защиты населения субъекта РФ. Помощь предоставляется за счет субсидий из бюджета ПФР в том случае, если в регионе принята социальная программа по газификации на селе. Для примера, в Подмосковье эта помощь предусмотрена программой, утвержденной постановлением

правительства Московской области от 22.08.2013 N 636/36.

Как правило, полную сумму стоимости подключения газа к дому не возвращают: часть расходов несет сам пенсионер. Какая доля платежа ему может быть возмещена – решает каждый регион.

Бесплатные лекарства и прививки.

Пожилые люди имеют право на получение медицинской помощи не только в общей сети поликлиник и больниц, но и в геронтологических центрах и гериатрических кабинетах. Порядок направления пациентов в эти организации устанавливают регионы.

Кроме того пожилые люди, имеющие инвалидность и не отказавшиеся от набора социальных услуг, имеют право на получение льготных лекарств. Действующий перечень лекарственных средств включает 360 наименований лекарственных препаратов, предоставляемых в рамках амбулаторной помощи, из которых 228 наименований (63%) относятся к жизненно необходимым и важнейшим лекарственным препаратам (см. приказы Минздравсоцразвития России от 18 сентября 2006 г. N 665 и от 29 декабря 2004 г. N 328).

Ветераны-инвалиды также имеют право на бесплатные санаторные путевки. Проходят долечивание и реабилитацию в санаториях и пациенты в рамках территориальных программ после высокотехнологичного лечения.

С 2013 года граждане старшего возраста (от 60 до 99 лет) должны проходить диспансеризацию (см. приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 г. N 1006н). Диспансеризация проводится 1 раз в 3 года, за исключением инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин. Эти группы проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

В Национальном календаре прививок указано, что граждане 60 лет могут ежегодно делать прививку от гриппа. Время начала вакцинации объявляется каждой осенью в зависимости от эпидситуации в регионе. Чтобы сделать прививку бесплатно, нужно обратиться к своему участковому врачу в поликлинику по месту жительства.

Как получить адресную помощь

Шаг 1. Уточните местонахождение (адрес) вашего органа соцзащиты (по месту регистрации) или центра предоставления государственных и муниципальных услуг. Туда вы будете сдавать необходимые документы.

Шаг 2. Напишите заявление. Укажите способ получения материальной помощи. Деньги могут быть перечислены на лицевой счет, открытый в любом российском банке. Можно также получить деньги на счет Федерального почтового отделения связи по месту жительства либо наличными, через кассу территориального подразделения органа соцзащиты (п. 3 Порядка; п. 3, 4 Положения).

Шаг 3. Подготовьте подлинники и копии документов (п. 3, 4 Порядка; п. 3, 4 Положения). Вам понадобится представить:

паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
документ, подтверждающий реги-

страцию по месту жительства (справку из паспортного стола по месту регистрации); пенсионное удостоверение;

документы, подтверждающие трудную жизненную ситуацию, наличие чрезвычайных обстоятельств. Это может быть выписка из похозяйственных или домовых книг, справка органов внутренних дел об утрате документов и денег, справка о пожаре, стихийном бедствии и так далее.

Шаг 4. Подать заявление и документы в терподразделение или многофункциональный центр можно лично, отправить по обычной почте или электронным письмом с электронно-цифровой подписью (через Единый портал государственных и муниципальных услуг).

Решение об оказании матпомощи (либо об отказе) чиновники принимают в сроки, установленные в конкретном регионе. Так, например, в Москве на это отводится месяц (п. 3, 4 Положения), а в Московской области – 10 рабочих дней со дня обращения пенсионера, однако этот срок может быть продлен по решению руководителя территори-

ального подразделения до 25 рабочих дней (п. 6 Порядка).

Днем обращения считается день приема территориальным подразделением или многофункциональным центром заявления и документов. Если документы отправлялись по почте, счет начинается со дня их поступления в орган соцзащиты.

Шаг 5. Получите материальную помощь.

Когда вы получите уведомление об оказании материальной помощи, нужно обратиться в ту организацию, которую вы указывали для получения денег: подразделение соцзащиты, почтовое отделение либо банк. Если вам отказали, нужно обратиться в терподразделение или многофункциональный центр для выяснения причины такого решения. Возможно, вам потребуются представить какие-либо дополнительные документы или сведения, чтобы чиновники имели возможность пересмотреть решение.

«Российская газета» – Неделя
№6525 (253)

ЛЬГОТЫ ПЕНСИОНЕРАМ ВЕТЕРАНАМ ТРУДА

Кого можно считать ветераном труда?

Согласно со статьей 7 Федерального закона № 5-ФЗ «О ветеранах», к ветеранам труда относятся следующие категории граждан:

— лица, начавшие свою трудовую деятельность до наступления совершеннолетия во время Великой Отечественной войны, при этом, трудовой стаж которых составляет, для мужчин — не менее 40 лет, а для женщин — не менее 35 лет;

— лица, которые имеют награды в виде медалей и орденов, удостоены почетного звания РСФСР, СССР или Российской Федерации, а также награждены ведомственными знаками отличия в труде. Чтобы получить звания, у них должен быть общий трудовой стаж, который будет нужен для оформления трудовой пенсии по старости согласно положениям законодательства РФ.

Виды предоставляемых льгот

Согласно с федеральным законом «О ветеранах», после назначения ветерану труда пенсии, он

получает право бесплатно пользоваться государственными поликлиниками, а также право получать полноценное и квалифицированное лечение в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения.

Кроме этого, пенсионеры ветераны труда в 2014 году имеют право пользоваться следующими льготами:

— бесплатным изготовлением и ремонтом зубных протезов при достижении ими возраста, который дает право получать пенсию по старости (помимо расходов связанных с оплатой стоимости металлокерамики и драгоценных металлов) во всех учреждениях, относящихся к муниципальным и государственным органам здравоохранения;

— ежегодным отпуском в удобное для лица время, а также беспрепятственным предоставлением отпуска без сохранения заработной платы на 30 дней в году, если лицо продолжает свою трудовую деятельность;

— бесплатным проездом всеми видами городского пассажирского транспорта (кроме такси) во всех населенных пунктах РФ вне зависимости от места проживания ветерана труда, а также автомобильным транспортом общего пользования (помимо такси) междугородних и

пригородных маршрутов вне зависимости от места жительства.

— оплатой в размере 50% от стоимости проезда водным и железнодорожным транспортом пригородного сообщения, когда действуют сезонные тарифы на предоставляемые транспортные услуги;

— оплатой 50% общей площади жилого помещения, которое занимает льготник (для коммунальной квартиры – занимаемая жилая площадь этим лицом, в пределах социальной нормы, установленной законодательством (она распространяется также и на членов семей ветеранов, проживающих с ними);

— оплатой суммы, равной 50% размера суммы коммунальных услуг (водоотведение, водоснабжение, вывоз бытовых и прочих отходов, электрическая и тепловая энергия, газ), производится в пределах, которые законодательно определены органами местного самоуправления нормативов потребления услуг), абонентской платы, услуг пользования коллективной телевизионной антенной, радио. Льготы по оплате этих услуг предоставляются ветерану труда вне зависимости от типа жилищного фонда.



ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ КАЖДОГО

Группа компаний «БИОТЭК» – один из крупнейших фармацевтических холдингов России, специализирующийся на разработке и производстве современных и качественных лекарственных средств, оптовой и розничной реализации фармацевтической продукции ведущих мировых и отечественных производителей, научно-практической деятельности в области создания современных лекарственных препаратов.

Группа компаний «БИОТЭК» принимает участие в обеспечении лечебного процесса во всех регионах Российской Федерации и странах СНГ и представляет на российском рынке фармацевтическую продукцию собственного производства, а также продукты ведущих отечественных и иностранных производителей лекарственных средств.

Становление и развитие «БИОТЭК» – убедительный пример дальновидной стратегии руководства, определяющей активное участие компании в решении вопросов социальной стабильности в обществе. В этом ряду – обеспечение населения качественными лекарственными препаратами.

В структуру Группы входит четыре современных завода по производству лекарственных и дезинфицирующих средств, более 20 региональных представительств и филиалов, а также собственные аптечные сети, которые включают 320 учреждений.

В настоящее время ГК «БИОТЭК» стоит, без преувеличения, на пороге глобального события. Речь идет о запуске проекта по локализации отечественного производства инсулинов в соответствии с международными стандартами GMP.

В мировой практике одним из важнейших документов, определяющим требования к производству

и контролю качества лекарственных и гигиенических средств для человека, являются «Правила производства лекарственных средств» – «Good Manufacturing Practice for Medicinal Products» или иными словами сертификат GMP. Стандарты свидетельствуют, что продукт для здоровья изготовлен в соответствии со своей формулой (составом), не содержит посторонних включений, маркирован надлежащим образом, правильно упакован и сохраняет свои свойства в течение всего срока годности.

Сертификат GMP подтверждает, что оснащение предприятия-производителя, производственные процессы и произведенные продукты соответствует международным требованиям GMP и Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и имеет международное признание качества и безопасности.

Для компании – это важнейший проект, т.к. велико его значение в обеспечении больных сахарным диабетом жизненно необходимыми лекарственными препаратами.

Напомним, что сахарный диабет находится сейчас на третьем месте в мире по количеству страдающих от него людей после сердечнососудистых и онкологических заболеваний.

Самое неутешительное, что число диабетиков в мире с каждым годом растет. Такая же ситуация и в России.

Осознавая всю серьезность и важность проблемы, связанной с распространением сахарного диабета у нас в стране, руководство компании приняло решение активизировать работу по запуску проекта по локализации отечественного производства инсулинов на базе завода ОАО «Биосинтез».

Это одно из старейших предприятий фармацевтической отрасли, расположенное в Пензе, было основано еще в 1959 году. Оно по-прежнему входит в число крупнейших предприятий на территории Российской Федерации, осуществляющих выпуск препаратов в соответствии с международными стандартами GMP.

Проект не просто инновационный. Его по праву можно считать

уникальным: на одной производственной площадке будет налажен выпуск высококачественных отечественных препаратов для обеспечения комплексного лечения пациентов, страдающих сахарным диабетом. На предприятии будет действовать полный цикл – от производства субстанций до готовой продукции.

Да, сегодня на отечественном рынке есть производства по выпуску инсулинов, но не в тех масштабах и объемах, которые запланированы у компании «БИОТЭК». Так, инвестиции для подготовки производственных площадей по выпуску инсулинов в ОАО «Биосинтез» составили 3 млрд рублей. Но значение имеет не столько количество затраченных средств, сколько подход: для ГК «БИОТЭК» важны идеологическое обеспечение проекта, его социальная значимость. Когда речь идет о здоровье людей, на первое место выходят не вопросы получения сверхприбылей, а понимание важности проблемы и ее эффективного решения.

К тому же надо еще пояснить, что производство полного цикла позволит снизить затраты и обеспечить экономию бюджетных средств, которые будут затрачены на приобретение этих препаратов в рамках государственных закупок.

В мае 2014 года между Группой компаний «БИОТЭК» и польской компанией «БИОТОН S.A.» было заключено долгосрочное соглашение, в рамках которого компании «БИОТЭК» переходят все исключительные права на полный цикл производства и продвижения генноинженерного рекомбинантного человеческого инсулина под товарным знаком «Генсулин» с передачей технологии по производству готовых лекарственных форм «Генсулина» из активной фармацевтической субстанции и шприц-ручки «Генсупен». Будут выпускаться инсулин изофан (Генсулин Н), инсулин растворимый (Генсулин Р) и инсулин двухфазный (Генсулин М30). «Генсулин» будет выпускаться в картриджах и флаконах.

Высокое качество, эффективность и безопасность препаратов «Генсулин» доказана многочисленными международными исследованиями. Следует добавить,

что все формы зарегистрированы в Российской Федерации еще 2010 году. Препарат уже зарегистрирован в 35 странах мира, еще в 20 идет процесс регистрации.

Минпромторг России готов поддержать проект ОАО «Биосинтез» по производству фармпрепаратов.

Важность организации и финансирования производства отечественных фармпрепаратов была отмечена в ходе встречи губернатора Пензенской области **Василия Бочкарева** и министра промышленности и торговли Российской Федерации **Дениса Мантурова**, которая состоялась в Москве 13 января 2015 года.

В числе приоритетных вопросов стороны обсудили аспекты взаимодействия с Фондом развития про-

мышленности одного из системообразующих предприятий Пензенской области – ОАО «Биосинтез».

Предприятие уже получило поддержку министерства по итогам проведенного конкурсного отбора на право получения субсидий из федерального бюджета российскими организациями на компенсацию части затрат на реализацию комплексных инвестиционных проектов. Инвестиционный проект ОАО «Биосинтез» связан с производством препаратов инсулина.

Проект компании включен в перечень новых комплексных инвестиционных проектов по приоритетным направлениям гражданской промышленности.

«После поступления соответствующей заявки на финанси-

рование проекта по созданию производства фармпрепаратов в установленном порядке Минпромторг России готов поддержать указанный проект с учетом его государственной значимости», — подчеркнул Денис Мантуров.

Как сообщили в пресс-службе областной администрации, ОАО «Биосинтез» входит в число 10 крупнейших фармацевтических предприятий России. В настоящее время активно реализуется инвестиционный проект по модернизации производства, который позволит подтвердить соответствие требованиям национального и международных стандартов GMP и организовать выпуск новых лекарственных форм, но и в 3 раза увеличить объем выпускаемой продукции.

ОБЪЯВЛЕНИЕ

Кафедра эндокринологии РостГМУ приглашает пациентов с сахарным диабетом 2 типа (мужчин в возрасте 40-65 лет) на расширенное лабораторное и инструментальное обследование.

Целью обследования является выявление индивидуальных особенностей течения диабета, а также влияния сахарного диабета 2 типа на сердечно – сосудистую и моче-половую системы.

Весь комплекс обследований проводится для пациентов бесплатно.

Прием ведут

Врачи эндокринологи:

к.м.н. Хрипун Ирина Алексеевна

Доцент, к.м.н. Гусова Залина Руслановна

Дзантиева Елизавета Олеговна

Профессор, д.м.н., Воробьев Сергей Владиславович

Запись на прием по телефону: 8(863)250-40-13

E-mail: Endocrinrostov@gmail.com

Консультации проводятся на кафедре эндокринологии ФПК и ППС РостГМУ по адресу: г.Ростов-на-Дону, пер.Нахичеванский, 29, 3 этаж клиничко-диагностического корпуса Ростовского государственного медицинского университета

Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н

«Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 02.02.2015 N 35821)

Утвержден порядок оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи.

Установлено, в частности, что специализированная, в том числе высокотехнологическая, медицинская помощь оказывается в медицинских организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность. Высокотехнологической является медицинская помощь, оказываемая с использованием новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью.

Установлены условия и порядок получения специализированной (в том числе высокотехнологической) медицинской помощи.

В приложении к приказу приводится порядок направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной (за исключением высокотехнологической) медицинской помощи.

Признан утратившим силу Приказ Минздрава России от 16.04.2010 N 243н «Об организации оказания специализированной медицинской помощи», которым был утвержден «Порядок организации оказания специализированной медицинской помощи».

ДИАФИРМА

Правильный шаг навстречу полноценной жизни!

Возможно, Вам уже не в первый раз говорят, что поставленный диагноз «диабет» - это вовсе не разочарование, а, наоборот, новое направление, которое откроет для Вас совершенно иные возможности, покажет, насколько интересной и полноценной может стать Ваша жизнь.

При правильном следовании в этом направлении Вы сможете жить полноценно и в полную силу, наслаждаясь удовольствиями, о которых раньше даже не догадывались.

Нет причин относиться скептически к подобным высказываниям, просто постарайтесь взглянуть на новое положение вещей под другим углом. В первую очередь, Вам предстоит пересмотреть свой образ жизни, перестраивая жизненные ориентиры в соответствии с давно известной истиной: «В здоровом теле – здоровый дух». Измените устоявшийся распорядок дня, подстраивайте его под новые нюансы, такие, как регулярные изменения содержания глюкозы в крови и составление графиков изменений, фиксируйте показания в дневнике самоконтроля – это поможет Вам и вашему наблюдающему врачу наглядно представить перед глазами картину влияния перемен на состояние организма.

Выберите подходящую диету. Вы удивитесь, но ведь даже строгое питание ограничивающее количество потребляемых жиров и углеводов может оказаться на удивление разнообразным и крайне вкусным!

Вечерним посиделкам у телевизора или за компьютером предпочтите прогулки с близкими или друзьями: приятная компания порадует Вас, а свежий воздух улучшит самочувствие и станет залогом крепкого сна, так что на утро Вы будете чувствовать себя просто прекрасно.

Уделяйте себе больше внимания, ведь Ваше тело теперь тоже нуждается в тщательном внимании и уходе.

Подыщите себе хобби, которое будет поддерживать в Вас тонусе, например, попробуйте освоить катание на велосипеде или же по выходным просто прогуливайтесь в парке или сквере и подкармливайте голубей. Не останавливайтесь на чем-то одном, открывайте для себя новые горизонты, путешествуйте. Кроме хорошей компании, Вашим верным спутником в любой дороге станет удобный и компактный, простой в эксплуатации вне зависимости от окружающей обстановки глюкометр iCheck (АйЧек), который позволит даже в отлучении от дома соблюдать постоянную бдительность и контролировать те процессы, что происходят в организме.

Наслаждайтесь новыми возможностями, которые откроются, как только Вы примете правильное решение и выберете себе цель – полноценную, красочную, обильную эмоциями и впечатлениями жизнь! И помните: не болезнь контролирует Вас – Вы контролируете ее.

Адрес сервисного центра iCheck (АйЧек): г. Ростов-на-Дону, Агентство «Диабет», ул. Московская, 54, тел: (863) 262-34-33

Сделайте подарок себе и своим близким!



- Система контроля уровня глюкозы в крови
Перед использованием проконсультируйтесь с врачом
- Скорость анализа 9 секунд
 - Капля крови 1,2 мкл
 - Диапазон измерений от 1,7 до 41,7 ммоль/л
 - Память на 180 измерений
 - Средний результат на 7, 14, 21, 28 дней
 - Часы, календарь
 - Вес прибора всего 50 г
 - Тест-полоски упакованы по 25 шт. в тубусу
 - Гарантия на все время пользования прибором

Горячая линия 8-800-555-49-00

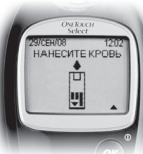
**ONE TOUCH®
Select®**

Новинка!



Представляем новый глюкометр OneTouch® Select® (ВанТач Селект) – идеальное предложение для тех, кто выбирает свой первый глюкометр.

Измерение глюкозы
«после еды»



ПРОСТО 1

Меню на русском языке
Пошаговая инструкция и сообщения об ошибках на русском языке помогут новичкам в диабете максимально быстро и удобно освоиться с новой процедурой измерения глюкозы в крови.

УДОБНО 2

Отметки «до еды» и «после еды»
Отметки позволяют пациенту с диабетом понять, как конкретный продукт и размер порции влияют на уровень глюкозы и оптимизировать диету.

НАДЕЖНО 3

Высокая точность
Точность измерений доказана клиническими исследованиями компании ЛайфСкан® корпорации Johnson & Johnson – одного из мировых лидеров в продуктах по уходу за здоровьем.

БЕСПЛАТНАЯ ГОРЯЧАЯ линия LifeScan в России: 8-800-200-83-53
www.lifescan.ru

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

Телефон горячей линии 8-800-200-83-53

Центры продаж и сервисного обслуживания:

г. Ростов-на-Дону:

Аптека «Спорт» 1 пер. Братский, 25, тел.240-22-45

Аптека «Спорт» 2 пр. Ворошиловский, 52, тел.232-19-94

г. Таганрог:

Аптека «Спорт» 3 ул. Дзержинского, 156, тел. (8634) 60-36-42

Глюкометры компании «Джонсон и Джонсон» и расходные материалы к ним спрашивайте в аптеках:

г. Ростов-на-Дону:

1. Агентство «Диабет» ул. Московская, 54, тел. 262-34-33

2. Аптека «Айболитмедсервис» 2 ул. Погодина, 4 тел. 245-42-24 и 255-39-49

3. Аптека «Росфармснаб» (Дешевая аптека) ул. Советская, 44 А тел.266-15-30

4. Аптека «Росфармснаб» (Дешевая аптека) ул. Волкова, 5 тел.291-62-71

5. Аптека «Юг-Фарма» ул. Сержантова, д. 9/27, тел.254-67-44

6. Аптека «Панацея-Фарм» пр. Ворошиловский, 77 тел. 218-99-18

г. Таганрог

1. Аптека «Росфармснаб» (Дешевая аптека) ул. Фрунзе, 43 тел. (8634)38-33-95

2. Аптека «Росфармснаб» (Дешевая аптека) пер. Гоголевский, 26-В тел. (8634)61-20-11

г. Азов

1. Аптека «Росфармснаб» (Дешевая аптека) ул. Привокзальная, 23 тел. (86342)46-0-46

2. Аптека «Росфармснаб» (Дешевая аптека) ул. Московская, 76 тел. (86342)42-4-73

НОВИНКА - ГЛЮКОМЕТР "САТЕЛЛИТ ЭКСПРЕСС"

СИСТЕМА КОНТРОЛЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ



- 1** МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОСТОТА И УДОБСТВО ПРОВЕДЕНИЯ ИЗМЕРЕНИЙ
- 2** ВРЕМЯ ИЗМЕРЕНИЯ 7 СЕКУНД
- 3** МАЛЕНЬКАЯ КАПЛЯ КРОВИ ВСЕГО - 1 МКЛ
- 4** КАПИЛЛЯРНАЯ ПОЛОСКА САМА ЗАБИРАЕТ НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ КРОВИ
- 5** ИНДИВИДУАЛЬНАЯ УПАКОВКА КАЖДОЙ ТЕСТ-ПОЛОСКИ
- 6** НИЗКАЯ СТОИМОСТЬ ТЕСТ-ПОЛОСОК
- 7** БЕССРОЧНАЯ ГАРАНТИЯ

Новые тест полоски

У аппарата Экспресс измерение происходит по электрохимическому принципу, анализируя 1 мкл крови при помощи тест полоски с капиллярным забором крови. Если полученные данные находятся в пределах 0,6 - 35 ммоль/л, они будут безошибочно выведены на экран. Для Сателлитов предыдущих моделей кровь нужно было наносить на полоску самому, в этой же модели тест полоска сама втягивает кровь в себя.

Приятной новостью является доступность этих индивидуально запакованных тест полосок, которые по цене, на сегодняшний день, почти не отличаются от стоимости полосок к предыдущим моделям глюкометров линейки «Сателлит».

Да и сам новый аппарат стоит достаточно демократично. Что, опять же, сопоставимо с ценой на предыдущие модели. Правда, за эти деньги пользователь получает кроме глюкометра еще 25 тест полосок, ручку скарификатор (прокалыватель) и 25 ланцетов для ручки.

8-800-250-17-50 (звонок по РФ бесплатный)

Рег.уд. № ФСР 2009/06498 от 28 декабря 2009г., соответствует ГОСТ ИСО 15197.

Вся информация по новому глюкометру «Сателлит Экспресс» на сайте - www.satellite-express.ru

Abbott
A promise for life

**Оптиум
ЭКСИД**
глюкометр,
который также измеряет уровень кетонов в крови и

**позволяет
ЛЮДЯМ С ДИАБЕТОМ**
контролировать лечение кетоза
во время сопутствующих
заболеваний и в состоянии стресса.

ДЕТЯМ С ДИАБЕТОМ
помочь родителям
выявить и быстро среагировать
на развитие кетоза

Опасное осложнение сахарного диабета кетоацидоз.

Кетоацидоз - это тяжелое состояние пациента, которое возникает на фоне высокого уровня глюкозы в крови, что в свою очередь приводит к накоплению в организме вредных веществ, которые начинают отравлять практически все органы и ткани. Если вовремя не принять меры, вредные вещества (кетоны) отравляют мозг, и у человека возникает кома.

АКЦИЯ!

ВНИМАНИЕ!

При покупке двух упаковок тест-полосок № 50 глюкометр «Оптиум Эксид» в подарок!

Спрашивайте в аптеках ООО «Айболитмедсервис»:

РОСТОВ-НА-ДОНУ:

Аптечный пункт № 1, ул. Благодатная, 170-ж, тел. (863) 300-80-46;
Аптечный пункт № 2, ул. Благодатная, 170-е, тел. (863) 300-80-45;
Аптека № 2, ул. Погодина 4, тел. (863) 245-42-24;
Аптека № 10, пр. Соколова 27, тел. (863) 299-43-19;
Аптека № 11, ул. Московская, 68/63, тел. (863) 262-41-64;
Аптека № 5, г. Азов, ул. Энгельса, 14, тел. (86342) 5-38-58.

ТАГАНРОГ:

Аптека № 1, ул. Петровская, 62/пер. Тургеневский, 11, тел. 8(8634) 31-21-02;
Аптека № 4, ул. Дзержинского, 152-2-а, тел. 8(8634) 601-2-44;
Магазин «Медтехника», Большой Проспект, 16 (БСМП, 1-й этаж),
тел.: (8634) 370-2-73, 8-91 8-556-22-73.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ

© Газета «Диабет и жизнь», ежемесячное издание.
Регистрационное свидетельство ПИ № ТУ-61-00145
от 24.03.2009 г., выдано Управлением по Рост. обл. Федеральной
службы по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций

Учредитель:

Ростовская региональная общественная организация инвалидов
«Ростовское областное диабетическое общество»,
Адрес редакции и учредителя: 344038, г. Ростов-на-Дону, пр. Нагибина, 17/2,
e-mail: dia-don@mail.ru; http: www.dia-don.ru,

Главный редактор М.П. ГАЛИЧАЕВ

Газета распространяется бесплатно среди диабетиков
и врачей-эндокринологов г.Ростова-на-Дону и Ростовской
области.

Газета сверстана и отпечатана в типографии «Альтаир».

Адрес типографии: г. Ростов-на-Дону, пер. Ахтарский, 6. Тел.: (863) 234-19-67

Подписано в печать: 03.03.2015 г., 15-00 час.

Тираж 1000 экз. Заказ № 220.