



# Московская областная ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

Не дай мне Бог сойти с ума . . . (А.С. Пушкин)

№ 9 (36) ноябрь 2007 г.

## Новости

### **Главному психиатру Московской области - Владимиру Ивановичу ПОДДУБНОМУ – 70 ЛЕТ**

Московская областная психиатрическая служба – единственная в России (да и во всем мире!), которой руководит профессиональный судоводитель. Еще молодым, но вполне не зеленым, потомственный матрос В.И.Поддубный получив специальное образование, отправился в плавание по водам России, то тихим и плавным, то бурным и непредсказуемо коварным. Именно здесь он овладел трудным искусством преодолевать препятствия на своем пути и приводить суда к намеченной цели. Освоив все тайны кораблевождения, он решил специализироваться в этой замечательной профессии, выбрав ту ее часть, которая условно относится к медицине. Он рано почувствовал, что именно эта область деятельности, в особенности ее непокорный отросток с красивым именем «психиатрия», очень нуждается в управлении и присмотре. Здесь острый взгляд, твердые руки и стальная воля судоводителя Поддубного оказались очень востребованы. За годы службы В.И.Поддубному приходилось руководить и общемедицинскими, и психиатрическими и даже трудно-воспитуемыми, легко попадающими под дурное влияние, наркологическими учреждениями. И всюду работа капитана В.И.Поддубного была успешной. Последние двадцать лет В.И.Поддубный управляет огромной командой, объединяющей множество врачей, работающих и в известнейших в России крупных психиатрических больницах, и в диспансерах, и в психиатрических отделениях и кабинетах общих больниц и поликлиник. Флагман этой команды – знаменитый линкор с гордым именем «ЦМОКПБ». А на капитанском мостике, как всегда, спокойный, невозмутимый и уверенный в себе Командор Флота Ее Величества Психиатрии Московской области, ее Главный психиатр, Заслуженный врач России Владимир Иванович Поддубный. Счастливого Вам плавания и попутного ветра, дорогой Командор! Семь футов под килем и Вашему флагману, и всем крейсерам, эсминцам и канонеркам Вашего замечательного Флота! А Вам, Командор, здоровья, удачи и дальнейших успехов в труде и личной жизни!



### **Минздрав Московской области переехал в Красногорск**

Он располагается в Подмосковном «Доме правительства» в Красногорске, как и еще 90 министерств и ведомств области. Новый комплекс из нескольких зданий расположен на внешней стороне МКАД, напротив столичного района Строгино. подписал еще в 2002 г. По мнению губернатора Бориса Громова, переезд правительства в Красногорск «повысит управляемость областью». Сам губернатор и часть его сотрудников сохранят рабочие места в центре Москвы на Старой площади – «для лучшего взаимодействия с федеральными

органами власти». Теперь Минздрав области размещается по адресу: 143407, Московская область г. Красногорск, Бульвар Строителей д. 1. Телефоны приемной министра - (498) 602-03-01, отдела специализированной медицинской помощи – (498) 602-03-82 (В.В.Горюнов) и (498) 602-03-80 (В.В.Гайдичук), Управления организации лекарственной помощи - (498) 602-03-75, 602-03-60.

Источник: [medvestnik.ru](http://medvestnik.ru)

### **Новый Министр Росздрава – уроженка Мытищ**

Татьяна Алексеевна Голикова (окрещенная самым симпатичным министром) родилась 9 февраля 1966 в Мытищах. Это, несомненно, должно вызвать интерес у наших мытищинских коллег. Может, зарплата у них поднимется. А вдруг?

Источник: Накануне.ru

### **В Серпухове создана школа повышения медицинской грамотности**

Недавно 88 социальных работников Серпуховского района получили сертификаты о прохождении курса школы психологического здоровья. Такая школа стала работать в Центре медицинской профилактики Серпуховской ЦРБ. В Московской области уже есть практика проведения занятий для врачей-психиатров, психологов и социальных работников. На базе Орехово-Зуевской психиатрической больницы № 8 специалисты НЦПЗ РАМН в рамках проекта «От психиатрического просвещения к интеграции в общество» дают им необходимые знания. Но Серпуховской проект не имеет аналогов. Программа курса разрабатывалась с учетом особенностей местной социальной службы. Как рассказал психотерапевт Центра медицинской профилактики, Заслуженный работник здравоохранения Московской области Ю.Н.Давыденко, основное направление курса – профилактика неврозов и соматических расстройств. Сейчас в Серпухове психологическую подготовку проходят группа руководителей районной социальной службы. Все занятия проводятся бесплатно.

Источник: Медицинская газета, № 44, 2007 г.

### **В Московской области могут быть созданы социальные центры для бездомных**

В Московской области будут созданы учреждения социальной помощи для временного пребывания там лиц без определенного места жительства и оказания им необходимой медицинской, реабилитационной и адаптационной помощи. Такое решение приняли депутаты Мособлдумы. Эти учреждения вначале могут появиться в Дмитровском и Мытищинском районах при условии выделения из бюджета Московской области дополнительного финансирования.

Источник: Regions.ru

### **Почти Нобелевская премия для исследователей в области нейронаук**

Норвежский миллионер из Калифорнии Фред Кавли объявил об учреждении трех собственных премий в области астрофизики, нанотехнологий и нейронаук. Каждая из них - по миллиону долларов. «Я выбрал именно эти три области науки, поскольку одна занимается самым большим, другая - самым маленьким, а третья - самым сложным», - заявил Кавли. Присуждаться Кавлинская премия будет раз в два года. Первых лауреатов объявят 4 июня будущего года, их будет отбирать Норвежская академия наук. Кандидатуры претендентов должны быть представлены профессорами и директорами научно-исследовательских институтов соответствующего профиля до 15 декабря 2007 года. Научные работы самовыдвиженцев рассматриваться не будут. Любопытно, что критерий полезности научного открытия, по мнению Кавли, не имеет какого-либо значения. Это окрыляет надеждой психиатров, так как по части бесполезности научных исследований наша нейронаука никогда не плелась в хвосте. Кавли стремится делать ставку на молодых, начинающих ученых.

Источник: Российская Газета

### **Евросоюз выделит России 4 млн. евро на реабилитацию инвалидов**

Основная цель проекта, который будет осуществляться до конца 2009 года, - содействие российским властям в формировании системы интеграции инвалидов в активную жизнь общества. «Общая цель проекта - помочь инвалидам стать более независимыми людьми, приобрести профессиональные навыки и хобби и стать более интегрированными в социальную жизнь», - сказал руководитель операционного отдела представительства Европейской комиссии в России Ханс Схоф на презентации проекта в Москве. Он сообщил, что партнером проекта с российской стороны является департамент развития социальной защиты Минсоцздрава России. Проект будет осуществляться на федеральном уровне и в четырех пилотных регионах - Костромской, Московской, Саратовской областях и в Санкт-Петербурге. По словам Схофа, целевыми группами проекта являются люди с отклонениями в умственном и психическом развитии, с физическими отклонениями, а также нарушениями слуха и зрения. «Работа в рамках этой программы будет вестись по таким направлениям, как совершенствование законодательства в области социальной политики и социальной защиты инвалидов, профессиональная подготовка специалистов в области реабилитации инвалидов и формирование системы реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями», - сообщил представитель Еврокомиссии. Представитель Минсоцздрава России Андрей Панов подчеркнул, что данный проект не имеет аналогов, поскольку в настоящее время в России нет другой структуры, которая позволила бы сконцентрировать усилия многих специалистов и в сжатые сроки решить большое количество вопросов в сфере защиты инвалидов. «Сегодня Россия стоит на пороге ратификации Конвенции о правах инвалидов. Нам важно, чтобы данный проект подготовил такие материалы, которые убедили бы правительство и Госдуму РФ в том, что ратификация этого документа - обязанность государства», - сказал Панов. Он также отметил, что в Минздраве роль европейской стороны видят не только в том, чтобы дать возможность российским и европейским экспертам обменяться опытом, но и помочь в улучшении материальной базы пилотных проектов.

Источник: [www.rian.ru](http://www.rian.ru)

### **Подписан закон о передаче регионам полномочий в области охраны здоровья граждан**

Федеральный закон № 230-ФЗ от 18.10.2007 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием разграничения полномочий» определил, что к полномочиям органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов относится формирование органов управления муниципальной системой здравоохранения; развитие организаций муниципальной системы здравоохранения, определение характера и объема их деятельности; организация оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, в том числе формирование муниципального задания по оказанию этой помощи в медицинских организациях и др.

Источник: [medvestnik.ru](http://medvestnik.ru)

### **Механизм осуществления выплат медикам будет изменен**

С 2009 года дополнительные средства в рамках нацпроекта «Здоровье», возможно, будут направляться в регионы уже не через Федеральный фонд ОМС, а через Росздрав, заявил заместитель министра здравоохранения и социального развития России Владимир Стародубов. При расчете субсидий учтут численность населения, уровень заболеваемости и т.д.

Источник: [medvestnik.ru](http://medvestnik.ru)

### **Роспотребнадзор выявил нарушения в оказании платных медицинских услуг**

По информации пресс-службы Роспотребнадзора по Воронежской области, там установлены нарушения Закона РФ «О защите прав потребителей». Выявлены факты включения в договор о предоставлении платных медицинских услуг условий, ущемляющих права потребителей: пациенту не возвращается сумма ранее уплаченных денежных средств; исполнитель самостоятельно изменяет стоимость услуг, в случае неустранения разногласий, споры рассматриваются только клинико-экспертными комиссиями и т.д. Проверяющие потребовали устранить из договоров пункты, ущемляющие права пациентов.

Источник: medvestnik.ru

### **VII пленум ЦК профсоюза работников здравоохранения РФ**

На состоявшемся недавно пленуме ЦК профсоюза медицинских работников принято постановление, подчеркивающее: «Главная задача, которую необходимо решить в первоочередном порядке – принципиальное изменение размеров заработной платы». Важнейшее условие – повышение престижности профессии медработников, без заинтересованности которых невозможно достичь кардинального роста качества медицинской помощи. Для этого прежде всего надо поднять уровень социально-экономической защищенности медработников, чему, по мнению профсоюза, препятствует государство. Сохранение высокого уровня заболеваемости медработников и отсутствие нормативной базы, определяющей единый порядок их страхования требуют принятия законодательного решения. Есть острая необходимость в принятии постановления Правительства РФ о том, чтобы медики и фармацевты федеральных специализированных ЛПУ получили социальную поддержку в оплате предоставляемых им жилищно-коммунальных услуг.

Источник: medvestnik.ru

### **Профсоюз в борьбе**

Председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ М.М.КУЗЬМЕНКО настаивает на необходимости разработки федерального закона о совершенствовании оплаты труда в бюджетной сфере и постановления Правительства РФ, которыми будут определены единые механизмы дифференциации в уровнях оплаты, а также минимальные гарантированные государством размеры заработной платы. Сегодня благополучие работников зависит и от усилий со стороны местных организаций профсоюза. Во-первых, необходимо сломать стереотипы старых представлений, что во всех трудностях виноваты верхи. Надо повысить эффективность переговоров профкома и администрации, искать разумные компромиссы. Во-вторых, предстоит повысить уровень подготовки переговорщиков. Возникает задача: дать им необходимые знания в области экономики, трудового права, финансовой работы, помочь в какой-то степени стать дипломатами. В-третьих, профсоюзным органам всех уровней необходимо своевременно и жестко реагировать на любые попытки давления со стороны работодателей на профсоюзных работников и активистов, игнорирования их прав, преследования за профсоюзную деятельность.

Источник: medvestnik.ru

### **Медицинские сведения о больном можно выдавать и по запросу адвоката**

Недавно Конституционный Суд РФ своим решением (№ 483-0-0 от 19 июня 2007г.) определил, что статья 61 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» не исключает возможности получения информации, содержащей врачебную тайну, как непосредственно самим гражданином, которого она касается, так и его представителем (защитником) – при условии предъявления им надлежаще оформленных документов, подтверждающих его полномочия, как защитника данного гражданина.

### **В России создана система учета побочного действия лекарств**

Начал свою работу Федеральный центр мониторинга безопасности лекарственных средств на базе ФГУ «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» Росздравнадзора. Задачей центра, служит организация раннего выявления лекарственных осложнений, разработка мер их предупреждения. За первый месяц работы центр получил 439 сообщений о нежелательных побочных реакциях на препараты, в том числе о 173 серьезных осложнениях, трех смертельных исходах и двух случаях аномалий развития плода. В России создаются и региональные центры контроля безопасности лекарств. Именно они будут получать и анализировать специальные «карты-извещения», которые будут заполнять медицинские и фармацевтические работники при возникновении неблагоприятных побочных реакций на лекарственные средства.

Источник: Medportal.ru

### **Электронная история болезни – не за горами**

Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии Министерства промышленности и энергетики РФ от 27 декабря 2006 г. N 407-ст утвержден национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52636-2006 «Электронная история болезни», с датой введения в действие - 1 января 2008 г. Этот стандарт устанавливает общие положения для ведения электронной истории болезни при оказании медицинской помощи. Он предназначен для применения всеми медицинскими организациями и учреждениями любого уровня и формы подчинения. Данный стандарт дает основу для того, чтобы выработать нормативную базу, обеспечивающую правовой статус медицинских записей в электронном формате.

Предлагаются две системы ведения электронных историй болезни. Одна – индивидуальная: традиционные медицинские записи делаются при помощи компьютера, затем распечатываются на бумажный носитель, подписываются и используются, как сейчас. Другая система электронных историй болезни – коллективная. Здесь медицинские записи отчуждаются от их автора, могут быть извлечены из электронного архива и в электронном виде могут быть использованы в качестве официального медицинского документа. Такая история болезни может быть в человекочитаемом виде, или формализованном (в виде шкал, индексов или иных формализованных сведений).

Формализация данных позволяет строить динамические кривые, проводить статистическую обработку, формировать отчеты и т.п. Статус медицинского документа электронная история болезни получает после проставления электронной цифровой подписи автора. При этом автоматически указывается время и место записи. Подписанная запись уже не может быть исправлена или уничтожена лицом, создавшим ее. В случае необходимости могут быть созданы электронные копии истории болезни для передачи заинтересованным лицам и организациям (включая пациентов).

Пациент может иметь право доступа к собственным медицинским данным и получить средство для этого, но только после прохождения процедуры его аутентификации. При этом с него должна быть взята подписка, что он проинформирован о возможности нарушения конфиденциальности его медицинских данных при утрате или передаче средства аутентификации посторонним лицам. По решению руководства медицинской организации или этическим соображениям некоторые части электронной истории болезни могут быть закрыты от пациента. При этом ответственность за соблюдение конституционных прав пациента возлагается на руководство медицинской организации. Электронная копия истории болезни обязательно должна быть подписана электронной цифровой подписью лица, выполнившего копию.

Для обеспечения бесперебойной работы по ведению электронной истории болезни должны быть организованы специальные технологические службы. Эту работу могут выполнять как

штатные сотрудники медицинской организации, так и представители сторонней организации по отдельному договору. Медицинский персонал надо обучить навыкам работы с компьютером, лучше на рабочем месте. Желательно также найти средства для обеспечения персонала современной электронной техникой.

### Правовой всеобуч

#### **Можно ли отбирать паспорта у больных, поступающих в стационар?**

Как сообщило информагентство Липецкие новости, недавно прокуратура Добровского района Липецкой области проверила соблюдение прав граждан при оказании им психиатрической помощи в Трубетчинском психоневрологическом интернате. Серьезным нарушением таких прав прокуратура сочла существующую в интернате практику изъятия у находящихся там граждан их паспортов. Такие же нарушения были выявлены и при прокурорской проверке психоневрологических интернатов в Калмыкии. Администрация интернатов убеждала проверяющих, что таковы правила внутреннего распорядка, действующие в этих учреждениях. Но это возражение не было принято.

Оказалось, что отдельные положения разработанного администрацией интерната правил внутреннего распорядка не соответствовали требованиям законодательства Российской Федерации. К ним относилось и требование сдавать паспорта. Оно противоречит действующему «Положению о паспорте гражданина Российской Федерации». Оно утверждено Постановлением Правительства РФ от 8 июля 1997 г. N 828 «Об утверждении Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, образца бланка и описания паспорта гражданина Российской Федерации» (с изменениями от 25 сентября 1999 г., 5 января 2001 г., 22 января 2002 г., 2 июля 2003 г., 23 января 2004 г.). Пункт 22 данного Положения прямо указывает: «Запрещается изъятие у гражданина паспорта, кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации».

Временное изъятие паспортов это Положение допускает только в отношении лиц, заключенных под стражу или осужденных к лишению свободы (пункт 21 «Положения о паспорте...»). Паспорта этих лиц приобщаются к их личным делам, а при освобождении из-под стражи или отбытия наказания в виде лишения свободы паспорт возвращается гражданину. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» также не предусматривает возможности изъятия у больных их личных документов.

Более того, в статье 37 Закона «Права пациентов, находящихся в психиатрических стационарах» (часть 3) указано, что пациент имеет право получать и отправлять посылки, бандероли и денежные переводы. Это возможно только при предъявлении им паспорта (или иного документа, удостоверяющего его личность). Отсюда следует, что закон предусматривает право пациента психиатрического стационара иметь при себе такой документ.

Конечно, в ряде случаев в условиях психиатрической больницы или психоневрологического интерната нет возможности соблюдать требование п. 17 «Положения о паспорте гражданина РФ» («Гражданин обязан бережно хранить паспорт»); иногда это невозможно из-за особенностей его психического состояния. Администрация психиатрического учреждения должна обеспечить условия для такого «бережного хранения».

Приказ МВД РФ от 28 декабря № 1105 с длинным названием: «Об утверждении административного регламента Федеральной миграционной службы по предоставлению государственной услуги по выдаче, замене и по исполнению государственной функции по учету паспортов гражданина Российской Федерации, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации» (пункт 83) гласит: «Паспорта могут находиться на временном хранении у администрации лечебных учреждений при

поступлении граждан на лечение в психиатрические стационары. Администрация лечебного учреждения обязана обеспечить хранение паспортов указанных граждан». Действующее Положение о психоневрологическом интернате Министерства социального обеспечения РСФСР (утв. Приказом МСО РСФСР от 27 декабря 1978 г. № 145) предусматривает (пункт 18.1), что «паспорт престарелого и инвалида, принятого в интернат, хранится в канцелярии интерната, в специальном несгораемом шкафу». Подчеркнем, что речь здесь идет не об изъятии паспорта, а о предоставлении услуги по его хранению. Такая услуга предоставляется пациенту по его желанию, с его согласия. Формой выражения такого согласия может быть личная подпись пациента на официальной квитанции о приеме на временное хранение его паспорта. В случае необходимости, по первому требованию больного, паспорт должен быть ему возвращен (пациент имеет на это право, ведь паспорт у него не изъят, а только временно хранится в учреждении).

А как быть, если психическое состояние больного не позволяет ему обеспечить «бережное хранение паспорта»? Когда он в силу болезни не может или не хочет расписаться в приходной квитанции? Или когда по той же причине ему нельзя отдавать паспорт в период его пребывания в стационаре? Закон о психиатрической помощи допускает возможность ограничения прав пациентов: эти права «могут быть ограничены по рекомендации лечащего врача заведующим отделением или главным врачом в интересах здоровья или безопасности пациентов» (часть 3 статьи 37). Это означает, что брать паспорт на хранение без согласия на это больного можно лишь у отдельных пациентов и при наличии к этому особых показаний.

Более того, решение об этом не вправе принимать лечащий врач, который только «дает рекомендацию», а соответствующее решение принимают либо заведующий отделением, либо главный врач. В Липецком интернате, как установила местная прокуратура, паспорта изымались администрацией у всех инвалидов и престарелых для хранения в канцелярии лечебного учреждения.

Между тем, многие граждане, проживающие в психоневрологическом интернате, с разрешения администрации могли бы пользоваться своим имуществом, в том числе и своими документами, что существенным образом ущемляло их права. Это же, между прочим, касается и больных, находящихся в психиатрических больницах. А «Ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами только на основании факта нахождения их в психоневрологическом диспансере, учреждении для социального обеспечения либо обучения не допускается» (часть 3 статьи 5 Закона о психиатрической помощи).

Что же касается паспортов, то п.9 «Положения о паспорте..» указывает, что нарушение требований Положения влечет за собой ответственность должностных лиц и граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации. В Липецкой области прокурором поставлен вопрос об устранении администрацией интерната выявленных нарушений прав граждан и приведении незаконного правового акта (правил внутреннего распорядка) в соответствие с законом. Как же быть с паспортами больных, поступающих в психиатрический стационар? Может, они и не нужны там совсем?

При поступлении - наличие паспорта обязательно, так как это – основной документ, удостоверяющий личность. Но паспорт должен оставаться у больного и в период госпитализации, так как необходимость удостоверения его личности нередко возникает при направлении его на внешнюю консультацию или при переводе в другое медицинское учреждение (необходимость в этом может возникнуть экстренно, во внеплановом порядке). Где его хранить – пусть решает больной. Администрация больницы обязана предоставить условия для этого. Если же больной в остром состоянии, неспособен выразить свою волю или неспособен по психическому состоянию обеспечить сохранность своего документа, то только тогда, по представлению лечащего врача, заведующий отделением (или главный врач) вправе принять решение о временном хранении паспорта в больнице. И это решение обязательно должно быть отражено в медицинской документации.

Нет нужды говорить о том, что администрация отделения (больницы), принимая паспорта на хранение, берет на себя полную ответственность за их сохранность.

В.Я.Евтушенко, С.Э.Нитлина (ведущий юрист-консульт ЦМОКПБ)

### **Отказ от госпитализации может быть чреват серьезными последствиями и для пациента, и для врача**

16 октября 2007 года в Нижневартковский психоневрологический диспансер была доставлена женщина, которая не могла самостоятельно передвигаться и нуждалась в медицинской помощи. И.о. заведующей отделения, осмотрев женщину, не нашла показаний для её помещения на стационарное лечение. Так как обратившаяся в диспансер женщина не могла самостоятельно передвигаться, врач дала указания санитарам вывести ее за территорию учреждения. Санитары оттащили женщину к ограде детского сада, расположенного рядом около диспансера. Женщина скончалась спустя непродолжительное время. По предварительным данным, причиной смерти явилось общее переохлаждение организма. Возбуждено уголовное дело в отношении двух санитаров психоневрологического диспансера по ст. 125 УК РФ (оставление в опасности), а также в отношении и.о. заведующей отделением по ч.2 ст. 293 УК РФ (халатность, то есть неисполнение лицом своих должностных обязанностей, повлекшее по неосторожности смерть человека). Ведется следствие, направленное на установление всех обстоятельств совершения преступления.

Источник: Накануне.ru

### **Приглашаем к обсуждению: сайентология и психиатрия**

#### **ГКПЧ: экстремизм, дестабилизирующий ситуацию в стране. Что делать?**

Приглашение к обсуждению. «Секретариат Российского Общества Психиатров сообщает Вам, что к нам обратились Чувашские коллеги с письмом следующего содержания. «25.10.2007г. Председателю Правления Российского общества психиатров профессору В.Н.Красно-ву. Главному эксперту-психиатру Минздравсоцразвития России академику Т.Б.Дмитриевой. Уважаемый Валерий Николаевич! Уважаемая Татьяна Дмитриевна! Правление Чувашской ассоциации психиатров, наркологов, психотерапевтов, психологов выражает крайнюю степень озабоченности в связи с той деятельностью, которую развивает на территории России «Гражданская комиссия по правам человека», зарегистрированная в США. Ее издания, опубликованные при содействии Международной ассоциации сайентологов, рассылаемые бесплатно по адресам психиатрических учреждений страны и раздаваемые врачам непсихиатрических специальностей на конференциях, содержат не только неверную информацию о деятельности психиатров, но и угрозу формирования ложных представлений у широких кругов населения о возможностях современной науки в области психиатрии. Данные издания способствуют развитию резко негативного отношения к психиатрии, что не может не сказаться на качестве оказываемой населению страны психиатрической помощи. По нашему глубокому убеждению, деятельность международной организации подобного рода не только не отвечает интересам отдельной личности и всего общества в целом, но и носит явный экстремистский характер и направлена на дестабилизацию состояния в стране. Считаю необходимым принятие срочных и безотлагательных мер в соответствии с действующим законодательством. Председатель Правления Е.Л.Николаев. Главный эксперт-психиатр Минздравсоцразвития Чувашии А.Б.Козлов» Уважаемые Коллеги, просим Вас высказаться по затронутому в данном письме вопросу для возможной выработки совместной платформы действий».

Ученый секретарь Российского общества психиатров А.И.Аппенянский

#### **Наша справка**



Гражданская комиссия по правам человека (ГКПЧ) основана в 1969 году саентологической церковью и известным американским психиатром, профессором Томасом Сасом. ГКПЧ была создана для расследования и предания гласности нарушений прав человека в психиатрии и «приведения в порядок» сферы лечения психических расстройств. Комиссия сформулировала Декларацию прав человека в области душевного здоровья. ГКПЧ постоянно утверждает, что в Американском «Диагностическом и статистическом руководстве» (DSM-IV) и международной классификации МКБ-10 «низкий уровень научной достоверности» и потому природу психиатрических диагнозов считают «мошеннической». Члены ГКПЧ считают психиатров главным источником распространения наркотиков: именно они якобы «подсаживают» людей на опасные и формирующие наркотическую зависимость препараты.

Профессионалы ГКПЧ считают своим долгом «разоблачать и содействовать запрету всех разрушительных практик, используемых в психиатрии». Сегодня, имея сотни отделений по всему миру и на всех континентах, ГКПЧ является мощной организацией. Люди действительно обращаются в ГКПЧ, чтобы сообщить о злоупотреблениях и преступлениях в психиатрии, о неправомерном лишении свободы, мошенничестве, сексуальном насилии, бесчеловечном обращении и жутких условиях в психиатрических учреждениях. ГКПЧ документирует эти сведения и помогает донести их до органов власти. Расследования, проведённые ГКПЧ в разных странах, привели к судебному преследованию многих психиатров, психологов и работников сферы охраны психического здоровья, прекращению финансирования психиатрической помощи.

Комиссия поддерживает лечение, но общемедицинское, а не психиатрическое. ГКПЧ призывает любого, кто считает себя психически больным, обращаться не к психиатру, а к любому другому врачу, чтобы привести в норму физическое состояние. После этого, как они считают, симптомы психического расстройства исчезают без следа. ГКПЧ резко протестует против психофармакологических препаратов.

Они настаивают, чтобы всякое принудительное психиатрическое лечение должно быть запрещено, а недобровольная госпитализация должна быть упразднена. Человек, который совершает насилие или угрожает насилием, не должен попадать на лечение к психиатрам. С ним следует поступать в соответствии с уголовным законом. Томас Сас говорит: «Преступное поведение должно регулироваться уголовным законодательством, а психиатры не должны быть допущены к процессу применения его норм». Они уверяют, что предсказание психиатром опасности человека настолько же точно, как и бросание монетки. Со всеми, кто совершает насилие или нарушает закон, следует обращаться одинаково, будь он здоров или психически болен. И для этого не нужны психиатры. ГКПЧ считает, что тем, кто расстроен, подавлен проблемами или потерял душевное равновесие, следует помогать общемедицинскими методами, а также хорошим питанием, здоровым окружением и работой, которая поднимет боевой дух человека. «Дома престарелых, программы интенсивного обучения, временные дома для неимущих, чьи семьи распались, прогрессивные тюрьмы должны будут взять на себя функции современных психиатрических больниц».

### **ГКПЧ: Декларация прав человека в психиатрии**

В этом документе излагаются права людей с неустойчивой психикой, которым оказывается психиатрическая помощь. Перечислим лишь некоторые из этих прав:

- Никто не может быть подвергнут психиатрическому или психологическому лечению против его воли.
- Никто – ни мужчина, ни женщина, ни ребенок – не может быть лишен личной свободы по причине так называемого психического заболевания без справедливого судебного разбирательства, проведенного людьми, не специализирующимися в области психиатрии, и при условии надлежащего юридического представительства.

- Никто не может помещаться или удерживаться в психиатрическом учреждении, стационаре или психиатрической больнице на основании религиозных, политических или культурных убеждений или рода деятельности.
- Каждый пациент имеет право на обращение, уважающее его человеческое достоинство; право на комплексное клиническое медицинское обследование, проведенное компетентным дипломированным врачом непсихиатрического профиля по своему выбору; право согласиться на лечение или отказаться от него, в особенности, от стерилизации, электросудорожной терапии, инсулинового шока, лоботомии (или любого другого вида операции на мозге), лечения посредством выработки условно-рефлекторной реакции отвращения, лечения сном, а также от лечения психиатрическими препаратами.
- Каждый пациент должен иметь право изучать свои медицинские карты и иметь их копии, а также обращаться в суд по поводу любой ложной информации, содержащейся в них, которая могла бы навредить репутации пациента.
- Каждый пациент должен иметь право преследовать в судебном порядке психиатров, их ассоциации, учебные заведения, учреждения и их персонал, за противоправное содержание под стражей, ложные отчеты или лечение, наносящее вред.
- Каждый пациент имеет право на безопасное окружение и нахождение в больнице отдельно от лиц, помещенных туда по причине совершения преступления.
- Каждый пациент имеет право на образование или обучение с целью повышения своей способности зарабатывать себе на жизнь после выписки, а также право выбрать вид получаемого образования или обучения, и право принимать посетителей и священника своей веры.

### **Нарушение прав душевнобольных в Латвии**

Омбудсмен (уполномоченный по правам человека) Латвии Роман Аписитис возбудил расследование по списку различий в правах граждан и неграждан республики, подготовленному Латвийским комитетом по правам человека. Как пишет Интернет-газета NovoNews, особо в списке отмечены различия, носящие для неграждан заведомо оскорбительный характер, когда наряду с террористами и членами враждебных, по мнению латвийских законодателей, организаций гражданских прав вместе с ними лишены алкоголики, наркоманы и душевнобольные из числа местных жителей. Им, в частности, запрещено занятие должностей и доступ к работе в государственном и частном секторе, а также в общественной сфере.

Источник: lenta.ru

### **Нарушение прав душевнобольных в России**

Прокуратурой Базелинского района Удмуртии в ходе проверки деятельности республиканской психиатрической больницы № 2 выявлено, что главврач больницы утвердил положение о благотворительном фонде, на основании которого туда переводились средства недееспособных граждан - пациентов больницы. Формально перевод денежных средств осуществлялся по решению опекунского совета. Но опекуном в данном случае являлось само лечебное учреждение. За период существования в фонд был перечислен почти 1 миллион рублей. По решению суда фонд ликвидирован, но администрация учреждения полученные средства не возместила. Тогда прокуратура обратилась в суд с иском о взыскании незаконно полученных средств в пользу недееспособных граждан. В настоящее время в отношении 28 лиц требования прокурора судом удовлетворены. На рассмотрении находятся еще 37 исковых заявлений на сумму около 800 тыс. рублей.

Источник: Regions.ru

### **Голландские сайентологи пытаются скомпрометировать психиатров в глазах медицинского сообщества**

Более 7 тысяч голландских врачей и фармацевтов обнаружили в своих почтовых ящи-ках DVD-диски и брошюры. В них содержалась информация об «опасности», которая якобы грозит всем пациентам, попадающим в руки психиатров. «Мы призываем покончить со злоупотреблениями и обманом, царящими в официальной психиатрии», - говорится в брошюре ГКПЧ, озаглавленной «Психиатрия - индустрия смерти». В фильме на диске авторы демонстрируют якобы имевшие место случаи «пытток, экспериментов над больными, принудительного воздействия на психику тысяч пациентов». В брошюре психиатрия названа «псевдонаукой», а психиатры и фармацевты предупреждаются о том, что они рискуют быть признаны виновными в разрушении психики больных в случае назначения психотропных препаратов.

Источник: ИТАР-ТАСС

### **Психиатрия - это вероятно, единственная наиболее разрушительная сила, которая негативно влияла на общество последние шестьдесят лет**

Движущей силой нового музея ГКПЧ, организованного в Голливуде, стала серия новых фильмов о психиатрии. Просмотрев материалы музея, люди начинают думать, что надо положить конец обману и ужасу психиатрии. Размещённый в центре Голливуда, этот музей играет важную роль в распространении представлений о психиатрии. Выставка «Психиатрия. Индустрия смерти» - в Москве, Недавно закрытая в Москве выставка «Психиатрия. Индустрия смерти», организованная сайентологами, носила характер провокации. «Эта выставка дискредитирует врачей. Медиков самих уже нужно защищать от этих необоснованных нападков», - заявила директор ГНЦ им. Сербского Т.Б.Дмитриева. Выставка была закрыта спустя три дня после ее открытия. Выставка, по словам ее организаторов, рассказывала о практике судебной психиатрии XX века в СССР, в нацистской Германии и в современных США и России. Экспонаты были посвящены сотрудничеству психиатрии со спецслужбами при допросах и в деле подготовки террористов, постановке детям «надуманных» психиатрических диагнозов, «накачивание» психотропными препаратами, жестокому обращению и «пыткам» пожилых людей в психиатрических больницах.

### **Наша позиция: Мы сами создаем ситуации, питающие саентологическую агрессию**

Нет нужды полемизировать с саентологами и ГКПЧистами по идеологическим вопросам (хотя с некоторыми положениями их Декларации прав человека в психиатрии мы согласны). Можно «закрыть» психиатрию и ликвидировать психиатров – но ведь психически больные не денутся никуда. Только пограничная группа пациентов (при наличии у них денег) еще как-то сможет продержаться, прибегая к помощи психотерапевтов. У основной же массы больных надо лечить патологию мозга и сделать это можно только применяя медицинские психиатрические методы. Но делать это надо, помогая больным и не нарушая их гражданских прав. А такие нарушения психиатры, надо признать, допускают пока еще не так редко. И этим питают саентологических «правозащитников».

Что же касается гонений на психиатров, то, на наш взгляд, не стоит оценивать их как «экстремистскую деятельность». Честно говоря, это все-таки никак не «дестабилизирует» ситуацию в стране. «Мы не думаем, что обращение этих людей к нам, можно рассматривать, как экстремизм. Просто они мешают работать. Когда им все объяснишь, они успокаиваются и уходят» - считает зав. отделением Орехово-Зуевской психиатрической больницы № 8 Н.М.Смирнова. С этим трудно не согласиться. Мы считаем, что борьбу (и достаточно жесткую) надо вести не с саентологами, а с нарушениями прав человека в собственной профессиональной среде. Может быть, для этого стоит организовывать общественные комиссии по защите прав человека в области психического здоровья. Это был бы конструктивный ответ психиатров на происки саентологов.

Правление Московского областного Общества психиатров и наркологов.

### **Конституционный суд предоставил психически больным новые и очень важные права**

Конституционный суд России признал не соответствующим нормам Основного закона страны целый ряд статей Уголовно-процессуального кодекса РФ, которые, по мнению суда, ущемляли в правах психически больных подсудимых и лиц, подвергшихся принудительному лечению. Теперь этой категории граждан позволено не только лично участвовать в судебных заседаниях по их уголовным делам, но и знакомиться с материалами следствия. «Речь идет о статьях 433, 437, 438, частях 3 и 6 статьи 439, части 1 статьи 441, статье 444, части 1 статьи 445 УПК РФ, - пояснила корреспонденту «НГ» руководитель пресс-службы Конституционного суда РФ Анна Малышева. - Они признаны неконституционными как нормы, не позволяющие лицам, в отношении которых осуществляется производство о применении принудительных мер медицинского характера, лично знакомиться с материалами уголовного дела, участвовать в судебном заседании при его рассмотрении, заявлять ходатайства, инициировать рассмотрение вопроса об изменении и прекращении применения указанных норм и обжаловать принятые по делу процессуальные решения». «Те нормы, которые Конституционный суд признал незаконными, перестают существовать с момента оглашения постановления, - пояснила Анна Малышева. - Для этого не требуется никаких решений ни Госдумы, ни Совета Федерации, ни президента. Конечно, после этого в УПК РФ образовались некие пробелы. Устранить их должен законодатель».

Источник: Независимая газета

### **Новое в терапии психических расстройств**

#### **И собираются врачи неизлечимое лечить...**

В Московском НИИ психиатрии Росздрава проведено исследование (его автор – А.М.Балашов), посвященное сравнению эффективности лечения шизофрении в первой и второй половине XX века (вплоть до сегодняшнего дня). Выводы оказались неутешительными. Стало ясно, что душевные болезни неизлечимы с помощью современных подходов. Так как до сих пор нет четких представлений о патогенезе шизофрении, остается открытым вопрос: шизофрения – это принципиально некурабельное расстройство? или это временное положение, которое изменится – надо лишь дождаться научных открытий в этой области? Мало того, сам критерий курабельности шизофрении остается неясным, и, главное, - ненаучным: он имеет выраженный конвенциональный характер (результат договоренности психиатров между собой) и, следовательно, он скорее субъективен, чем объективен.

Несомненно, что успехи нейролептической терапии выглядят впечатляющими по сравнению с прежними лечебными технологиями, но все же приходится признать, что ремиссии достигает только меньшая часть пациентов (даже при условии заниженных категориальных требований). Существенная часть пациентов вообще не поддается фармакологическому лечению. Более того, современные лекарственные средства еще и сами по себе приводят к возникновению вторичной лекарственной резистентности. Что же делать? Прежде всего, не впадать в панику и в отрицание шизофрении, как болезни. Есть только один перспективный путь: разработка новых лекарств, основанных не на дофаминовой гипотезе (не получающей подтверждения), а на реальном знании патофизиологии этой болезни, которое придет с результатами новых молекулярно-генетических исследований.

Источник: Журнал «Психиатрия и психофармакотерапия», № 3, 2007

*От редакции: Мы не разделяем в полной мере пессимизма доктора А.М.Балашова. Шизофрения действительно пока не излечивается совсем, но она вполне успешно лечится. Свидетельством этому служит не только радикальное изменение облика больницы, условий и режима содержания в них пациентов, появление возможности активного амбулаторного*

*лечения, а также реальная практика быстрого обрыва приступов, восстановление трудоспособности, резкое улучшение качества жизни больных. А что излечивается?*

### **Аффективные расстройства можно лечить не только светом, но и темнотой**

Широко известна светотерапия депрессивных состояний. В некоторых случаях сезонных аффективных расстройств он дает поразительные результаты. Чем больше света, тем лучше настроение. Однако при других типах депрессивных расстройств, не связанных с сезонными явлениями, лечение светом не помогает. Наиболее трудно поддаются терапии биполярные расстройства с непрерывной сменой фаз, особенно расстройства с быстрой сменой циклов. Недавно выяснилось, что при такой патологии помогает воздействие не светом, а, наоборот, его отсутствием, темнотой. Было замечено, что увеличение продолжительности темного времени суток останавливает рекуррентное течение болезни и терапевтический эффект пребывания в темноте в этой группе больных, как правило, резистентных к другим видам лечения, удивительно высок. При этом важно увеличения именно темного времени суток, а не времени отдыха или сна. Так, пребывание в темноте приводит иногда к редукции мании в течение нескольких дней. Это связывают с увеличением в темное время секреции гормона мелатонина. В связи с этим появился новый антидепрессант – агомелатин, который является агонистом мелатонина и действует на мелатонинэргические и серотонинэргические системы. Получены данные о его высоком антидепрессивном эффекте.

Источник: Журнал «Психиатрия и психофармакотерапия», № 1, 2007 г.

### **Новый препарат для лечения эректильной дисфункции**

Это бременалотид, агонист меланокортиновых рецепторов. Он действует на центральные нервные пути, контролирующие возникновение сексуального желания, в отличие от ингибиторов ФДЭ-5, которые влияют на сосудистые рецепторы. Препарат вызывает эрекцию, а не усиливает ее. Применяется интраназально. В результате улучшаются сексуальный ответ, сексуальное удовлетворение и сексуальные отношения у мужчин с эректильной дисфункцией. Препарат вводят в носовой ход за 45 минут до сексуального акта. Помогало. Только часто появлялись тошнота, рвота, приливы, повышение АД, головная боль и носовые симптомы. Это вело к прекращению приема препарата.

Источник: September 2007 Issue of Renal And Urology News ANAHEIM, Calif.

### **Инвега (палиперидон) – новое слово в терапии шизофрении**

Рисполепт (рисперидон) уверенно и широко вошел в психиатрическую практику. И врачи, и пациенты наглядно убедились в активности и относительной безопасности этого нейролептика, особенно хорошо помогающего при наличии продуктивной симптоматики. Наибольший интерес психиатры проявили к пролонгированной форме этого препарата (Рисполепт КОНСТА), который позволяет поддерживать в крови стабильную концентрацию действующего вещества. Это обеспечивает устойчивый терапевтический эффект при минимальных побочных явлениях.

Продолжая вносить свой вклад в современную психофармакотерапию, научные работники известной фармацевтической фирмы ЯНССЕН-СИЛАГ несколько изменили его химическую структуру. Дело в том, что прежде, чем оказывать лечебное влияние на рецепторные системы мозга, рисперидон должен подвергнуться химическим превращениям в печени. Там образуется его активный метаболит, который и обладает собственно лечебной активностью. Этот метаболит удалось синтезировать и он, в отличие от рисперидона, получил название «палиперидон». Попадая в организм, палиперидон уже практически не поступает в печень, а сразу начинает воздействовать на мозговые структуры. Благодаря этому сводятся к минимуму возможные лекарственные химические взаимодействия, и, следовательно, появляется возможность назначать препарат тем больным, у которых функция печени

нарушена и кто до сих пор был лишен возможности получать мощный препарат, эффективно контролирующей острую симптоматику. Но этого мало.

Исследователи фирмы нашли и новое решение проблемы высвобождения препарата. Палиперидон «упаковали» в капсулу достаточно сложной трехслойной структуры. В ее сердцевине находится само лекарство и специальные осмотически активные гидрофильные полимеры, которые, соединяясь в кишечнике с водой, медленно увеличиваются в объеме и «выталкивают» действующее вещество в организм через специальные выпускные отверстия. Эти отверстия делают в каждой капсуле при помощи лазерных технологий. Они обеспечивают постепенное высвобождение палиперидона в желудочно-кишечный тракт в течение 24 часов.

Благодаря новой технологии изменения концентрации палиперидона в плазме в течение суток незначительны, доставка палиперидона происходит без резкого подъема и снижения концентрации, характерных для большинства пероральных лекарственных форм. Пиковая концентрация в плазме крови достигается уже через день, а равновесная концентрация через 4 – 5 дней. Палиперидон в такой оригинальной форме таблеток пролонгированного действия начал выпускаться фирмой под торговым названием ИНВЕГА.

В клинической практике ИНВЕГА решает главную на сегодня проблему в лечении шизофрении – хорошая переносимость препарата без уменьшения его эффективности. ИНВЕГА значительно уменьшает и позитивные симптомы (бред, галлюцинации, расстройства мышления) и негативные (эмоциональная отгороженность, уплощение аффекта, нарушение спонтанности). Уменьшение негативной симптоматики имеет особое значение: этого обычно не удается при лечении антипсихотическими препаратами, которые достаточно активно устраняют позитивную симптоматику. Отмечено значительное улучшение качества сна при отсутствии дневной сонливости. ИНВЕГА эффективна при лечении пациентов с недостаточным результатом предшествующего лечения рисперидоном. ИНВЕГА помогает и в предупреждении обострений: рецидивы на фоне лечения этим препаратом возникают намного реже.

ИНВЕГА в дозе 3-12 мг хорошо переносится при лечении взрослых пациентов, больных шизофренией. Большинство побочных эффектов не превышало легкой или умеренной степени тяжести. Большая часть побочных эффектов, такие, как головная боль, акатизия регистрировались чаще при приеме препарата в дозе более 9 мг. При лечении ИНВЕГОЙ удается полностью избежать ортостатической гипотензии. Это позволяет отказаться от титрования дозы в начальном этапе терапии. Частота экстрапирамидных побочных эффектов при лечении ИНВЕГОЙ сопоставима с плацебо. Только при назначении высоких доз (9 или 12 мг) могли появляться дистония, дискинезия, гиперкинезия и паркинсонизм. Такие нарушения имели тенденцию появляться на ранних этапах лечения и со временем уменьшались. Поздняя дискинезия наблюдалась очень редко.

В группах пациентов, принимавших ИНВЕГУ, не отмечено изменения метаболизма, включая уровень глюкозы натощак, уровень инсулина или липидов в сыворотке. Прибавка массы тела при лечении ИНВЕГОЙ меньшая, чем при лечении оланзапином и рисперидоном. Симптомы гиперпролактинемии (включая галакторею, гинекомастию, аменорею, аноргазмию и другие нарушения половой функции), были зарегистрированы только у 1% лечившихся пациентов. При лечении пациентов с легким или средним нарушением функции печени ИНВЕГУ можно применять без корректировки дозы. ИНВЕГА также хороша для пациентов, нуждающихся в сопутствующей терапии без риска лекарственного взаимодействия с другими препаратами, проходящими печеночный метаболизм.

Препарат предназначен для перорального приема один раз в сутки. ИНВЕГА сразу назначается в дозе 6 мг, которая является одновременно и начальной, и оптимально эффективной курсовой дозой. Терапевтический эффект отмечается уже с 4-го дня лечения пациентов, получавших препарат в дозе 12 мг/сут, и с 8-го дня лечения - у получавших препарат в дозе 6 и 9 мг/сут. Важной особенностью ИНВЕГИ явилось достоверное

улучшение персонального и социального функционирования больных в процессе лечения. Таким образом, ИНВЕГА с ее уникальной фармакокинетикой и ограниченным метаболизмом в печени является новым лекарственным препаратом, обладающим большим потенциалом для лечения пациентов, больных шизофренией.

В.Я.Евтушенко

### Юбилеи

Сердечно поздравляем наших дорогих коллег с Юбилеем и желаем им всем здоровья, счастья, радости, больших успехов в работе и в личной жизни!

#### **Юбиляры ноября**

*Чуть больше 25 лет со дня рождения*

2 ноября - Валентина Вячеславовна ЦЫГАНКОВА, врач-психиатр психиатрического кабинета поликлиники г. Озеры;

4 ноября – Татьяна Тимофеевна ТАДЕНЕВА, врач-психиатр Мытищинского психоневрологического диспансера;

11 ноября – Ольга Александровна ДЫДЫШКО, зав. отделением ЦМОКПБ;

23 ноября – Татьяна Викторовна КОЛЕСОВА, зав. отделением Электростальской психиатрической больницы № 26,

28 ноября – Ольга Николаевна КОТОРСКАЯ, врач-психиатр областной психиатрической больницы № 5

*55 лет со дня рождения*

29 ноября – Валерий Митрофанович КАЛИНИЧЕВ, психиатр-реаниматолог Ногинской психиатрической б-цы № 25

*70 лет со дня рождения*

15 ноября – Анатолий Алексеевич ЕФИМОВ, Заслуженный врач РФ, многолетний зав. социально-правовым кабинетом ЦМОКПБ, ныне почетный пенсионер.

*75 лет со дня рождения*

С некоторым опозданием поздравляем с Юбилеем (случившимся 2 сентября) Заслуженного врача РФ, многолетнего заместителя главного врача ЦМОКПБ по внебольничной помощи, зав. диспансерным отделением ЦМОКПБ, а ныне почетного пенсионера, Эдуарда Семеновича ГУРЬЯНА. Рассчитываем на его снисходительность к нашим провалам в памяти. Надеемся, что с выходом на пенсию она у нас восстановится. Желаем нашим Почетным пенсионерам счастья, здоровья и полноценного отдыха!

#### **Юбилеи предстоящие**

1 декабря – Поддубный Владимир Иванович – главный врач Центральной Московской областной клинической психиатрической больницы, Главный психиатр Московской области, Заслуженный врач РФ;

2 декабря – Токарев Борис Александрович, зав. отделением неврозов и пограничных состояний Электрогорской городской больницы;

3 декабря – Хвалев Владимир Александрович, врач-психиатр областной психиатрической больницы № 3 (Егорьевский район);

7 декабря – Шестакова Лидия Михайловна, врач-психиатр областной психиатрической больницы № 22 (Химки);

8 декабря – Миланин Александр Александрович, врач-психиатр Центра «Русь»;

12 декабря – Кордубан Владимир Васильевич, психиатр-нарколог службы «Медсервис», г. Люберцы;  
 12 декабря – Купов Сергей Игоревич, врач-психиатр областной психиатрической больницы № 8 (Орехово-Зуево);  
 12 декабря – Лукьянова Вера Васильевна, зав. отделением Балашихинского психоневрологического диспансера;  
 14 декабря – Макровский Андрей Владиславович, врач-психиатр станции скорой психиатрической помощи Мытищинской ЦРБ;  
 16 декабря – Тимонин Вячеслав Евгеньевич, врач-психиатр Черногорской психиатрической больницы, Солнечногорский район;  
 19 декабря – Нефедова Людмила Анатольевна – зав. отделением областной психиатрической больницы № 11 (пос. Саматиха Шатурского района);  
 22 декабря – Галиченко Евгений Александрович, главный врач Люберецкого психоневрологического диспансера.

### Уголок юбиляра

#### **Существует ли возрастной ценз для занятия должности главного врача?**

Действующим законодательством не установлен предельный возраст для занятия должности главного врача. Консультант-эксперт журнала «Советник бухгалтера в здравоохранении»  
 Источник: В.Н.Басилия Журнал «Советник бухгалтера в здравоохранении», 2007, N.6  
 Дорогие юбиляры! Не торопитесь с уходом на заслуженный отдых. Успеете!

#### **Дорогие дамы! Пусть будут больше грудь и бедра, но тоньше – талия**

Научные исследования неоднократно доказывали, что мужчины всех возрастов находят женщин с большой грудью и большими бедрами более привлекательными. Одна из работ, опубликованных в этом году, показало, что еще древние египтяне предпочитали женщин с пышными формами. В то же время причина подобных предпочтений не была точно установлена. Известно, что женщины с большой грудью и бедрами живут дольше, а мужчины находят их более симпатичными. А сейчас научное исследование выдвигает версию, что привлекательность всех пышных женщин, основана не только на физических данных. Теперь ученые из Калифорнийского университета в Санта-Барбаре и Университета Питтсбурга полагают, что такие женщины еще и умнее. Исследование, которое скоро будет опубликовано, показывает, что мужчины, которые любят дам, чья фигура напоминает «песочные часы», ценят их за большой ум и то, что они рожают более умных детей, чем женщины плоские или имеющие пропорции «яблока». Не случайно же Найджелла Лоусон, самая известная в Британии обладательница пышных форм, в свое время закончила Оксфорд, а сейчас пишет книги о питании.

Другая известная толстушка - актриса Рэйчел Вайс, обладательница премии «Оскар», окончила Кембридж, где изучала английский язык, и лишь затем начала карьеру в Голливуде. Ученые обнаружили, что в женских бедрах содержатся жирные кислоты омега-3, которые способствуют развитию мозга матери, а также ребенка в ходе беременности. А вот жир вокруг талии содержит много других жирных кислот - омега-6, которые развитию мозга не помогают. «Именно крупные бедра содержат важные питательные вещества, которые способствуют развитию мозга и помогают рожать умных детей», – объяснил один из исследователей, Стивен Галин из Университета Санта-Барбары. Его коллега из Университета Питтсбурга Уильям Лассек говорит: «Мужчины реагируют на полные бедра, поскольку это важно для воспроизводства». И раньше многие ученые полагали, что фигура с более выраженными формами указывает мужчине: женщина способна лучше выносить ребенка и проживет дольше. Когда исследователи протестировали 16 тыс. женщин и девушек, то



обнаружили, что женщины с большей разницей между размером талии и бедер и их дети демонстрируют значительно лучшие успехи в ходе тестирования. Ученые предполагают, что дети, рожденные матерями-подростками, хуже справляются с познавательными тестами, поскольку у их матерей в бедрах не было накоплено достаточного количества кислот омега-3.

Источник: <http://www.medlinks.ru>

*От редакции: Столетиями человечество задавалось вопросом – откуда берется ум? Где его хранилище? И вот он – ясный и четкий ответ: в женских бедрах. Все знают, что чем они пухлее, тем они привлекательнее. Оказывается, еще и потому, что в них больше ума. Вот только каково мужикам, особенно с тощим задом. Для ума у них совсем мало места!*