



## Король ушел. Да здравствует король!



Министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова ушла в отставку. Ее ведомство разделено на два – министерство здравоохранения и министерство труда. Предстоит привести трудовое законодательство в соответствие с реальностью: искать баланс интересов работника и работодателя, решать вопросы защиты труда, оплаты листков нетрудоспособности, пенсий, страхования – и так, чтобы минимизировать затраты государства. Путин назвал Голикову «крутой девушкой с характером» и признал, что она работала на расстрельной должности. Опрос, проведенный «Левада-центром» показал, что около 91% россиян недовольны системой здравоохранения страны и считают, что она требует изменений. Только 4% респондентов оценили российское здравоохранение положительно. *Источник: Ami-tass.ru*

Новый Министр, Вероника Игоревна Скворцова, сразу же заявила, что одна из главных задач Минздравсоцразвития – повысить к 2018 году зарплату врачам до 200% от средней по региону, а зарплату медсестер до 100% от средней по региону. Как пояснила министр, повышение заработных плат произойдет за счет пересмотра стандартов оказания медицинской помощи и перехода на полный тариф оплаты медицинских услуг. Кроме того, объем финансирования здравоохранения должен увеличиться к 2015 году в 2 раза, сообщила Вероника Скворцова. «По нашим подсчетам, он составит 1,4 триллиона рублей. К 2018 году финансирование на здравоохранение должно составить 5,4% ВВП», - заявила глава Минздрава. *www.ria.ru*



## В 2012 году утвердят увеличение базовых окладов медработников

В 2012 году планируется утвердить увеличение базовых окладов медиков в три раза. Об этом сообщил доктор медицинских наук, председатель профсоюза работников здравоохранения России Михаил Кузьменко. В настоящее время базовый оклад санитарки равен 1,6 тысяч рублей, медсестры — 2,2 тысячи рублей, врача — 3,6 тысячи рублей. "У нас так получилось, что санитарка, медсестра и начинающий врач практически получают одинаковую зарплату", - отметил Кузьменко. Он сказал, что базовый оклад санитарки должен составлять не менее 5 тысяч рублей, среднего медперсонала — 7,5 тысяч рублей, врачей — 10 тысяч рублей. "Плюс еще будут всевозможные надбавки", - подчеркнул он. По мнению Кузьменко, квалификация российских врачей остается одной из самых высоких в мире. "Я вам даже скажу, почему. За границей врач очень мало думает. А мы в



России работаем как шаманы. Есть хорошая светлая голова и золотые руки, а в руках ничего нет, и приходится доводить все своим умом". *ria.ru*

**Медсестры обучены!** После курсов «Сестринское дело в психиатрии», которыми руководит Л.Г.Рослова, медсестры заговорили стихами.



Л.Г.Рослова

«Ваш труд на ниве просвещения  
Достоин только восхищения!  
И медсестер ученых рать  
Вас долго будет вспоминать!  
И псих.заболевания,  
Их сложные названия,  
Их формы, и течения,  
Симптомы и лечение.  
Слава нашим педагогам,  
В себя приходим понемногу.  
Без курсов счастья в жизни нет!  
Мы твердо знаем: знания – свет!».

**С первого июля 2012 года жалование руководителей столичных ЛПУ будет зависеть от средней зарплаты по медучреждению.** Предполагается, что при новой системе оплаты труда руководитель будет заинтересован в увеличении зарплаты своих сотрудников. В Москве сегодня средний заработок врачей составляет 60 тысяч рублей, а медработников среднего звена — 45-50 тысяч.

Но эти цифры – как "средняя температура по больнице". "Например, зарплата главврача может достигать 105 тысяч рублей, а простого врача — 15-20 тысяч, а в среднем получается 60 тысяч рублей". Так сказал руководитель московского здравоохранения Л.Печатников.

*Источник: Medportal.ru ИТАР-ТАСС*

### Госдума запретила медучреждениям закупать лекарства по торговым названиям.

Российские власти запретили проводить закупки лекарственных средств по их торговым наименованиям. Госдума приняла соответствующие поправки к закону о госзакупках. Документ обязывает государственных и муниципальных заказчиков при проведении аукционов на закупку препаратов указывать только международное непатентованное наименование (МНН) лекарств, а при его отсутствии - химическое наименование. Эта мера позволит избежать коррупционного ограничения количества участников аукциона, которое наблюдалось при размещении заказов по торговым названиям медикаментов. Обновленный закон разрешает указывать торговые наименования лекарств, которые включены в соответствующий перечень, формируемый правительством.

### Чиновники от здравоохранения решили навести порядок в наркологии.

У частных клиник заберут выгодную и платежеспособную клиентуру — наркоманов, оставив им право только на профилактику и социальную реабилитацию. Такое заявление сделала заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева. Сегодня в министерстве разрабатываются единые стандарты профилактики и реабилитации для государственных и частных наркологических клиник и реабилитационных центров. Заявление Т.Яковлевой по меньшей мере удивляет: ведь согласно статье 55 федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» лечение больных наркоманией проводится только в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а «частники» могут заниматься исключительно реабилитацией наркозависимых. Своим заявлением замминистра открыто признала: закон не работает, так как частные клиники наравне с государственными повсеместно осуществляют не только реабилитацию, но и детоксикацию (медикаментозное устранение абстинентного синдрома). Стоимость снятия абстиненции в частном медучреждении сильно разнится и составляет от 5 до 20 тысяч рублей в день. Но до сих пор непонятно, кто будет контролировать частные клиники и проверять, не проводится ли там под видом реабилитации лечение наркоманов. Не исключено, что частным наркологическим лечебницам придется уйти в подполье и забыть о рекламе своих услуг. <http://www.saratovnews.ru/>

### Утвержден порядок выполнения требования пациента о замене его лечащего врача.

Минздравсоцразвития РФ приказом от 26 апреля 2012 года № 407н утвердило порядок выбора пациентом лечащего врача в случае требования о его замене другим. Но этот порядок не относится к оказанию специализированной медицинской помощи. Какова процедура замены лечащего врача пациента, когда ему оказывается специализированная медицинская помощь, остается неясным

### На российских фармпредприятиях в два раза чаще, чем на зарубежных, производятся бракованные лекарства

Из изъятых из обращения Росздравнадзором недоброкачественных лекарственных препаратов в первом полугодии 2012 года 67% - отечественного производства. За аналогичный период прошлого года было выявлено и изъято из обращения 59,4%. В Ростовской области была пресечена деятельность преступной группы, изготавливавшей и продававшей поддельные дорогостоящие лекарства для онкологических больных. По предварительным данным, доход подозреваемых составил около полумиллиарда рублей, а ущерб фармацевтическим компаниям превысил 600 миллионов рублей. Продажа контрафактных лекарств осуществлялась через аптечную сеть и медицинские учреждения Москвы, Нальчика и Ростова-на-Дону. [Medportal.ru](http://Medportal.ru)

### Московская область получит более миллиарда рублей на развитие здравоохранения в 2012 году.

Деньги эти выделит области Минздрав РФ. 487 миллионов рублей пойдут на развитие службы крови (на закупку оборудования для станций переливания крови). Еще 352 миллиона рублей Московской области будет выделено на совершенствование медицинской помощи пациентам, страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Это позволит открыть первый региональный сосудистый центр и четыре сосудистых отделения для больных с инфарктами и инсультами. И, наконец, 233 миллионов рублей будут направлены на развитие системы оказания помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий. На развитие психиатрической помощи денег не останется. [Medportal.ru](http://Medportal.ru)  
От редакции: потому мир и трясет от кризисов (см. ниже)

### Сенсация: Открыта причина возникновения мировых экономических кризисов.

Американский невролог Джон Коутс утверждает, что неизбежность мировых экономических кризисов связана с продукцией гормона тестостерона. В книге "Час между собакой и волком" он утверждает, что тестостерон настолько влияет на поведение банкиров, что финансовые бумы и банкротства практически неизбежны - пишет New Scientist. Коутс проводил эксперименты на фондовой бирже, где замерял, насколько уровень тестостерона в крови трейдеров повышается, когда они выигрывают. Уровень тестостерона повышает агрессию и уверенность в себе, однако также способствует

преувеличению собственного значения, что приводит к нелепым рискам, утверждает Коутс. "Бум превращается в провал", - пишет автор статьи. Затем наступает гормональное «похмелье», и банкиры испытывают чувство опасности. "После кризиса финансовая индустрия превращается в больных людей, которые избегают даже безопасных сделок", - предполагает Коутс. Если Коутс прав, то финансовые кризисы уходят корнями в физиологию, отмечается в статье. "Напрашивается простой вывод - меньшее количество тестостерона сделало бы рынки стабильнее", - заключает журналист. [Inopressa.ru](http://Inopressa.ru)

## Сенсация года: Прокрастинация излечима!

Среди болезней, которые не опасны для жизни человека, но могут отравить ему существование, особое место занимает **прокрастинация** — опасное нарушение поведения, при котором человек не в состоянии вовремя выполнять нужные действия. При тяжелой форме прокрастинации трудно просто встать утром с постели, умыться и почистить зубы, не говоря уже о том, чтобы одеться и пойти на работу. Сегодня это заболевание называют «чумой XXI века». По статистике ВОЗ около 96% жителей Земли испытали хотя бы один эпизод прокрастинации, а для 52% это заболевание представляет серьезную ежедневную проблему. Особенно широко болезнь распространена среди «офисного планктона» — менеджеров среднего звена. Но страдают ею и видные деятели политики, экономики, науки и культуры — то есть люди, которые во многом определяют будущее нашей планеты. **Эпидемия прокрастинации стала угрожать существованию человеческого общества.** Особенно беспокоит то, что одним из крупных очагов заболеваемости наряду со странами Африки, Гаити и Гондурасом является Россия. Неоднократно предпринимались попытки исследовать проблему, разобраться в ее причинах и подобрать адекватные способы лечения данного заболевания. Организовывались многочисленные конгрессы и конференции, посвященные этому нарушению. Однако ни одно из мероприятий не увенчалось успехом, поскольку многие участники этих конгрессов, как выяснилось, сами страдали прокрастинацией, и были не в состоянии не только прибыть на место вовремя, но даже своевременно предупредить о своем отсутствии. Тем не менее удалось добыть определенные знания об этом недуге. В частности, было обнаружено, что **возникновение прокрастинации связано с дисфункцией префронтальной коры** — области мозга, отвечающей за сложные поведенческие и когнитивные функции, в том числе планирование и внимание. К сожалению, прокрастинация крайне плохо поддается лечению. Хотя и предложено множество психологических тренингов, направленных на борьбу с этим нарушением, ни один из них не дает гарантии исцеления. Медикаментозное же лечение данной болезни затруднено потому, что необходимые препараты нужно принимать организованно, в одно и то же время суток, а люди, страдающие прокрастинацией, просто не в состоянии этого сделать. Поэтому понятно то воодушевление, которое вызвал прорыв, сделанный российскими учеными. **Группа отечественных ученых, работающая при поддержке ОАО «РОСНАНО», предложила революционный способ лечения прокрастинации,** который позволяет практически полностью избавиться от этого недуга. Неудивительно, что работа российских исследователей немедленно была опубликована в престижнейшем журнале *Nature*. Предложенная ими терапия позволяет **полностью**

**избавиться от этого заболевания.** В основе разработки лежит электронный наноимплант, названный исследователями «ШИЛО» (широкоинтенсивный лантометрический ортоскоп). Он вживляется в ягодицу - правую у правой или в левую - у левой, страдающих прокрастинацией (межполушарная асимметрия влияет на некоторые характеристики этого заболевания). При невыполнении индивидом необходимых действий (которое определяется по изменению активности префронтальной коры), «ШИЛО» вызывает невыносимый зуд в ягодице больного, не прекращающийся, пока нужное действие не будет совершено. В результате возникает и закрепляется стимул выполнять нужные действия быстро и в срок. Оказалось, что у пациентов с вживленным в их тело «ШИЛО» в несколько сотен раз выросла производительность труда, а кроме того, укрепились социальные контакты и повысилась самооценка. Нет нужды говорить о том, сколь нужна и полезна данная разработка для всего человечества. Предлагаемое лечение не вызывает привыкания, не имеет нежелательных побочных явлений и не требует значительных денежных средств. Наноимплант можно вживлять и лицам, не страдающим прокрастинацией (или страдающим ею в слабой форме) - в качестве средства профилактики. Вероятно, что **в будущем имплант будут вживлять всем поголовно,** еще в младенческом возрасте (наряду с прививками от туберкулеза, столбняка и прочих болезней). Однако в некоторых аспектах данное исследование вызывает тревогу. Например, некоторые больные были настолько чувствительны к лечению, что оказались не в состоянии прекратить трудовую деятельность даже тогда, когда вся работа была уже сделана. Эти индивиды работали в ущерб еде и сну, что резко отрицательно сказывалось на их здоровье и в некоторых случаях даже вызывало нервное истощение. Пока еще не найдено адекватного решения данной проблемы, однако направления ее поисков уже намечены. В частности, в ягодицы особо чувствительных к «ШИЛО» больных предлагается вживлять еще один наноимплант, который исследователи назвали «КЛЕЙ» (контролантрометрический ентпресивный йоптаван). Данный имплант обладает антагонистическим действием по отношению к «ШИЛО» и способен останавливать вызываемый «ШИЛО» зуд в том случае, если больной слишком рьяно берется за работу. Исследования «КЛЕЙ» пока не завершены, однако они показывают неплохие результаты и, судя по всему, этот имплант сможет служить хорошим средством от проблем, возникающих из-за повышенной чувствительности к «ШИЛО». Успех проекта «ШИЛО» показал, что **появилась возможность остановить распространение прокрастинации. Это поможет и обществу в целом, и каждому человеку.**

*Источник: Ya. Lentyaj, A. Ya. Bezdnelnik. SHILO: the perfect procrastination remedy // Nature. V. 485. № 7390. Pp. 568-600. По материалу В. Башмаковой, «Бионанотехнология», 01.04.2012*

**От редакции:** Мы рады возможности привлечь внимание наших читателей к крупнейшему открытию российских ученых из «Роснано», публикация о котором появилась в Интернете 1 апреля 2012 года.

**Психиатрия в мире****Американская психиатрическая ассоциация - избран новый Президент**

Новым избранным Президентом Американской психиатрической Ассоциации (АПА) стал известный исследователь и врач, профессор Джеффри Либерман, заведующий кафедрой психиатрии Колумбийского университета. Джеффри Либерман – ведущий исследователь в области лечения шизофрении в США. Джеффри Либерман руководил известным исследовательским проектом «САТIE», которое показало что и типичные, и атипичные нейролептики сходны по влиянию на симптоматику психозов. Различие лишь в характере побочных эффектов и в стоимости лекарств. В последнее время Дж.Либерман пришел к пониманию того, что лечение всеми препаратами, влияющими на дофаминовые рецепторы мозга, зашло в тупик. Фармкомпания больше не заинтересованы в создании новых препаратов подобного действия. Есть надежды, что лучшими окажутся лекарства, влияющие на никотиновые и глутаматные рецепторы. Или какие-то другие. Но это надо ждать через 3-5 лет. И еще вопрос, будут ли они лучше. Но профессор Дж.Либерман – оптимист. Он убежден в прогрессе наших знаний о шизофрении и ее лечении. Только этот прогресс идет «со скоростью ледника». И то хорошо. А пока ему придется заниматься американской психиатрией. По Уставу АПА, Избранный президент начнет реально руководить Ассоциацией, когда истекут полномочия действующего Президента. Им в

мае 2012 года становится доктор медицины Дилип Jeste. **Американская психиатрическая ассоциация** существует с 1844 года. Охватывает около 36 тысяч психиатров из США и других стран мира Стать членом АПА непросто: кандидат должен иметь действующую лицензию на медицинскую практику, а также предоставить рекомендацию одного действительного члена АПА. Обязательным условием вступления является прохождение дополнительной образовательной программы по психиатрии, аккредитованной определенными организациями. АПА регулярно организует медицинские конгрессы, издает журнал «*The American Journal of Psychiatry*». Ведёт разработку «*Справочника по диагностике и статистике психических расстройств*» (знаменитую «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders») (DSM)



**США – это Сумасшедшие Штаты Америки.** Виктор Фридман, автор одной из самых скандальных книг минувшего десятилетия «Социалистические Штаты Америки», считает, что здесь в массовом сознании культивируют глупость. В.Фридман в 1991-м году с семьей эмигрировал из России в США. У него там была большая зарплата, прекрасное жилье, элитная машина. Но 10 лет назад он вернулся на родину и считает этот поступок самым правильным в своей жизни. Виктор Фридман рассказывает: "В США я практически сразу столкнулся с тем, что многие американцы не имеют ясного представления об окружающем их мире.

Выпускники средних школ не могут без ошибок написать свой домашний адрес, а чтобы умножить 2 на 4, достают калькулятор. В школах задачи составляют на уровне дебилов, чтобы «не травмировать детскую психику». По грамотности США занимают 49-е место в мире. Учителя заставляют родителей давать своим детям риталин и декседрин, которые делают школьников более послушными. При длительном употреблении этих препаратов наступают необратимые умственные изменения. Но это никого не волнует, ведь главное - контролировать поведение. Риталин в США принимают более 6-ти млн учеников и студентов. *Надежда Великанова*

**Россия и русские глазами итальянцев**

Стилисты Итальянской школы моды и стили в Милане рассказали, какими они видят Россию и русских. **Люди:** У русских очень четкое разделение всех людей на знакомых и незнакомых.. Если ты друг, знакомый или родственник, то ты - как член семьи: тебя покормят, оставят ночевать и т.д. Если незнакомый, то тебе не улыбнутся, попросишь помощи - вряд ли помогут, толкнут и не подумают извиниться. **Статус:** У русских очень большая проблема с уверенностью в себе. Каждый пытается показать, что он больше, чем на самом деле. Все живут одной идеей- заработать. И никто не хочет ни за что платить— всё пытаются получить на халяву.. У русских так: заплатил за услугу 50 евро, но хочет, чтобы ему оказали ее так, как будто оплатил миллион. В России очень важно название твоей должности. Если ты простой электрик, то в России ты никто. Но если ты старший электрик!.. **Еда.** Очень удивляет постоянно желание русских пить чай. Не только зимой, но и летом. То же самое с горячим супом. **Мнительность.** Русские доверчивы. Они верят любым словам и любым советам людей: знакомых и незнакомых, особенно, какими средствами вылечить болезнь. Хотя у русских врачей

лечиться не стоит. Они ставят такие диагнозы, что сразу становится плохо. **Русские мужчины.** Их очень жалко. Им нельзя плакать, нельзя показывать эмоции, нужно быть сильными уже с детства, нельзя громко говорить и бурно жестикулировать. Все это можно, только если выпил. Пьяному разрешается все. Завидую русским мужчинам: есть возможность выбирать красивых и умных женщин. Женщин много, а достойных мужчин, которые работают и не пьют, на всех не хватает. В Италии наоборот — женщина выбирает тебя, а не ты её. **Русские женщины.** Это самые красивые и самые сексуальные женщины в мире. И обязательно в леопардовой одежде. Но они постоянно под давлением общества. Очень жалко, почему у них нет бойфренда, когда они замужем. **О России.** Огромная страна. От одного населённого пункта до другого можно ехать 3-4 часа, и будут пустые леса, поля, степи. Грустно, что в России не используются на 100% все эти ресурсы, что столько плодородной земли пустует. Россию и русских сложно понять — они очень противоречивы. Но очень хотелось бы жить в России, в каком-нибудь небольшом городе — только не в Москве..

## Шизофрения – болезнь эндогенная или нет?

**Страсти вокруг наследственного характера шизофрении.** Вроде бы наследование и есть, но вариантов наследования столько, что вопрос, как с ним поступать. Обнаружено несколько десятков спонтанных мутаций, которые, по оценкам исследователей, могут быть причиной не менее 50% случаев появления шизофрении. Это можно комментировать так - бутылка наполовину полная или бутылка наполовину пустая, а точка зрения определяется местом сидения. Группа ученых из Колумбийского университета (США) в течение 15 лет изучала спонтанные мутации, которые считались причиной 1–2% случаев шизофрении. Потом эта доля была повышена до 10%. Это дало возможность предположить, что, возможно, существует до сих пор не идентифицированная группа мутаций. В конце-концов ученые пришли к выводу, что выявленные ими мутации относятся к спонтанным и могут быть причиной более половины случаев развития шизофрении. Второй важный вывод состоит в том, что необычайно большое разнообразие мутаций делает невозможной какую-либо генетическую терапию шизофрении. <http://www.eurekalert.org>, <http://meteopathy.ru>

### Мутации генов виноваты лишь в 50% случаев шизофрении.

Американские ученые установили, что в половине случаев шизофрении у родителей больного нет генетических изменений, а развитие болезни обусловлено случайными мутациями. Это открытие фундаментально меняет представление о возникновении этого заболевания. Группа под руководством Марии Карайоргу из Колумбийского университета в Нью-Йорке проанализировала генотип 225 человек, здоровых и больных. Ученые, чей доклад публикуется в журнале *Nature Genetics*, установили, что генетически обусловленная шизофрения примерно в равной степени была следствием как унаследованных, так и случайных мутаций в геноме больных. Биологи обнаружили 40 участков в геноме больных, мутации в которых нарушали устройство генов, кодирующих различные белки. Авторы статьи сравнили изменчивость этих участков в геноме больных и здоровых людей. Оказалось, что в геноме шизофреников такие аномалии встречались в 10 раз чаще. Как отмечают ученые, это позволяет предположить, что эти участки могут быть связаны с появлением шизофрении. Выявленная связь между ненаследственными мутациями и шизофренией объясняет тот факт, что доля больных этим психическим расстройством во всем мире мало меняется с течением времени - на протяжении жизни шизофренией в среднем заболевает один из ста человек. Только 10% страдающих шизофренией получают эту болезнь по наследству от родителей. Как отмечают ученые, ДНК ребенка не является точной копией ДНК его родителей. При проникновении сперматозоида в яйцеклетку могут происходить мутации. "Выявление этих поражающих мозг человека мутаций фундаментально меняет наше представление о генетической обусловленности этой болезни", - добавляет коллега Карайоргу, профессор Бин Ху. *Источник: Bbc.co.uk. Medlinks.ru*

**С шизофренией связана токсоплазменная инфекция.** В исследовании, включившем более чем 45 000 недавно родивших женщин из Дании, пациентки с самыми высокими уровнями специфических антител к токсоплазме (*T. Gondii*) имели почти в два раза больше шансов заболеть шизофренией. «Ранее уже находили связь между инфекцией *T. gondii* и шизофренией, но результат никогда не подтверждался в проспективном когортном исследовании», - сказала доктор Педерсон из Национального Центра исследований Университета Aarhus (Дания). «Теперь же, учитывая полученные результаты, желательнее принять меры предосторожности, чтобы избежать токсоплазменной инфекции», - сказала она. «Будущие исследования должны объяснить полученные ассоциации - например, есть ли прямое влияние *T.gondii*-специфических антител IgG T на центральную нервную систему, опосредован ли эффект воспалительными механизмами, и происходит ли взаимодействие с генными вариантами», - пишут авторы. Исследование опубликовано в августовском выпуске «*American Journal of Psychiatry*» за 2011 год. *T. gondii* в основном передается посредством потребления недоваренного мяса, или контакта с фекалиями инфицированной кошки. *Источник: Abbottgrowth.ru*

### Странности в поведении человека могут быть вызваны стрептококком.

Сэмми Малони из штата Мэн был здоровым 12-летним ребенком. Но в 2002 году его характер начал резко меняться. Он вдруг стал ходить по двору с закрытыми глазами. На вопрос матери, чем он занимается, Сэмми ответил, что «запоминает». На следующий день мальчик опять ходил с закрытыми глазами и пользовался только задней дверью. Далее он начал задерживать дыхание, носить одежду лишь определенных цветов, запрещал открывать окна или выключать свет. Каждый день добавлялось по новой странности. Мальчику поставили диагноз «обсессивно-компульсивное расстройство», а потом и «синдром Туретта», пишет *New Scientist*. Но когда его состояние стало ухудшаться, друзья семьи предложили протестировать мальчика на стрептококк. Сэмми был истощен и покрыт царапинами, так как он расчесывал себе кожу. Диагноз подтвердился: у мальчика оказалась стрептококковая инфекция. Антибиотики помогли справиться с ситуацией, но принимать их пришлось в течение нескольких лет. Мадлен Каннингем в Университете штата Оклахома в Оклахома-Сити говорит, что данная история не исключительна. К примеру, хорея Сиденгама может также провоцироваться стрептококком. Бактерия способна присоединяться к рецепторам в зоне мозга, контролирующей движения. Здесь они провоцируя выброс допамина. Это может объяснить появление тика и эмоциональных проблем. В свою очередь, Бэтти Даймонд из Медицинского исследовательского института Фейнштейна доказала, что антитела, связанные с волчанкой, способны проникнуть в мозг и уничтожить нейроны, также присоединяясь к рецепторам. Отсюда – скачки в настроении и когнитивные расстройства у больных волчанкой. *Medicine.newsru.com*

## Осторожно: Минздравсоцразвития!

### Не торопитесь устанавливать человеку группу инвалидности без его согласия.

«Независимый психиатрический журнал» (№ 1 за 2012 год) опубликовал статью известного юриста Ю.Н.Аргуновой «Можно ли установить группу инвалидности лицу без его согласия?». Дело в том, что Минздравсоцразвития России своим приказом от 11 апреля 2011 года № 295н утвердило «**Административный регламент по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы**». В соответствии с абзацем 12 подпункта «б» п.24 данного Регламента в случаях, когда состояние здоровья получателя государственной услуги не позволяет ему выразить свою волю и отсутствует законный представитель, освидетельствование получателя государственной услуги проводится по заявлению, подписанному лечащим врачом и председателем врачебной комиссии (заместителем главного врача организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь гражданину). Ю.Н.Аргунова обращает внимание врачей-психиатров на то, что в отношении дееспособных граждан, состояние которых не позволяет им выразить свою волю, указанный регламент вводит фактически *новый вид психиатрического освидетельствования лица без его согласия*. Но проведение недобровольного психиатрического освидетельствования в целях медико-социальной экспертизы не предусматривает ни Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях соблюдения прав граждан при ее оказании», ни Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Министерство здравоохранения и социального развития не вправе принимать нормативные акты, ограничивающие права человека. На это у него нет законодательной основы. Норма министерского Регламента, разрешающего лечащему врачу, не считаясь с мнением больного, принимать за него жизненно важное решение, способное ограничить его гражданские права и ущемить человеческое достоинство, не соответствует закону, некорректна по изложению, не обеспечена в организационно-методическом плане, и, в конечном итоге, не решает основных проблем, связанных с инвалидизацией. Введение Регламента побуждает членов врачебных комиссии проявлять и дальнейшие инициативы, связанные с нарушением законности: некоторые врачебные комиссии стали без согласия больного выдавать его родственникам доверенность на право получения из бюро МСЭ документы (справку об инвалидности и программу ИПР) для оформления пенсии. Такие действия не предусмотрены ни Регламентом, ни какими-то другими нормативными актами. С правовой точки зрения, подобные действия могут быть квалифицированы как превышение должностных полномочий с возможностью привлечения виновных к уголовной ответственности. Нелегитимный пункт 24 Административного регламента, утвержденного приказом Минздравсоцразвития РФ №295н, исполнять нельзя.

**От редакции:** Мы разделяем оценку приказа №295н, данную Ю.Н.Аргуновой. Министерство, руководствуясь, казалось бы, благими намерениями, в действительности *подталкивает* врачей к нарушению Закона. Но мы-то живем в правовом государстве. И всякое благо, приносимое человеку вопреки закону, неизбежно таит в себе опасность вероятного зла.

### Информированное добровольное согласие: как это непросто!

Минздравсоцразвития РФ приказом от 23 апреля 2012 года № 390н утвердило «Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи». **Этот приказ имеет прямое отношение к работе психиатров и наркологов первичного звена** (участковые врачи-психиатры и врачи психиатры-наркологи, а также врачи-психиатры психиатрических бригад станций скорой психиатрической помощи). Они оказывают первичную специализированную медико-санитарную помощь (статья 33 пункт 4 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"). Поэтому **и психиатры, и наркологи теперь обязаны получать от пациентов информированные добровольные согласия** на их 1) *опрос*, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; 2) *осмотр*, в том числе пальпацию, перкуссию, аускультацию и т.п.; 3) *антропометрические исследования*; 4) *термометрию*; 5) *измерение АД* (тонометрию); 6) *исследование функций нервной системы* (чувствительной и двигательной сферы); 7) *лабораторные исследования* (клинические, биохимические и др.); 8) *функциональные методы обследования* (ЭКГ, ЭЭГ и др.); 9) *проведение флюорографии и рентгенографии*; 10) *ультразвуковые исследования, включая доплерографию*; 11) и, разумеется, им надо дать согласие на введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутривожно, а также на проведение большим медицинским массажем и лечебной физкультурой. В соответствии с пунктом 7 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", информированное добровольное согласие оформляется **в письменной форме**, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента. С этим все ясно. Остается решить лишь одну небольшую проблему. Прежде, чем предложить больному написать и подписать информированные согласия на указанные выше виды медицинского вмешательства, надо убедиться, что он, по крайней мере, *способен услышать* это предложение, а *потом увидеть* то, что он написал и подписал. Для этого надо провести пациенту «неинвазивное исследование органа зрения и зрительных функций», а также «неинвазивное исследование органа слуха и слуховых функций». А это возможно, лишь получив на то подписанное пациентом информированное добровольное согласие на такие виды медицинского вмешательства (они тоже обозначены в Перечне, утвержденном Минздравсоцразвития РФ).

**Вопрос к читателям:** не нуждается ли в медицинском психиатрическом вмешательстве медицинский чиновник, сочинивший этот замечательный опус, подлинный шедевр канцелярского творчества? Хорошо бы помочь ему, только вряд ли он подпишет информированное добровольное согласие. Сошлется на коллективное творчество. Но тогда, может, лучше прибегнуть к недобровольной форме оказания медицинских услуг всему коллективу «творцов»?

## Осторожно: Минздравсоцразвития в союзе с Законом!

*Уважаемая редакция! К нам обратилась сестра пациента, умершего в больнице два месяца назад, и потребовала выдать ей на руки копию истории болезни умершего или медицинское заключение о причине его смерти и диагнозе заболевания. Вправе ли мы выполнять такие требования родственников умерших больных? Заместитель главного врача ОПБ №2 им. Яковенко А.Е.Медведев.*

Согласно общепринятым нормам врачебной этики обязанность сохранять врачебную тайну не прекращается со смертью пациента. Это правило содержится, в частности, в Кодексе профессиональной этики психиатра: "Смерть пациента не освобождает психиатра от обязанности сохранения врачебной тайны". На законодательном уровне это положение впервые было сформулировано в Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В части 2 статьи 13 Закона прямо указано: **«Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лица, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи».** Следовательно, желание ознакомиться с историей болезни родственника, если он до конца жизни не был признан судом недееспособным, не может быть основанием для раскрытия им медицинской тайны покойного. В том же ключе и часть 4 статьи 92 Закона № 323-ФЗ: **«Сведения о лицах, ... которым оказываются медицинские услуги, относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством Российской Федерации».** В этой части права умерших граждан защищает Гражданский Кодекс РФ, который полагает невозможным разглашение врачебной тайны после смерти человека, если при жизни не было оформлено соответствующее согласие. Статьей 150 ГК РФ "... жизнь и здоровье, достоинство личности, личная неприкосновенность..." отнесены к нематериальным благам человека. Согласно ст. 1112 ГК РФ личные нематериальные права и другие нематериальные блага не входят в состав наследства. Следовательно, все требования родственников о выдаче им медицинских документов после смерти гражданина незаконны. Эти лица имеют право обратиться в суд или правоохранительные органы и только в случае достаточных оснований этими органами в определенном порядке могут быть истребованы медицинские документы. Так-то оно так. Но вот если читать Закон № 323-ФЗ дальше, то натолкнешься на прямо противоположное. В части 5 статьи 67 указано: **«Заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам... по их требованию».** Статьи прямо противоположного содержания в одном законе – это очевидный юридический лягушус. Но – узаконенный! Какую же из двух противоречащих друг другу статей этого удивительного Закона надо исполнять бедным медикам? Наверное, ту, что соответствует международно признанным нормам, этическому кодексу, и, наконец, Гражданскому Кодексу страны. Это кажется очевидным. Но

Минздравсоцразвития РФ решило иначе. Оно воспользовалось статьей 78 (часть 3) закона № 353-ФЗ, которая дает право медицинской организации **«выдавать ... справки, медицинские заключения... в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти»**, то есть самим министерством, а не какими-то законами и Кодексами. И незамедлительно воспользовалось этим правом. 2 мая 2012 года Министр Т.А.Голикова подписала приказ (№ 441н) «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений». Утвержденный Минсоцздравом «порядок» предписывает (пункт 6): **«В случае смерти гражданина медицинское заключение о причине смерти и диагнозе заболевания выдается супругу или близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам либо законному представителю умершего... по их требованию»** со ссылкой на часть 5 статьи 67 Закона №323-ФЗ: «Проведение патологоанатомических вскрытий». Хотя эта часть статьи 67 в той же мере противоречит статье 92 того же Закона, министра Т.А.Голикову это не смущает: ведь именно ее ведомству закон дал право устанавливать порядок выдачи медицинских справок и заключений. Вот оно и установило то, что сочло нужным и удобным для себя. А что касается медицинской тайны, прав человека, к тому же покойных – какая мелочь! А несогласные этот порядок противозаконным назвать никак не смогут – вот они, ссылки на Закон. Такой гибкий и такой удобный для Министерства. И если кого-то из медицинских работников привлекут к ответственности за противозаконные действия, то Минздравсоцразвития здесь не при чем. Отвечайте сами.

**Уважаемый Алексей Егорович! Мы никак не можем принять эту нормотворческую эквилибристику. Для нас все-таки важнее Закон и его соблюдение. И потому нам кажется, что в данном случае нет никаких правовых оснований выдавать сестре медицинские сведения (тем более историю болезни) ее умершего брата. Пусть, в соответствии с Гражданским Кодексом, обратится в суд, и если суд найдет нужным, он запросит необходимые сведения. Редакция.**

**Леонид Рошаль заявил, что Национальная медицинская палата выступит с инициативой по пересмотру всех нормативных актов Минздравсоцразвития РФ за последние годы. «В Минздраве для этого должна быть создана специальная комиссия», - сказал Рошаль. Выступая перед журналистами Л.Рошаль сказал: «Прежнее руководство министерства не очень любило советоваться, предпочитая решать многие вопросы кулуарно. Это было большой ошибкой. Когда я узнал о том, что министром здравоохранения назначили Веронику Скворцову, я первым написал «Наконец-то»! Кроме того, что она врач, я знаю ее еще и как «человека дела». Но самое главное - она умеет слушать и для нее имеет значение мнение профессионального сообщества», - подчеркнул Леонид Рошаль. «Опыт показал, что это необходимо», - сказал Рошаль.**

Источник: www.medvestnik.ru

## профессор Диля Еникеева: психологический портрет Ксении Собчак

Я пишу психосексуальные портреты и для того, чтобы, говоря словами Петра Первого, «дурь каждого каждому была видна». В январе 2010г. я писала, что у Ксении – истерическое расстройство личности. Основное качество истерической личности – стремление привлекать к себе внимание любыми способами. Если нет таланта, истероид будет привлекать внимание к собственной персоне эпатажными и даже хамскими выходками. Так, на 8-й церемонии вручения премии Муз-ТВ в Олимпийском ведущие Иван Ургант и Ксения Собчак должны были обмениваться потешными тумаками и веселить публику, демонстрируя синергию актерского таланта, остроумия и мастерства. Но Ксения быстро перевела перепалку с Иваном на привычный ей уровень ничем не замаскированной пошлости и отчаянного хамства. И как ни пытался виртуоз Ургант перевести шоу на рельсы близкого ему интеллектуального юмора, в ответ получал лишь оскорбления. Его отчаянные ответные реплики тонули в потоках бессмысленного и беспощадного «конферанса» от Собчак» (Мария Адамчук, журнал «7 дней», №25). Если уж даже индифферентно-корректный журнал «7 дней» позволил столь резкие высказывания в адрес Ксении Собчак, то, надо полагать, уровень пошлости зашкаливал. Как хорошо известно психиатрам, человек с истерическим расстройством личности на публике, в компании, в любом несемейном кругу способен разительно преображаться. Он «играет» на публику, интуитивно чувствуя, ЧЕГО ИМЕННО ждет аудитория. Но истерия Ксении – атипична. Истерическая личность способна подстроиться к коллективу, к большой аудитории, ее поведение меняется в зависимости от ситуации, от отношения окружающих и многих других факторов. А Ксения, проявляя многие черты истерической личности, лишена эмоциональности, артистизма и врожденной интуиции - тех немногих качеств, благодаря которым женщина-истеричка способна очаровать, пусть и ненадолго. Ксения Собчак «истерит» даже в ситуациях, когда это категорически противопоказано, и этим демонстрирует, что ситуационный самоконтроль у нее отсутствует. Нетипична для женщины-истерички и пошлость, которую с неизменным постоянством демонстрирует Собчак. «Пошлый – низкий в нравственном отношении; безвкусно-грубый» («Толковый словарь» Ожегова). «Плоская, безудержно-болтливая, фанфаронствующая, хвастливая... претенциозно-грубая в нападениях и истерически-чувствительная к чужой грубости неустанно проповедующая добрые нравы и неустанно их нарушающая; сочетающая пафос с вульгарностью... одинаково высокомерно противопоставляющая народной мудрости мещанскую, книжную полуученость» («Философский словарь»). Это определение пошлости буквально списано с Ксении Собчак. Одно время я полагала, что Ксения стала меняться в лучшую сторону. Меняться в лучшую сторону. «Быть может, повзрослела», – так думала я. И вдруг в июне сего года Ксения издала «творение», которое назвала «Энциклопедия лоха». Похоже, что «Энциклопедия лоха» – это саморазоблачение Ксении Собчак. В книге она сама себе

поставила диагноз. Подсознание порой выдает то, что человек стремится скрывать. Собчак называет «лохами» все «нарононаселение», а также



тех, кто ее окружает, современных нуворишей и их отпрысков. А себя мимоходом называет «светской львицей». Любит себя Ксения, очень любит! Недаром же Оскар Уайльд говорил, что у эгоиста всю жизнь роман с самим собой. Для чего Ксения Собчак написала эту книгу? Чтобы еще раз напомнить о себе. А заодно и спеть панегирик самой себе. «Став звездой телеэкрана, я стала богиней и королевой сотен миллионов лохов. С меня они начинают свой день, мною его и заканчивают. Они думают, что завидуют и ненавидят меня – хабалку, нахалку, и матерщинницу, мои речь и платье, мои очки, бриллианты и трусы, но на самом деле в них говорит любовь. Меня обожают и старики и дети. Все, что бы я ни сделала, – будь то политическая партия или сидение на унитаже – находит живой отклик в сердце каждого лоха и гражданина. Подсознание « Энциклопедия лоха» – это саморазоблачение Ксении Собчак. В книге она сама себе поставила диагноз. В целом, содержание «Энциклопедии лоха» напоминает знаменитую фразу Валерии Новодворской: «Вы все дураки и не лечитесь, одна я умная, в белом пальто стою красивая». Как и многие непривлекательные, закомплексованные особы, Ксения ненавидит красивых успешных женщин. Досталось многим – тем, кто обладает теми качествами, которыми обделена сама Ксения Собчак. Каждая из них в своей профессии достигла многого и популярна благодаря своему таланту. А вот Ксения Собчак таланта лишена. Неспособная вникать в суть, овладевать фундаментальными знаниями, она отличается поверхностностью суждений (эти качества тоже присущи истерической личности). С присущей истероидам легковесностью она всю жонглирует психиатрическими терминами. Все смешала в кучу и переврала понятия. И даже приписала П.Б. Ганнушкину то, чего тот никогда не говорил. Когда один человек что-либо говорит о другом человеке (или о других людях) психиатр имеет возможность оценить не того, О КОМ говорится, а того, КТО говорит. Эскапады Ксении в адрес других свидетельствуют о ее проблемах, ее комплексах и зависти. Но это ее личные проблемы. Вредоносность Собчак для общества в том, что она насаждает, пропагандирует и культивирует пошлость. Слова «пошлость» и «Ксения Собчак» стали почти синонимами. Ксения Собчак в «Энциклопедии лоха» описала то, что ей лучше всего известно, – себя, свои личностные особенности. Так может быть, описанный ею «лошизм» обозначить как «синдром Ксении Собчак»?

### К нашим читателям.

Информация «Новые штрихи к портрету П.Б.Ганнушкина», опубликованная в №1 (67) нашей

газеты (январь-февраль 2012 г.) недостоверна и попала в печать по ошибке. Редакция приносит свои извинения.



**ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВ: а) НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ**

**Вальпроаты: длительное применение негативно влияет на умственное развитие детей.** Доктор Kimford Meador (Университет Атланты, штат Джорджия, США) на основании 6-летних исследований, проведенных в 25 центрах США и Европы, показал, что, у детей, подвергшихся воздействию вальпроатов внутриутробно, более низкие показатели интеллекта, в сравнении с карбамазепином, фенитоином и ламотриджином. Высокий уровень интеллекта матери обычно предсказывает более высокий интеллект ребенка – кроме тех, что принимали во время беременности вальпроаты.

**Побочное действие приема антидепрессантов оказалось более выраженным, чем их терапевтическая эффективность.** К такому выводу пришла группа исследователей под руководством Пола Эндрюса из Университета Вирджинии (США). Исследователи выяснили, что антидепрессанты оказывают негативное влияние на все процессы, в регуляции которых участвует серотонин. Во время беременности они повышают риск задержки развития у младенцев. Взрослым прием таких лекарств грозит нарушением выработки спермы, снижением сексуальной функции, а также расстройствами пищеварения, в том числе запорами, метеоризмом, диареей. У пожилых людей прием антидепрессантов повышает риск кровотечений и инсультов, а также частоту летальных исходов. Группа Эндрюса пришла к выводу, что у пациентов, принимающих препараты для лечения депрессии, повышен риск развития и рецидивов заболевания после отмены лекарств. В связи с этим исследователи считают, что подходы к назначению антидепрессантов необходимо изменить. *Источник: Medportal.ru*

**Циталопрам оказался смертельно опасным.** Британские исследователи призвали врачей срочно отозвать все рецепты на циталопрам. Было установлено, что при дозе в 60 мг более чем в 6 раз повышается риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Примерно в 11 раз возрастает риск внезапной смерти от остановки сердца. В настоящее время экстренно снижена рекомендуемая дозировка препарата – с 60 мг. до 40 мг. Однако похоже, что и этот уровень небезопасен. В настоящее время циталопрам признан самым опасным среди всех антидепрессантов. Он способен нарушать сердечный ритм и вносить различные аномалии в работу сердца в большей степени, чем флуоксетин, запрещенный сегодня к применению в ряде стран, и примерно в 4 раза более опасен, чем пароксетин (паксил) и сертралин (золофт). Только за один год среди принимавших циталопрам было зарегистрировано 569 остановок сердца и 112 случаев внезапной смерти. Возможно, что препарат в скором времени запретят. *По материалам ANI, подготовил Юрий Шустов. Источник: Medlinks.ru*

**Новая форма нежелательного действия лекарств: подкуп врачей фармацевтическими компаниями.** Британская фармацевтическая компания GlaxoSmithKline выплатит штраф в размере 3 млрд долларов за то, что с 1999 по 2003 компания предлагала один из антидепрессантов не достигшим 18 лет, не имея на это необходимой лицензии. Компания использовала тысячи долларов для подкупа врачей с целью более широкого применения производимых ею лекарств. Теперь от врачей требуют, чтобы они выписывали лекарственное средство в международном наименовании и сообщали пациенту о вариантах их торгового названия на рынке от разных производителей. *meteopathy.ru*

**ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВ: б) ЖЕЛАТЕЛЬНОЕ**

**Терапия антидепрессантами снижает риск развития рака.** Группа ученых из трех британских университетов (Universities of Nottingham, Warwick and Lincoln) обнаружила, что прием трициклических антидепрессантов снижает риск развития рака кишечника и мозга. Но не рекомендуют применять их без надобности. Как объясняет Тим Бейтс из Линкольнского университета, трициклические антидепрессанты атакуют митохондрии раковых клеток, которые являются основой быстрого роста опухоли. Они фактически могут препятствовать развитию рака. Что касается других форм рака, то специалистам не удалось обнаружить связи между риском развития опухолей и приемом антидепрессантов. Исследование ученых опубликовано в журнале British Journal of Cancer. *Источник: The Telegraph, Ami-tass.ru*

**Тиоридазин (сонапакс) может убивать стволовые раковые клетки,** не производя токсического воздействия на здоровые клетки человеческого тела, передает Xinhua. Это дает надежду на получение противоракового препарата широкого действия. В 1997 году канадские эксперты впервые нашли стволовые раковые клетки при лейкемии. Затем эти клетки были выявлены при раке груди, мозга, легких, желудочно-кишечного тракта, простаты и яичников. Тиоридазин изменяет стволовые раковые клетки, превращая их в неопасные. Препарат работает через рецептор допамина, располагающийся на поверхности раковых клеток в лейкемии и раке груди. В ближайшее время планируется проведение клинических испытаний лекарства на лицах с рецидивом острой миелоидной лейкемии. *Источник: Meddaily.ru*

**Издан приказ Минздрава России от 20.06.2012 №12н "Об утверждении Порядка сообщения субъектами обращения медицинских изделий обо всех случаях выявления побочных действий, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, о нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу**

**жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации медицинских изделий"** Сообщение направляется Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения с указанием необходимых данных. Информация, указанная в сообщении, обрабатывается и регистрируется в соответствии с Порядком осуществления мониторинга безопасности медицинских изделий, утверждаемым Минздравом России.



**Я и мои коллеги посещаем образовательные тренинги, на которые нас приглашают компании-производители. За участие в тренинге ни мы, ни больница не платим. Может ли подобное участие расцениваться как подарок и являться нарушением ст. 74 Закона 323-ФЗ, запрещающей медицинским и аптечным работникам получать подарки от компаний? Или подарок - это что-то материальное?**

В рассматриваемом случае компания-производитель лекарственных средств предоставляет медицинским и фармацевтическим работникам имущественное право к третьему лицу (организатору тренинга). Именно у него возникает обязанность оказания определенных услуг медработникам. Следовательно, фактически между компанией-производителем и медицинским или фармацевтическим работником заключается договор дарения указанного имущественного права. Таким образом, безвозмездное участие медработников в тренингах, оплачиваемых за счет компаний-производителей лекарственных средств, следует считать подарком и, соответственно, нарушением нормы **пункта 1 части 2 статьи 74** Закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Директор юридической компании "Юнико-94" М.И.МИЛУШИН

**Какая мера ответственности грозит за нарушение статьи 74 Закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"?**

Частью 3 статьи 74 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" установлено, что за нарушения этой статьи Закона медицинские и фармацевтические работники, руководители медицинских организаций и руководители аптечных организаций, а также компании, представители компаний несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации. Однако в настоящее время такая ответственность действующим законодательством России не установлена. Ни одна из статей Кодекса об административных правонарушениях (КоАП РФ) не может быть применена к нарушителям требований статьи 74 Закона N 323-ФЗ. Директор юридической компании "Юнико-94" М.И.МИЛУШИН

**Допускается прием представителей компании-производителя медицинским работником в рабочее время с целью обучения, а именно - получения информации о лекарственных препаратах не рекламного характера?**

Не является нарушением Закона, участие, в том числе и в рабочее время, представителей фармацевтических компаний в собраниях и мероприятиях, связанных с повышением профессионального уровня медицинских работников, либо с предоставлением информации о побочных действиях, не указанных в инструкции по применению или руководстве по эксплуатации медицинского изделия, нежелательных реакциях при его применении, об особенностях взаимодействия медицинских изделий между собой, о фактах и об обстоятельствах, создающих угрозу жизни и здоровью граждан и медицинских работников при применении и эксплуатации зарегистрированных медицинских изделий, об особенностях взаимодействия лекарственных препаратов с другими лекарственными препаратами, которые были выявлены при проведении клинических исследований и применении лекарственных препаратов. Закон № 323-ФЗ (пункт 5 части 1 статьи 74) не запрещает медицинским работникам и руководителям медицинских организаций осуществлять прием представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий, если он преследует указанные выше цели. Директор юридической компании "Юнико-94" М.И.МИЛУШИН

**Является ли участие в обучающих семинарах, проводимых фармацевтической компанией, представителем компании, в других городах, регионах, странах, с оплатой проезда и проживания, нарушением статьи 74 ФЗ-323?**

Часть 1 статьи 74 Федерального закона РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ни явно, ни косвенно не запрещает участие медицинских работников и руководителей медицинских организаций в обучающих семинарах, проводимых компанией, представителем компании, в других городах, регионах, странах, с оплатой проезда и проживания. Запрещено принимать подарки, денежные средства, в том числе на оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, и принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компании (пункт 1 части 1 статьи 74). Оплата компанией или ее представителем участия в учебных семинарах, если в рамках таких семинаров не проводятся развлекательные мероприятия, формально не является нарушением норм статьи 74 Закона. При этом совершенно очевидно, что компании производят оплату участия медицинских работников в такого рода семинарах, а зачастую и прикрывают формальной организацией таких семинаров мероприятия по отдыху и развлечению медицинских работников, преследуя несомненную финансовую выгоду. При надлежащем документальном оформлении участия медицинских и аптечных работников в таких семинарах инкриминировать компаниям и/или аптечным работникам нарушения норм статьи 74 Закона практически невозможно. Директор юридической компании "Юнико-94" М.И.МИЛУШИН

**Согласно п. 2 ст. 75 Закона "Об основах охраны здоровья граждан РФ" при нарушениях статьи 74 Закона медицинские и аптечные работники и их руководители обязаны проинформировать об этом нем уполномоченный федеральный орган исполнительной власти. Что это за орган, куда мы должны обращаться в таких случаях?**

Статья 75 Закона обязывает медицинских (аптечных) работников и их руководителей сообщать о фактах возникновения конфликта интересов в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти. Но действующее законодательство не уточняет, какой орган исполнительной власти будет контролировать наличие или отсутствие конфликта интересов медицинских работников и фармкомпаний. Вероятнее всего, в качестве такого органа будет определен Росздравнадзор. Выяснение этих вопросов будет возможно только после принятия соответствующих подзаконных актов федеральных органов исполнительной власти. Следует отметить, что нормы статьи 75 Закона носят, скорее, этический характер. Доказывание факта конфликта интересов, если о нем не заявил сам медицинский (аптечный) работник, весьма затруднительно. Кроме того, из Закона неясно, какова процедура принятия решений комиссии по урегулированию конфликта интересов, формируемой уполномоченным федеральным органом, а также пока не понятно, какие решения может принимать такая комиссия. Директор юридической компании "Юнико-94" М.И.МИЛУШИН

**Несут ли ответственность компании-производители за предложение совершать действия, описанные в статье, лицам без медицинского или фармацевтического образования?**

Работники медицинских организаций, не осуществляющие медицинскую деятельность и не являющиеся руководителями организации, не подпадают под действие статьи 74 Закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Директор юридической компании "Юнико-94" М.И.МИЛУШИН



**Носит ли рекламный характер инструкция по применению препарата, информация для пациентов о заболевании с упоминанием одного или нескольких препаратов, применяющихся при его лечении?**

Согласно нормам статьи 2 Федерального закона РФ от 13.03.2006 N 38-ФЗ "О рекламе" (в ред. от 21.11.2011) его действие не распространяется на информацию, раскрытие или распространение либо доведение до потребителя которой является обязательным в соответствии с федеральным законом, а также на информацию о товаре, его изготовителе, об импортере или экспортере, размещенную на товаре или его упаковке. В соответствии с нормами Федерального закона РФ от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" (в ред. от 29.11.2010) лекарственные средства должны передаваться потребителям с инструкцией о применении. Следовательно, согласно указанной выше нормы Закона "О рекламе" информация, приведенная в инструкции по применению лекарственного средства, не подпадает под действие этого Закона и, соответственно, не является рекламной информацией. *Директор юридической компании "Юнико-94" М.И. МИЛУШИН*

**Допускается ли передача фармпредставителями образцов лекарственных препаратов врачам не для вручения пациентам, что запрещено п. 1.3 статьи), а для личного использования врачами?**

Часть 1 статьи 74 Федерального закона РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" налагает определенные ограничения на взаимодействие медицинских работников с фармацевтическими компаниями. Пунктом 3 части 1 указанной статьи медицинским работникам запрещено получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий). Но при этом запрета на получения образцов не для передачи пациентам Закон не содержит. *Директор юридической компании "Юнико-94" М.И. МИЛУШИН*

**От редакции:** Если врач, получив от фармпредставителя образец препарата «для личного использования», передаст его администрации медицинской организации (или в ее аптеку) для оприходования и последующего использования в лечении больных, нарушения Закона в этом не будет.

**Я зарегистрирована в социальной сети для врачей, откуда регулярно получаю предложения о неких рекомендациях пациентам, за которые мне будет выплачено вознаграждение. Насколько это в рамках статьи 74 Закона 323-ФЗ?**

Очевидно, что за такими предложениями стоят вполне конкретные люди и компании, а не некая "социальная сеть", и уж, тем более, вполне конкретные источники выплаты вознаграждения. Следовательно, с точки зрения норм статьи 74 Федерального закона РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" такие предложения и выплаты будут рассматриваться как нарушения норм пунктов 1, 2 и 3 части 2 статьи 74 Закона. В то же время, совершенно очевидно, что если выплаты вознаграждения будут осуществляться обезличено, например, через, так называемые, электронные кошельки (Web Money, Яндекс Деньги и т.д.), то доказать факты нарушения будет практически невозможно. *Директор юридической компании "Юнико-94" М.И. МИЛУШИН*

**Допускается ли передача фармпредставителями образцов лекарственных препаратов врачам не для вручения пациентам, что запрещено п. 1.3 статьи), а для личного использования врачами?**

Часть 1 статьи 74 Федерального закона РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" налагает определенные ограничения на взаимодействие медицинских работников с фармацевтическими компаниями. Пунктом 3 части 1 указанной статьи медицинским работникам запрещено получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий). Но при этом запрета на получения образцов не для передачи пациентам Закон не содержит. *Директор юридической компании "Юнико-94" М.И. МИЛУШИН*

**От редакции:** Если врач, получив от фармпредставителя образец препарата «для личного использования», передаст его администрации медицинской организации (или в ее аптеку) для оприходования и последующего использования в лечении больных, нарушения Закона в этом не будет.

**Запрещает ли Закон 323-ФЗ «стимулирование» врачей фармацевтическими фирмами к выписке больным определенных лекарственных препаратов?**

Закон № 323-ФЗ не препятствует продолжению практики «побуждения» врачей к выписке ими лекарственных препаратов определенной фармацевтической фирмы. Если статья 74 этого закона запрещает врачам осуществлять прием представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий, то статья 75, касающаяся фармацевтических работников, не препятствует их контактам с работниками аптек розничной сети. Там фармпредставители без труда могут ознакомиться с выписанными рецептами и по ним выявить врачей, предпочитающих выписывать интересующие фирму препараты. При этом фармацевтическая компания может легко скрыть от работников аптек свои намерения предоставить таким врачам материальную выгоду или иные преимущества. «Конфликт интересов» при этом может быть выявлен только при заявлении самого врача (или компании) о полученных (предоставленных) выгодах или преимуществах, что маловероятно.

**Каково отношение производителей лекарственных средств к статье 74 Закона 323-ФЗ?**

Ассоциация Международных Производителей Медицинских Изделий (IMEDA) считает, что большинство положений Закона №323 упорядочивают взаимоотношения участников медицинского рынка. Тем не менее, по мнению IMEDA, Закон № 323 чрезмерно ограничивает свободное общение медицинских и фармацевтических работников. Необходимо разрешить инструктажи медицинских работников по применению медицинских изделий в клинической практике. Ассоциация IMEDA предлагает разрешить фармкомпаниям оплату медработникам стоимости проезда, проживания, питания и взноса за участие в медицинских, научных, образовательных мероприятиях, связанных с повышением их профессионального уровня. Обучать необходимо не только врачей, но и самих пациентов. Оплата проведения мероприятий для пациентов, по мнению IMEDA, не должна входить в список запрещенных действий.



**Как по закону можно отстранить от работы врача, который не заполняет истории болезни пациентов, а если и заполняет, то совсем не так как и не в том объеме, как это требуется? В Трудовом Кодексе РФ в перечне оснований для отстранения работника от работы такой причины нет. Какой должна быть процедура увольнения по этой причине?**

В соответствии со статьей 81 Трудового кодекса РФ (пункт 5) работника можно уволить за неоднократное неисполнение без уважительных причин трудовых обязанностей, если он уже привлекался к дисциплинарной ответственности и имеет дисциплинарное взыскание. Дисциплинарные взыскания применяются при неисполнении или ненадлежащем исполнении работником своих обязанностей (статья 192 ТК РФ). При этом данные обязанности должны быть зафиксированы в трудовом договоре, должностной инструкции либо в локальных нормативных актах работодателя. Поэтому прежде, чем начинать процедуру привлечения работника к ответственности, нужно убедиться в том, что работник был ознакомлен с тем документом, положения которого он нарушил. Ознакомление работника с этими документами фиксируется его подписью (с указанием даты) на соответствующем документе. Если доктор не ведет должным образом истории болезни (или амбулаторные карты) пациентов или заполняет их с нарушениями установленного порядка, то его можно привлечь к дисциплинарному взысканию за совершение действий, прямо запрещенных трудовым договором, должностной инструкцией, локальным актом, или за несовершение необходимых действий, прямо предусмотренных этими документами. Примерами таких действий могут являться, в том числе, неисполнение трудовой функции или невыполнение распоряжения руководителя. Первое, что необходимо сделать для правильного применения взыскания к работнику, - документально зафиксировать тот проступок (действие или бездействие), который является нарушением трудовых обязанностей или дисциплины и за который планируется применить взыскание. На практике этот факт обычно оформляется докладной запиской (например, при систематических нарушениях в оформлении медицинской документации, которой является медицинская карта); актом (например, при проверке правильности заполнения медицинской документации). Работника, который уже привлекался к дисциплинарной ответственности (т.е. имеет не снятый выговор или замечание), при повторном нарушении трудовой дисциплины можно уволить за неоднократное неисполнение трудовых обязанностей (пункт 5 статьи 81 ТК РФ). Увольнение возможно независимо от того, каким было первое взыскание, т.е. при повторном нарушении уволить можно как работника, имеющего выговор, так и работника, которому было объявлено замечание. Таким образом, врача систематически нарушающего трудовую дисциплину (нарушающему порядок оформления медицинских карт больного), имеющего дисциплинарное взыскание, можно уволить по статье 81 ТК РФ. *Аудитор юридической компании "Юнико-94" И.Л.ТИТОВА (Консультант-плюс).*

**За что в настоящее время увольняют главных врачей?**

Приведем несколько случаев, о которых писали в СМИ. **В Москве** умерла тяжело больная женщина 65 лет, ответственный сотрудник министерства. Во время болезни она была под контролем районной поликлиники. Однако болезнь прогрессировала. На вскрытии: пневмония. Случай был рассмотрен на окружной комиссии по изучению летальных исходов (КИЛИ). На заседании комиссии присутствовал руководитель Департамента здравоохранения Москвы Л.Печатинов, который по результатам разбора заявил: "Разобранный случай демонстрирует

глубину нашего профессионального падения. В течение трех недель еще молодая, цветущая женщина умирает в центре Москвы от острой пневмонии. А ей не только не делают рентгенографию легких, но даже не удосуживаются взять кровь из пальца". Главный врач поликлиники был освобожден от занимаемой должности прямо на КИЛИ. (Источник: "Медновости"). **В Челябинске**, в марте 2011 года, вскоре после выступления премьера В.Путина, возмущившегося очередями в поликлиниках в ряде регионов РФ, губернатор Челябинской области Михаил Юревич уволил руководителей нескольких медицинских учреждений Челябинска и Челябинской области. Недавно губернатор заявил о том, что увольнения главных врачей в регионе будут продолжаться. Тем не менее, проблему очередей решить не удастся, так как в городе и области большой дефицит врачебных кадров. При существующей зарплате немного желающих работать в городских медучреждениях. (Источник: Новый регион). **В Тюменской области** главный врач больницы N 23 г. Ялуторовска, а также заведующая родильным отделением этой больницы были уволены за сокрытие мертворожденного младенца. 19 мая 2011 года 33-летняя женщина родила двойню кесаревым сечением. Однако в документах о рождении врачи указали лишь одного ребенка. Сотрудники прокуратуры выяснили, что один из детей родился мертвым. Заведующая родильным отделением попыталась скрыть это и внесла в документы неверные сведения. В результате главврач больницы и заведующая родильным отделением были уволены. Кроме того, по выявленным фактам возбуждено уголовное дело по [части 1 статьи 285](#) УК РФ (злоупотребление должностными полномочиями). Расследование дела продолжается. (Источник: Пресс-служба прокуратуры Тюменской области). **В Липецке** 29 августа за три месяца до окончания срока срочного трудового договора со своего поста уволен главный врач Центральной городской клинической больницы. В городе начали готовить площадку для строительства многоэтажной автостоянки в непосредственной близости от бомбоубежища больницы. Строители начали рыть котлован и в нем неожиданно обнаружили стратегический объект - подземный госпиталь, в котором можно было проводить сложные операции. Главврач сообщил о случившемся в МЧС и правоохранительные органы. В ответ на это его попросили написать заявление "по собственному желанию". А через месяц поблагодарили за работу и сообщили об увольнении. (Источник: [gorod.48.ru](#)). **В Брянске** в ходе совещания, посвященного модернизации здравоохранения, которое провел губернатор, выяснилось, что руководство Брянской областной детской больницы разместило заказ на ремонт медучреждения без согласования с департаментом государственных закупок Брянской области. Губернатор распорядился немедленно расторгнуть трудовой контракт с главврачом Брянской областной детской больницы, провести тщательную проверку всех обстоятельств происшедшего. *Источник: «Брянские новости»*

**Могут ли коллеги защитить главного врача от увольнения?** Главный врач Архангельской областной клинической офтальмологической больницы Дмитрий Ершов был уволен со своего поста 16 декабря 2009 года без указания причин увольнения. После увольнения Ершова в его поддержку выступили Всероссийское общество офтальмологов, Ассоциация офтальмологических клиник России, а также главный офтальмолог Санкт-Петербурга, академик Юрий Астахов. Коллектив больницы попросил губернатора области Илью Михальчука разъяснить причины увольнения главного врача клиники. Сотрудники клиники поддержали уволенного руководителя и дали показания в суде. Архангельский суд восстановил в должности главврача офтальмологической клиники. Уволивший главного врача руководитель областного здравоохранения был освобожден от занимаемой должности. (Источник: ИА "RUSN ORD"). *"Главный врач", 2012, N 1*

**Спрашивайте – отвечаем: ЭЭГ, ЭПИЛЕПСИЯ И ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ**

**Сохраняет ли свое действие Постановление Правительства РФ № 377, которое определило обязательность проведения ЭЭГ при проведении медосмотров работников профессий с вредными или опасными условиями труда?**

Постановлением Совета Министров – Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. № 377 «О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» для указанных работ были утверждены общие медицинские психиатрические противопоказания. В них названы не только психические расстройства (хронические и затяжные с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями), но и эпилепсия с пароксизмальными расстройствами, а в качестве общего лабораторного и функционального исследования требовалось проведение электроэнцефалографии. Спустя 11 лет, в 2004 году Министерство здравоохранения РФ было реорганизовано в Министерство здравоохранения и социального развития РФ. В связи с этим Правительство Российской Федерации приняло Постановление (от 30 июня 2004 г. N 321) «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации». Постановлением № 321 Правительство РФ наделило вновь созданное Министерство новыми полномочиями. В частности, Правительство РФ постановило, что теперь не Правительство, а Минздравсоцразвития РФ дает методические рекомендации по вопросам, связанным с прохождением обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности, в том числе деятельность, связанную с источниками повышенной опасности (с влиянием вредных веществ и неблагоприятных производственных факторов), а также работающими в условиях повышенной опасности (пункт 5.2.3. Положения о Министерстве), и определяет перечень медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности; (пункт 5.2.7. Положения). С этого времени утверждение Перечня медицинских психиатрических противопоказаний к работе, связанной с повышенной опасностью, перестало быть функцией Правительства РФ и перешло в область компетенции Минздравсоцразвития РФ. На основе полномочий, которыми Правительство РФ наделило Министерство Постановлением № 321, был издан приказ «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (№302н от 12 апреля 2011 г.). Этот приказ фактически заменил правительственное постановление № 377 от 28 апреля 1993 года. Поскольку Минздравсоцразвития действовало в рамках Положения, утвержденного Правительством, эти действия были правомерными и не требовали отмены постановления № 377. Оно было не отменено, а заменено. Право Минздравсоцразвития РФ на утверждение Перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ во вредных (опасных) условиях труда недавно было подтверждено Законом об охране здоровья граждан в Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ. В статье 24 этого закона (пункт 3) отмечено, что перечень медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ устанавливает не Правительство страны, а «уполномоченный федеральный орган исполнительной власти», каким являлось Минздравсоцразвития РФ, а теперь – Министерство здравоохранения Российской Федерации.

**Врачи какой специальности – психиатры или неврологи – вправе поставить (или исключить) диагноз «эпилепсия»? Обязательно ли при этом назначение ЭЭГ?**

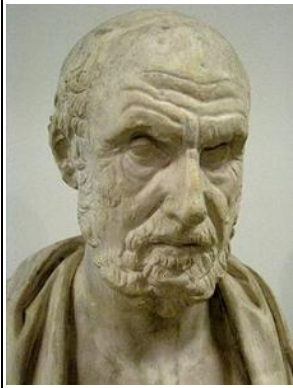
Эпилепсия относится к числу заболеваний, при которых наблюдаются как неврологические, так и психические расстройства. Эпилепсия с неврологическими проявлениями включена в раздел VI МКБ-10 под кодом G40, а разные варианты психических расстройств в связи с эпилепсией включены в раздел V МКБ-10 (коды F00- F07). Так как возможны случаи эпилепсии, проявляющиеся либо только неврологической, либо только психической патологией, диагностика и лечение эпилепсии является уделом и неврологов, и психиатров. И те, и другие вправе поставить (или исключить) этот диагноз. Только психиатры, в отличие от неврологов, диагностируют (или исключают) психические расстройства в связи с эпилепсией и при формулировке диагноза выводят их на первый план. Как подчеркивается в Национальном руководстве по неврологии, диагноз «эпилепсия» – прежде всего клинический. При наличии клинической симптоматики (или подозрении на это) назначают дополнительные исследования, среди которых основное – ЭЭГ (электроэнцефалография). Но не всем подряд, а лишь при наличии клинических данных, дающих основание подозревать это заболевание. Для психиатров важно знать, что Международная противозепилептическая лига недавно ввела в классификацию новую диагностическую рубрику – эпилептические энцефалопатии. Клинически они проявляются широким кругом психических, поведенческих, и неврологических расстройств, включая и некоторые виды аутизма. Диагностика эпилептических энцефалопатий возможна только с помощью ЭЭГ, поскольку при отсутствии припадков лишь ЭЭГ указывает на эпилептическую природу болезни. Но при отсутствии клинических признаков нарушений психики и поведения ставить диагноз «эпилепсия» **нельзя** даже при выявлении эпилептиформной активности на ЭЭГ. Поэтому назначение ЭЭГ всем подряд, без клинических показаний лишено всякого смысла.

*«Неврология. Национальное руководство». Под ред. Е.И.Гусева, А.Н.Коновалова, В.И.Скворцовой, А.Б.Гехт. ГЭОТАР-Медиа, 2009.*

**Обязательна ли при диагностике эпилепсии консультация врача-эпилептолога?**

Номенклатура специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, утвержденная приказом Минздравсоцразвития РФ от 23 апреля 2009 №210н, ни в области неврологии, ни в области психиатрии не предусматривает специальности «эпилептология», и потому в штатном расписании медицинских организаций должности врача-эпилептолога быть не может. В жизни однако, можно встретить и невролога, и психиатра, именуемого «эпилептологом». Так в повседневности называют врача, считающего себя специалистом по диагностике и лечению больных эпилепсией. Но по сложившейся практике, таким специалистом может быть только *сертифицированный* невролог или психиатр, имеющий соответствующую подготовку не только по эпилептологии, но и по клинической электрофизиологии и нейровизуализации с опытом работы в области клинической электрофизиологии не менее двух лет. Кроме того, и невролог-эпилептолог, и психиатр-эпилептолог должны быть подготовлены по вопросам медико-социальной и правовой помощи больным, страдающим эпилепсией и эпилептическими синдромами. Но ни программ, ни медицинских вузов, готовящих сертифицированных специалистов в области эпилептологии, как и самой этой специальности, в нашей стране сегодня не существует. При необходимости можно прибегнуть к совету коллеги, имеющего опыт ведения больных эпилепсией, но это не носит обязательного характера. *В.Я.Евтушенко*

## К ПРЕДСТОЯЩЕМУ 2500-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ГИППОКРАТА



Совсем скоро, всего лишь в 2040 году, все прогрессивное человечество, имеющее отношение к медицине, будет отмечать замечательный юбилей – 2500 лет со дня рождения Гиппократ, которого называют «отцом медицины». При упоминании о нем сразу же вспоминается знаменитая «Клятва Гиппократа». Поговаривают: "После ее принятия на шею врача прочно затяги-

вается стетоскоп, а на жизни можно ставить большой красный крест". Так значимы заложенные в Клятве этические императивы. Хорошо, что ни в советские, ни в постсоветские времена, никто из российских врачей не принимал эту клятву. (Клятва врача Советского Союза здесь не при чем). Потому и живо еще российское здравоохранение. Клятва, конечно, грозное слово. И обязывающее. Особенно в такой стране, где, чем больше законов, тем меньше контроля за их соблюдением. Но с принятием Федерального Закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья населения в Российской Федерации» положение начало меняться. Стало приходиться понимать того, что важнее соблюдать Закон, чем языческую клятву. Выяснилось, что так называемая "клятва Гиппократ" ему вовсе не принадлежит. Когда он умер в 377 году до н.э., такой клятвы не было и в помине. Кто-то сочинил ее текст, приписав его Гиппократу. Он был впервые опубликован совсем недавно, в 1848 году, под названием «Врачебная заповедь». И текст этот очень любопытен. Во-первых, Гиппократ клянется всем языческим богам, научивших его врачебному искусству, делиться этим искусством и своими познаниями, передавать их только сыновьям своим, сыновьям своего учителя и тем ученикам, кто связали себя «обязательством и клятвой по закону медицинскому». И НИКОМУ ДРУГОМУ. Дело в том, что Гиппократ терпеть не мог конкуренции, считал, что чем меньше будет врачей, тем выше будут их заработки. У Гиппократ нигде не написано, что врач должен лечить бесплатно и бесслезно терпеть наплевательское отношение к себе со стороны общества. В Древней Греции, где жил Гиппократ, основная масса врачей жила безбедно - за счет гонораров, получаемых от пациентов. Их труд оплачивали высоко (лучше, чем, например, труд архитекторов). Поэтому врачи могли позволить себе и благотворительность. Тот же Гиппократ в своих "Наставлениях" советует своему ученику: - "И я советую, чтобы ты не слишком негуманно вел себя, но чтобы обращал внимание и на обилие средств (у больного) и на их умеренность, а ИНОГДА лечил бы и даром, считая благодарную память выше минутной славы". Что ж, это по крайней мере справедливо. Труд врача (как и всякий другой общественно-полезный труд) должен быть справедливо оплачен. Но предполагает ли гуманная природа медицинской профессии бесплатное оказание помощи неимущим согражданам? В тех же "Наставлениях" Гиппократ советует своему ученику - "Если ты поведешь сначала дело о вознаграждении, то, конечно, навведешь больного на мысль, что, если не будет сделано

договора, ты оставишь его или будешь небрежно относиться к нему, и не дашь ему в настоящий момент совета. Быстрота болезни, не дающая случая к промедлению, заставляет хорошего врача искать не выгоды, а скорее приобретения славы". Вот выдержка из Врачебной заповеди, опубликованной в 1848 году в Женеве - "Моя первейшая задача - восстановить и сохранить здоровье моих пациентов". Но эта заученная всеми фраза имеет, оказывается, продолжение: "...однако не всех, но лишь способных заплатить за свое выздоровление...". Такие вот сюрпризы. Ведь главным принципом этики Гиппократ всегда считали "non nocere" - не навреди. А соблюдал ли его сам Гиппократ? В практике самого Гиппократ были, по крайней мере, два характерных случая. В 380 году до н.э. некий Акрахерсит начал лечиться у него от пищевого отравления. Оказав больному неотложную помощь, доктор первым делом поинтересовался у родственников, способны ли они заплатить за выздоровление больного. Услышав отрицательный ответ, он предложил...- "дать бедолаге яда, чтобы тот долго не мучался", на что родственники и согласились. За два года до своей смерти Гиппократ взялся лечить некоего Цезаря Светонского, страдавшего от повышенного давления. Когда оказалось, что Цезарь не в состоянии заплатить за весь курс лечения травами, Гиппократ передал его на руки родственников, сообщив им заведомо неверный диагноз, дескать, больной просто страдает мигренью, ничего страшного. Введенные в заблуждение родственники не посчитали нужным обратиться к другому врачу, и вскоре 54-летний воин скончался во время очередного криза. В некоторых старинных версиях "Клятвы Гиппократ" упоминается, что врач должен бесплатно оказывать помощь коллегам и их семьям, и обязан НЕ ОКАЗЫВАТЬ помощь бедным людям - дабы все не потянулось к бесплатной медицине и не повредило врачебному делу. Почему же так стоек миф о "Клятве Гиппократ"? А потому, что образ "**врача-бессребренника**" чрезвычайно выгоден социуму. В его сознание настойчиво закладывалась и закладывается мысль, что, врач обязан быть нищим. Таковы сегодняшние "морально-этические принципы", аморальные и безнравственные по отношению к врачу. Если врачу за его высококвалифицированный труд платят нищенскую зарплату (или не платят вообще), то это - циничная социальная несправедливость. И тогда врач понимает, что морально-этическими нормами не прокормишься и без денег не проживешь. И собственно, почему певичка за кривляние под "фанеру" может заломить многотысячный гонорар, таксист не повезет бесплатно, чиновник без "уважения" не выдаст справку, гаишник за спасибо не пожелает счастливой дороги, адвокат не приступит к ведению дела, официант без чаевых не обслужит, парикмахер не пострижет, депутат не проголосует, а он - врач, спасающий их жизни, по прихоти этого же общества, лишен права назвать цену своей работы?. Неужели на века бессмертные слова первого наркома здравоохранения Н. Семашко - "Хорошего врача народ прокормит, а плохие нам не нужны". У каждого врача есть реальная жизнь - каждый день кушать, квартиру иметь, одеваться. Врачи – не ангелы с крылышками, которым не нужна зарплата. Не пора ли забывать мифы о "Клятве Гиппократ"? *Источник: dok-zlo*

**Сердечно поздравляем наших дорогих коллег с Юбилеем.  
Желаем им всем здоровья, счастья, успехов в работе  
и в личной жизни!**



**Юбиляры марта**

**Чуть больше 25 лет со дня рождения**

2 марта – Елена Владимировна ПОНОМАРЕВА – врач-психиатр областной психиатрической больницы № 5 (Хотьково);  
4 марта – Наталья Львовна ВОДОВОЗОВА – медицинский психолог ЦМОКПБ, специалист высшей категории;  
4 марта – Светлана Владимировна КРОЛЬ – медицинский психолог областной психиатрической больницы № 15 (Павлово-Посад);  
8 марта – Нина Григорьевна НОСОВА – врач-психиатр Щелковского ПНД, психиатр первой категории;

14 марта – Зинаида Алексеевна ВИНОГРАДОВА – медицинский психолог ЦМОКПБ, специалист высшей категории;  
17 марта – Людмила Дмитриевна ВЕСЕЛОВА – психиатр-нарколог областной психиатрической больницы № 23 (Наро-Фоминск);

**50 лет со дня рождения**

31 марта – Сергей Анатольевич ЛЕМЗИКОВ – врач-судебно-психиатрический эксперт Центра социальной и судебной психиатрии ЦМОКПБ;

**70 лет со дня рождения**

14 марта – Георгий Дмитриевич ШАРЫЙ – врач-психиатр психиатрического кабинета городской поликлиники, психиатр высшей категории (г. Жуковский);

**Юбиляры апреля**

**Чуть больше 25 лет со дня рождения**

2 апреля – Людмила Кирилловна ГАЛЕЕВА – заведующая отделением областной психиатрической больницы № 8 (Орехово-Зуево);  
9 апреля – Ольга Алексеевна МАЗУРОВА – врач-психиатр психиатрического кабинета (г. Дубна);  
10 апреля – Ирина Николаевна ЩЕГЛОВА – детский психиатр диспансерного отделения областной психиатрической больницы № 17 (Подольск);  
11 апреля – Елена Александровна РЖЕШНИОВЕЦКАЯ – заведующая подростковым отделением областной психиатрической больницы № 5 (Хотьково);  
15 апреля – Ольга Владимировна ВАСИЛЬЕВА – врач психиатр-нарколог Звенигород-Одинцовского ПНД;  
20 апреля – Татьяна Николаевна МОЛОТКОВА – врач-психиатр Мытищинского ПНД, психиатр первой категории;

**55 лет со дня рождения**

15 апреля – Алексей Леонидович ФЕДОРОВ – врач психиатр-нарколог областной психиатрической больницы № 15 (Павлово-Посад);

**60 лет со дня рождения**

15 апреля – Борис Иванович ГРАЧЕВ – Заслуженный врач РФ, заместитель главного врача областной психиатрической больницы № 2 им. Яковенко, психиатр высшей категории;

**65 лет со дня рождения**

11 апреля – Валерий Макарович САМОЙЛОВ – врач-психиатр психиатрической бригады станции скорой медицинской помощи ЦРБ (г. Сергиев-Посад);  
18 апреля – Николай Александрович ПРЕСНОВ – врач психиатр-нарколог областной психиатрической больницы № 5 (Хотьково);

**Юбиляры мая**

**Чуть больше 25 лет со дня рождения**

8 мая – Татьяна Николаевна МОЛОКОВА – заведующая отделением областной психиатрической больницы № 2 им. Яковенко, психиатр первой категории;  
19 мая – Клара Аркадьевна ГАЛЬПЕРИНА – врач-психиатр областной психиатрической больницы № 13 (Клин);  
27 мая – Ольга Владимировна БАРАШ – заведующая отделением областной психиатрической больницы № 15 (Павлово-Посад);

**65 лет со дня рождения**

6 мая – Георгий Петрович БЕЗНОСОВ – врач-психиатр психиатрического кабинета (г. Дубна);  
20 мая – Евгений Серафимович ЧИСТОВ – заведующий отделением областной психиатрической больницы № 17 (Подольск);

**75 лет со дня рождения**

1 мая – Виктор Михайлович КРУПКО – Отличник здравоохранения, заместитель главного врача областной психиатрической больницы № 12, психиатр высшей категории (Лотошинский район);

**Юбилей предстоящие**

4 июня – БАТУРИНА Галина Григорьевна, зав. диспансерным отделением областной психиатрической больницы № 3 (Егорьевск)  
4 июня – КРЫСИН Валерий Николаевич – зав.отделением областной психиатрической больницы № 15 (Павлово-Посад);  
5 июня – ЗЮКИН Анатолий Иванович – Заслуженный врач РФ, главный врач областной психиатрической больницы № 23 (Наро-Фоминск);  
5 июня – МАРКОВ Александр Юрьевич – врач-психиатр скорой медицинской помощи Солнечногорской ЦРБ;  
7 июня – КОСТЮХИНА Ольга Николаевна – главный врач Ступинского ПНД;  
10 июня – УСЦЕВ Николай Федорович – зав. диспансерным отделением областной психиатрической больницы № 8 (Орехово-Зуево);

11 июня – ГОРИН Борис Васильевич – зав.отделением областной психиатрической больницы № 5 (Хотьково);  
15 июня – ЗАВГОРОДНЯЯ Ксения Лукьяновна – медицинский психолог Щелковского ПНД;  
16 июня – МЫЧКО-МЕГРИН Владимир Владимирович – зав.отделением областной психиатрической больницы № 5 (Хотьково);  
21 июня – ИВАНОВА Нина Леонидовна – врач-психиатр Люберецкого ПНД;  
28 июня – ЕГОРОВ Игорь Анатольевич – врач-психиатр скорой медицинской помощи Клинской ЦРБ;  
30 июня – ГОТОВЦЕВА Татьяна Глебовна – зав.детским диспансерным отделением ЦМОКПБ, Главный внештатный детский психиатр области;  
30 июня – ПАВЛЮК Татьяна Сергеевна – зав. Отделением областной психиатрической больницы № 14 (Дмитровский район).

## Побочные эффекты лекарственной терапии

*Есть интересные новости?*

**Хотите ими поделиться?**

Поскорей  
**ЗВОНИТЕ:**  
**в редакцию**  
**(тел. 613-32-88)**  
**в орготдел**  
**(612-60-33)**

**Вас услышат!**



Во всех лечебно-профилактических учреждениях должны тщательно отслеживаться все нежелательные (побочные) эффекты действия лекарств. Они являются довольно частыми причинами смертности больных. Каждое седьмое койко-место в стационаре приходится на больных с осложнениями от лекарственной терапии. Снизить этот показатель призван мониторинг за нежелательными побочными реакциями. Таково требование Росздравнадзора, который своим письмом от 02.12.2008 г. № 01-И-752/08. За сокрытие фактов наступившего побочного эффекта лекарственной терапии медицинские работники несут дисциплинарную, административную и уголовную ответственность. Росздравнадзор обязал руководителей каждой медицинской организации назначить ответственных лиц по сбору карт-извещений, которые должны заполнять врачи. Врач, заметивший нежелательный эффект, теперь должен зафиксировать его в специальном реестре (карте-извещении) и направить эту карту в региональный центр мониторинга побочных действий лекарственных средств. В стране такая работа уже ведется. В Астраханской области, например, карты-извещения поступают в центр, организованный на базе Александро-Мариинской областной клинической больницы №1. Система сбора данных четко отлажена и строится по цепочке: врач регистрирует его в карте-извещении и передает клиническому фармакологу больницы, который пересылает эти сведения в региональный центр. Затем руководитель центра направляет запрос в Минздрав региона, а в ответ получает амбулаторную карту больного, при лечении которого было зафиксировано побочное действие. Регулярное заполнение врачами карт-извещений — пусковой механизм всей цепочки. Без этого достоверный контроль за нежелательными эффектами препаратов невозможен. Главный внештатный специалист Минздравсоцразвития РФ по клинической фармакологии, академик РАМН Владимир Петров считает, что абсолютно безопасными могут быть только абсолютно неэффективные лекарства. Сбор данных по нежелательным реакциям лекарств должен быть постоянным. Однако механизм сбора этих данных необходимо

доработать. На сегодняшний день участие врачей в системе регистрации побочных эффектов практически добровольное. Нет единой информационной базы данных об НЛР (нежелательных лекарственных реакциях), слежения за ними в режиме реального времени. До сих пор учет НЛР не является обязательным, он не влияет на основные показатели отчетности. У врачей, которые должны играть ключевую роль в этом процессе, знания о побочных действиях лекарств недостаточны. Во многих медицинских учреждениях не используются карты-извещения, врачи не информированы об опыте коллег. Самое главное, что не предусмотрена оплата за эту дополнительную работу. Получается, что врачам дали дополнительную нагрузку, за ее неисполнение ввели административные санкции, а оплату не предусмотрели. К тому же врач не всегда стремится зафиксировать побочный эффект, опасаясь наказания. Ведь 27,4% побочных реакций находятся на его совести. Вот по этим причинам система сбора информации о побочных действиях нуждается в грамотной корректировке. Для этого не так-то много и нужно сделать. Необходимы добросовестное заполнение карт-извещений с оплатой этой работы, и нужна организация всего процесса в целом. Нужна принципиальная позиция отраслевого руководства, материальные ресурсы и кропотливый, добросовестный, повседневный труд на местах. Летальность, обусловленная побочными действиями лекарств, стоит на 4-м месте после смертности от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и травм. В Астраханской области министр здравоохранения Виктор Акишкин обязал руководителей всех ЛПУ укомплектовать штат клиническими фармакологами, повысить ответственность врачей, на которых возложены обязанности по заполнению карт-извещений. В Краснодарском крае, как и в Астраханской области, создан центр по сбору сведений о нежелательных реакциях. В эту работу постепенно включаются и другие регионы. Например, в Волгограде недавно была установлена компьютерная программа по регистрации побочных действий. Действия врачей по регистрации побочных явлений необходимо поставить под постоянный контроль со стороны заведующих отделениями и главных врачей.

*По материалу статьи А.Тюх,  
www.medvestnik.ru*