



# Московская областная ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

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

№ 4 (41) июнь-август 2008 г.

## Новости

### **В Ступинском ПНД — новый лечебный корпус**

Завершен капитальный ремонт лечебного корпуса на месте ранее сгоревшего деревянного строения. Появилось фактически новое здание с мансардой. В нем удалось разместить не только женское отделение на 50 коек, но еще и новые кабинеты: детского психиатра и врача-психотерапевта. Улучшились условия пребывания больных и работы медицинского персонала. Благоустроена территория: сделаны асфальтовые дорожки со скамейками для отдыха, появилась небольшая спортивная площадка. Деньги на всю эту работу были выделены целевым назначением из резервного фонда Губернатора Области Бориса Громова. Главный врач ПНД Ольга Николаевна Костюхина смогла добиться этого простым, но испытанным способом: проявить инициативу и настойчивость. Конечно, ей помогали и муниципальные власти, но только морально. Много сил и энергии вложила в работу по реконструкции корпуса зам. главного врача по экономике Нина Михайловна Бушенкова. И весь коллектив диспансера. На фото: Новый корпус и деятельные работники Ступинского ПНД



### **Новая лекарственная политика Минздрава Московской области**

В 2008 году Минздрав Московской области начал формирование новой системы включения/исключения лекарственных средств в льготный перечень и составления заявок на препараты. Определяющим в выборе ЛС станет наличие обоснованной потребности в данном препарате. Надо будет обосновывать не только клиническую и экономическую эффективность и безопасность ЛС, но и делать расчет стоимости обеспечения им всех больных в регионе. Отдельное внимание будет уделено анализу соответствия нового ЛС уровню квалификации врача. В требованиях к новым льготным препаратам – наличие у фармкомпаний плана образовательных программ для врачей по применению включаемого препарата и возможностей контроля адекватного назначения его пациентам. Определены пути повышения качества составления заявок на лекарства от ЛПУ: расхождение заявки на лекарственные препараты с их реальным потреблением не должно превышать 20%. Будут разработаны и закреплены формы персональной ответственности врачей за недобросовестное и некачественное заполнение заявок. Всем этим займется специальная Формулярная Комиссия Минздрава.

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

**В Пущино будет построен Центр медицины высоких технологий с клиникой долголетия**

Губернатор Московской области Борис Громов принял делегацию правительства земли Тюрингия (ФРГ) во главе с премьер-министром Дитером Альтхаусом. Особое внимание участники переговоров уделили проектированию и строительству в подмосковном городе Пущино Центра медицины высоких технологий (ЦМВТ). Этот Центр станет многофункциональным лечебным учреждением. Для нас особый интерес представляет то, что в его составе клиника долголетия на 85 мест.

Источник: doms.org

### **Реконструкция больницы им. Яковенко идет полным ходом**

Завершены строительные работы на хозяйственном блоке. В настоящее время в новом здании ведутся работы по монтажу технологического и медицинского оборудования. Вокруг здания проводится благоустройство территории. Кроме того, выполнено устройство фундаментов под инфекционный блок больницы.

Исток: АИС «Подмосковье»

### **Рузская психиатрическая больница № 4: из избушки вырастает новый корпус**

Это был домик приемного покоя, - рассказывает главный врач областной психиатрической больницы № 4 (Рузский район), Заслуженный врач РФ Л.А.Красавин. Старый деревянный, сгнивший на три четверти и требовавший неотложного ремонта. Его снесли «под трактор» и сложили снова. Как видите, неплохо получается. Там будет приемный покой, лаборатория, кабинеты физиотерапии, УЗИ, возможно — рентген-кабинет. Будет и второй этаж.



Вот так из маленького гнилого старого домика мы делаем очень нужный больнице новый лечебно-диагностический корпус.

На фото: строящийся новый корпус.

### **Президент Д.А.Медведев посетил клинскую ЦРБ. Каким быть здравоохранению России?**

Недавно президент Российской Федерации Дмитрий Медведев посетил подмосковный Клин. Его сопровождали первый заместитель председателя Правительства РФ Игорь Шувалов, вице-премьер Александр Жуков, министр финансов Алексей Кудрин, глава минсоцздрава Татьяна Голикова, министр экономического развития Эльвира Набиуллина, губернатор Московской области Борис Громов, глава Клинского района Александр Постригань. В Клину президент посетил центральную районную больницу. Он побывал в ее новых корпусах, ознакомился с новыми методиками и разработками. После осмотра состоялось совещание, посвященное модернизации и развитию отечественной медицины. Сегодня, по словам президента, перед здравоохранением стоят новые задачи. «Фактически закладывается фундамент современного здравоохранения, - сказал он, - это большая ответственность, большой вызов для всех здесь присутствующих».

Главная цель, по словам президента, - это «реальное укрепление здоровья наших граждан, а именно: увеличение продолжительности жизни, снижение инвалидности и смертности», в том числе, по наиболее опасным для нашей страны заболеваниям - сердечно-сосудистым, онкологическим. И один из приоритетов – оказание квалифицированной и своевременной медицинской помощи. Второе, по мнению Дмитрия Медведева, - это профилактика, а третье – диспансеризация и регулярный медицинский контроль за пациентами.

Глава государства также отметил, что серьезного внимания требует развитие конкуренции в сфере здравоохранения, совершенствование системы оплаты труда медицинских работников и внедрение современных медицинских технологий. Выступая перед участниками

совещания, президент выразил и обеспокоенность высоким процентом граждан, употребляющих алкоголь и курящих.

А по словам министра здравоохранения и социального развития РФ Татьяны Голиковой, четыре основных фактора, увеличивающих смертность в России, - это гипертония, высокий уровень холестерина, чрезмерное употребление алкоголя и табакокурение. С ними связано 87,5% от общей смертности в России. В связи с этим уже начиная со следующего года в России начнется реализация программ, направленных на сокращение онкозаболеваний и на пропаганду здорового образа жизни. Предложения по их финансированию уже переданы в Минфин. Дмитрий Медведев сообщил, что планируется существенно увеличить и реформировать оплату труда медработников. «Качественный труд должен оплачиваться в разы больше, чем сейчас», - сказал глава государства. В то же время, по его словам, оценка качества требует отдельного внимания, поскольку распоряжаться стимулирующими выплатами надо вдумчиво и точно. Рассказал Дмитрий Медведев и о переходе на стандарты медицинской помощи, что потребует двух-трёхкратного увеличения финансирования с учётом перехода на полный тариф. «Государство готово пойти на эти расходы. Однако качество самих медицинских стандартов должно быть принципиально иным – оно должно быть безупречным», - подчеркнул он. Пока же, увы, федеральные стандарты оставляют желать лучшего и зачастую на руку тем или иным производителям лекарств и медицинской техники. «Всё, что я назвал сейчас, требует солидного финансирования, и государство будет его увеличивать.

«По нашим проектировкам, к 2020 году бюджет здравоохранения возрастёт в несколько раз, и это всех нас обязывает разумно и результативно распоряжаться инвестициями, направляемыми в столь важную для жизни людей сферу», - подчеркнул глава государства. Дмитрий Медведев особо отметил, что здесь, в Клину, можно убедиться в том, что усилия вместе с финансированием и правильными приоритетами могут приводить к позитивным переменам. Президент дал высокую оценку увиденному в подмосковной больнице. По его словам, «она вполне современная. «Хорошо, что здесь, в Московской области, удалось довести дело, по сути, до логического завершения», - сказал Дмитрий Медведев. В то время как по стране многие такие комплексы остаются просто брошенными. «Мы посмотрели: многое из того, что здесь есть, показывает, что при желании даже на уровне обычной районной больницы можно достичь очень приличных результатов», - подытожил глава государства.

Источник: АИС «Подмосковье»

### **Грубость и равнодушие – вот показатели ненадлежащего качества медицинской помощи**

Как считают в Самаре, удовлетворенность оказанной помощью – один из критериев оценки работы медицинского учреждения. Чаще всего люди жалуются на грубость и равнодушие со стороны медиков. 99% жалоб связаны не с тем, что врач сделал что-то не так, а с тем, что он не так сказал. В этом главная беда. И бороться с ней очень сложно. Первый способ: виновных наказывают рублем - лишают тех надбавок к зарплате, которые устанавливаются за качественную работу. Второй – выговоры, которые тоже действуют на провинившихся. Третий – общественное осуждение. Оно волнует еще больше. Однажды поступила жалоба от родственников на грубость со стороны врачей: их поведение не шло ни в какие рамки. А между тем доказать, что кто-то грубо разговаривал, было чрезвычайно сложно. Поэтому организовали встречу родственников с работниками отделением, устроили разговор по душам.

Слышать резкие, обвинительные слова от родственников было очень стыдно. Многие после этого серьезно задумались над тем, как нужно обращаться с больными. Часто люди жалуются на вымогательство, и вполне обоснованно. Деньги пациентов в руках у врача не должны возникать в принципе и врача вопрос оплаты не должен волновать ни в каком

случае. Если он купил ампулу в аптеке и принес ее врачу, нет проблем. Он знает, на что потратил деньги, и никаких недовольств в этом случае не возникает. Но если дал деньги на лекарство в карман врачу, это уже можно расценивать как взятку. В Тольятти считают: каждый пациент должен знать, что если врач предлагает разные методики лечения – более дешевую и более дорогую – то у пациента выбор: действий. Первый - он сам может приобрести медикаменты. Вторым и самым надежным вариантом – заключение договора на оказание платных услуг, в котором четко прописывается, за что пациент платит. И тогда врач оказывается не заинтересованным в деньгах больного, уже другие структуры несут ответственность за исполнение договора. Потом, в случае чего, с этим документом можно прийти в департамент и попросить проверить, действительно ли взяли деньги только за то, что было прописано. С этой же просьбой можно обратиться и в прокуратуру. Недавно один из пациентов в ответ на откровенное вымогательство предложил врачу заключить такой договор.

После этого поведение врача резко изменилось: он явно испугался, и все сделал бесплатно. Конечно, может быть и обратная реакция: мол, тогда я ничего делать не буду. На такой случай существует вертикаль власти. Стоит только пойти к главному врачу и пожаловаться – проблема тут же решается. В семье не без урода. Всегда были, есть и, будут нечистоплотные врачи. По убеждению руководства департамента, вымогательство и взяточничество в медицине было, есть и будет до тех пор, пока не изменится система финансирования. А пока мы живем в условиях, где зарплата врача зависит от платежеспособности пациента, коррупция будет. Два года назад в штатном расписании департамента здравоохранения г. Тольятти появилась должность доверенного врача, обязанность которого — разбираться с обращениями и жалобами горожан. Это приносит плоды.

Источник: газета «Городские ведомости» г. Тольятти.

### **Специалистам — психиатрам, наркологам, венерологам и другим скоро будет холдинг**

С 1 декабря 2008 года в бюджетной сфере РФ вводится одноканальное финансирование. Деньги на здравоохранение будут идти только из одного источника - фонда ОМС. Сейчас они идут и из ОМС, и из бюджетных и внебюджетных региональных и федеральных средств. Психиатрическая помощь, например, получает деньги только из средств госбюджета. Цель нововведения - перейти от финансирования медучреждений к оплате конкретной медицинской услуги. В Татарстане сейчас проходит эксперимент по переводу здравоохранения на такую систему финансирования. Распределение бесплатных для населения медицинских услуг будет вестись на конкурсной основе. Предполагается, что при одноканальном финансировании предоставление помощи станет более качественным, потому, что изменится система оплаты медиков. Тот, кто работает больше и лучше, будет и получать больше. Оплата труда станет различаться в зависимости от объема, качества и сложности предлагаемых услуг. Второе новшество - объединение клиник в профильные холдинги. В Татарстане допускают, что в поисках более квалифицированной помощи пациенты могут столкнуться с неудобствами. Например, жителю Казани необходим специалист-кожник, но отличный профессионал работает только в межмуниципальном райцентре. В холдинге эта проблема может быть решена. На сегодняшний день в Татарстане создано уже 6 холдингов. В них объединились медучреждения психиатрии, наркологии, дерматовенерологии, фтизиатрии, судебной медицины и СПИД-центры. На подходе объединение онкологов.

Источник: Газета «Казанские Ведомости»

### **Реформирование здравоохранения: рекомендации ученых**

Группа специалистов Государственного университета — Высшая школа экономики, с участием проф. Е.Г.Ясина, оценив состояние российской системы здравоохранения, как кризисное, дали рекомендации: что делать? Вот их предложения:

- 1) Увеличить долю государственного финансирования здравоохранения с 2,9% до 4-4,5% ВВП. Зарплату дифференцировать в зависимости от объема и качества услуг. Фонд оплаты должен превышать сумму базовых ставок не менее чем в полтора раза.
- 2) Осуществить крупные стартовые вложения, прежде всего в сектор первичной медицинской помощи. Без этого первичное звено не способно взять на себя основную нагрузку по лечению больных.
- 3) Изменить организацию системы ОМС. Без этого мы обречены на дальнейшую профанацию страхового принципа. Страховщик так и останется индифферентным транслятором государственных средств от территориального фонда ОМС в медицинское учреждение.
- 4) Обеспечить полностью бесплатное лекарственное обеспечение стационарного лечения.
- 5) Существенно расширить число льготников по амбулаторному лечению (по рецептам врачей), охватив соответствующими программами всех детей и пенсионеров.
- 6) Заменить в обозримые сроки хотя бы 50% изношенного и устаревшего медицинского оборудования, провести ремонт зданий медицинских учреждений.
- 7) По каждому заболеванию установить набор услуг и лекарственных средств, предоставление которых гарантируется государством на бесплатной основе. Эти гарантии должны быть одинаковы для всех.
- 8) Надо четко определить роли тех, кто обеспечивает соблюдение гарантий (врача, администрации медицинской организации, страховщика, органа управления), простые процедуры рассмотрения жалоб, санкции за нарушения и прочее.
- 9) Доля платных услуг в здравоохранении должна постоянно снижаться: если сегодня это 50%, то в следующем году – 45, а через пять-десять лет – приблизиться к средневропейскому соотношению государственного и частного финансирования.
- 10) Надо перейти на принцип регулируемых цен платных услуг. Сейчас уровень цен на одни и те же медицинские услуги, оказываемые в разных медицинских учреждениях на платной основе, различается во много раз.
- 11) Государство и страховые компании должны совместно наладить информирование граждан о качестве медицинских услуг, предоставляя данные о результатах лечения в отдельных медицинских организациях по видам заболеваний. У нас этот процесс и не начинался. Сплошь и рядом мы обращаемся за помощью (и платим) совсем не тем, кто способен лечить качественно.
- 12) Нужен общественный контроль за деятельностью медицинских учреждений. Эти функции могут выполнять различные общественные объединения больных с определенными заболеваниями.
- 13) Нужна новая система стимулов – как для медицинской организации, так и для отдельного врача. Нельзя сводить проблему качества к проверкам страховщиков и наказаниям. Это дорого и непродуктивно.
- 14) Решающую роль в обеспечении качества должны играть сами врачи – через различные формы корпоративного контроля. Профессиональные врачебные организации должны взять на себя распространение современных медицинских технологий, создание современных систем обеспечения качества, обеспечение этических норм поведения врачей. Но это предполагает и повышение ответственности врачей.
- 15) Отказаться от планирования фонда оплаты труда, исходя из числа имеющихся ставок и переходить к оплате физических лиц. Имеющиеся деньги должны позволять заплатить врачу больше, чем положено по должности. Только врач получит возможность работать на одном месте и не искать дополнительного заработка.
- 16) Хорошо известно, что если врачи не хотят изменений в здравоохранении, то их не будет. А они в основной массе безразличны или враждебны происходящему. Есть только один выход – включение самих врачей в реформу, опираясь на его экономические и творческие интересы.

17) Имеет смысл развивать формы кооперации врачей разных специальностей с акцентом на обслуживание семьи в целом.

18) В финансировании медицинских организаций из государственных источников должен быть реализован принцип «деньги следуют за пациентом». Это означает концентрацию 80-90% государственных средств в системе ОМС и финансирование медицинских учреждений по результатам их работы. Из бюджета целесообразно финансировать лишь наиболее дорогостоящие высокотехнологичные виды помощи, а также часть социально значимых услуг (например, психиатрическую помощь в стационарных условиях).

19) И последнее: необходимо изменить систему приоритетов развития нашей страны. Укрепление здоровья должно рассматриваться в качестве ключевой задачи, ответственность за решение которой должны разделить государство, бизнес, гражданское общество, семья. С точки зрения авторов, это вполне осуществимо в течение пяти лет, причем переломными могут стать уже ближайшие два-три года.

### **Разрабатывается концепция развития здравоохранения до 2020 г.**

В Минздравсоцразвития под председательством Министра Татьяны Голиковой ведется разработка Концепции развития здравоохранения до 2020 года. Она ведется публично: с участием самых авторитетных специалистов медицинского сообщества, а благодаря Интернету открыта для всего населения. «Только тогда Концепция сможет стать реальной силой развития здравоохранения, а не очередным лежащим на столе документом», - заявила Татьяна Голикова. Создана комиссия по разработке концепции и рабочие группы.

### **Доля здравоохранения в ВВП увеличится до 6%**

Об этом сказала Председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Ольга Борзова. Кроме того, государство отрегулирует цены на лекарства; при проведении их закупок главным критерием станет не цена, а качество и безопасность.

### **Наши предложения**

Правление Московского областного общества психиатров и психиатров-наркологов представило в Минсоцразвития свои предложения по концепции развития здравоохранения. Они сводятся к следующему:

- 1) Объединить все учреждения, занятые оказанием психиатрической помощи (и в системе социального развития, и в системе здравоохранения) в единую психиатрическую службу, поставив перед ней задачи лечебно-оздоровительного, медико-социального и медико-реабилитационного характера;
- 2) Вместо существующих психоневрологических интернатов, выполняющих чисто приреческие функции, создать современные медико-реабилитационные психиатрические центры для граждан всех возрастов (в особенности геронтопсихиатрического профиля, которые в настоящее время фактически лишены возможности получать адекватную медицинскую и реабилитационную помощь).
- 3) Создать условия для восстановления и дальнейшего развития лечебно-производственных мастерских и специальных реабилитационных фермерских хозяйств, обеспечивающих не только трудовую занятость, но и восстановление трудовых навыков;
- 4) Создавать в рамках территориальных психиатрических служб специальный защищенный жилой фонд для проживания в нем больных-хроников и обеспечить реальные возможности оказания им социально-бытовой помощи;
- 5) При оказании всех видов психиатрической помощи (оздоровительной, психологической, социальной, правовой) создать для всех специалистов, участвующих в ней (врачей, педагогов, психологов, социальных работников, юристов), равные условия оплаты труда;

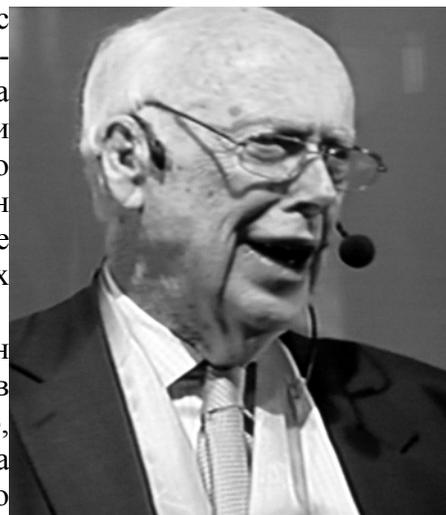
6) Разрешить открытие при амбулаторных психиатрических учреждениях специальных аптечных киосков для получения в них больными льготных лекарств сразу же после посещения врача, прописавшего такое лечение.

7) Придать медицинским работникам, непосредственно оказывающим помощь больным, такой же статус государственных служащих, как и работникам органов здравоохранения (медицинским чиновникам), ведь те выполняют, по существу, лишь подсобную работу по охране здоровья граждан.

### **Джеймс Уотсон в Москве: ДНК и психиатрия**

Недавно Москву посетил лауреат Нобелевской премии Джеймс Уотсон - один из самых выдающихся ученых XX века. 55 лет назад он и Фрэнсис Крик сделали одно из ключевых открытий XX века - выяснили, что ДНК имеет структуру двойной спирали. Эта работа названа величайшим событием за всю историю науки. Джеймс Уотсон приехал в Москву по приглашению Российской академии наук. На протяжении полувека он руководил Лабораторией Колд Спринг Харбор (США), где сейчас активно изучают ДНК при психических заболеваниях.

Правда, с ноября прошлого года Джеймс Уотсон отстранен (как говорят, временно) от административной должности в этой лаборатории. Это решение было принято после того, как британская газета Sunday Times опубликовала интервью в котором знаменитый ученый сказал, что будущее Африки не внушает ему надежды: вся политика



по отношению к этому континенту построена на «предположении, что они обладают таким же разумом, как мы, тогда как все тесты показывают, что это не так». Высказывания Уотсона перепечатали газеты, выходящие на десятках языков, и многие обвинили его в расизме. В дальнейшем доктор Уотсон попытался разъяснить, что он не имел в виду, что в Африке живут люди «низшей расы». Тем не менее, окончательное решение относительно работы Уотсона в Cold Spring Harbor пока не принято.

В Москве, в Доме ученых, Уотсон прочел публичную лекцию на тему «ДНК и мозг (В поисках генов психических заболеваний)». Лекция вызвала небывалый ажиотаж — не меньший, чем концерт какой-нибудь рок или поп-знаменитости, например Мадонны. С той лишь разницей, что лекция была бесплатной, а рвались ее послушать преимущественно научные работники, студенты и аспиранты. Конец очереди в Концертный зал Дома ученых был в самом начале Пречистенки.

Уже за полчаса до начала вход в здание Дома Ученых был закрыт — зал был забит битком. Прямо перед закрытой дверью оказался и академик С.П.Капица — не пустили и его. Ни на какие просьбы администрация не откликнулась. Тогда именитый ученый решил действовать силой. Но тяжелая дубовая дверь не поддавалась толчкам профессора и помогающим ему коллегам-ученым. Помог брэйв-штурм. Собравшиеся рассудили: так как дверь открывается вовнутрь, бессмысленно ее продавливать туда — слишком прочны запоры. Следовательно, надо прикладывать силу в противоположном направлении — кнаружи. Стали тянуть на себя, ритмично раскачивая дверь в ту сторону, которая не защищена. Научный расчет оказался точным. Уже через несколько минут тяжелая дубовая дверь стала поддаваться давлению и вскоре изрядно вспотевший, но довольный Сергей Петрович благополучно выломал ее. Вся научная братия повалила в переполненный зал. Там действительно все стояли друг у друга «на головах», а перед сценой молодежь, не найдя себе места, улеглась прямо на полу. Напрасно распорядитель просил девушек подняться, пытался пояснить им, что здесь не пляж и у администрации нет матрасов — его не слышали. Ситуацию спасало то, что в фойе

соорудили поставили телеэкран и колонки, и те, кто не протиснулся в зал, смогли расположиться там.

Не меньшие страсти кипели и на улице, около здания. Многие забирались на забор и прилегающие деревья. Для них организаторы вынесли на улицу динамики, и только этим утихомирили негодование народа, жаждущего знаний. Лекцию Уотсона могли теперь слушать как внутри, так и снаружи.

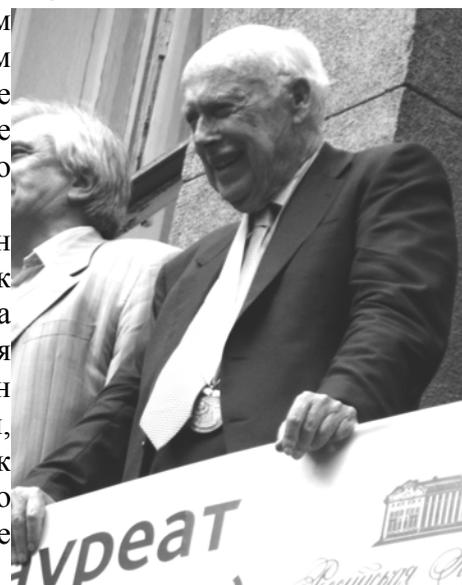
Приветливо улыбаясь, 80-летний Джеймс Уотсон вышел на сцену. На его груди, удерживаемая голубой лентой, висела Нобелевская медаль. Он рассказал, что сегодня одно из самых главных направлений исследований - генетика психических заболеваний. Изучают, как работает ДНК в мозге, как гены влияют на формирование аутизма, шизофрении и других психических расстройств. Говоря о генетическом корнях аутизма, Дж. Уотсон применил термин «синдром айсберга». Генетики выяснили, что аутизм очень неоднороден, и те, кому поставлен такой диагноз — это всего лишь 10-30%. Большинство аутистов остаются в жизни, не попадая к психиатру. Они могут быть очень умными, некоторые — даже гениальными. Один из них — известный всем Билл Гейтс. Среди них много математиков. Математики, как сказал Уотсон, вообще все странное. С точки зрения обычного человека они, можно сказать, «идиоты». Хорошо это, или плохо — но это научный факт.

Что касается шизофрении, то обычные генетические методы исследования принесли разочарование. Поначалу думали, что шизофрения похожа на аутизм. Оказалось, что это не так. В отличие от аутизма, шизофрения — это плохая болезнь. Она отличается тем, что нарушает развитие мозга. Похоже, что изменения в мозге здесь начинаются очень рано. Ребенок может казаться здоровым, но мозг его развивается не так, как надо. Примерно на 4 месяца позже начинает ходить, хуже развиваются познавательные способности. Коэффициент IQ понижается примерно на 15%. Пока ясно, что шизофрения имеет явный генетический компонент. Думаю, сказал он, это будет группа генов. Если точнее, то потенциальных виновников болезни может быть много, но в каждом конкретном случае только один вызывает недуг. Все очень индивидуально. Ясного ответа на вопрос о причине этой болезни пока нет. Ожидают получить его лет через пять, но скорее всего — через 10.

Очень перспективны исследования на мышах. Хотя мыши не болеют шизофренией, им будут вносить шизофренические гены, а потом — попытаются лечить. После лекции ученый охотно ответил на много вопросов. Прежде всего, он подчеркнул, что большие открытия в науке делают люди молодые и не очень обеспеченные материально. В США исследователям платят немного, но побольше, чем в России. Когда же, сделав открытие, ученый становится богат, он перестает творить.

Поэтому, руководя лабораторией, он помогает тем, кто открывает что-то новое, занять какую-либо хорошо оплачиваемую должность, а на его место набирает молодых. Этот процесс бесконечен. Деньги, таким образом, не главное в научном мире, хотя быть богатым хорошо. Гораздо важнее среда, в которой идут научные исследования. Он давно заметил, что наиболее яркие открытия делаются в красивых и удобных помещениях. Это очень важно, когда вокруг тебя все красиво.

Он рад тому, как разрослись сейчас деревья, которые он лично сажал у лаборатории еще 50 лет назад, как замечательны цветы и сами здания научных корпусов. На вопрос о том, как влияет на научную деятельность личная жизнь, Уотсон ответил, что настоящий ученый должен возбуждаться от своих открытий и ими, а не собой, возбуждать других. Руководство лабораторией, в знак признания заслуг д-ра Уотсона, произвело полную расшифровку его личного генома — а это дорогое удовольствие, стоящее около десяти млн долларов.



Но вопрос о том, как он отнесся к этому, ученый ответил, что это дорогостоящая затея ни к чему не привела: исследование так и не дало ему ответа на два главных вопроса его жизни: почему заболел шизофренией один из его сыновей, и почему у него пучит живот, когда он съест мороженое. Хотя д-ру Уотсону уже 80, он в хорошей физической форме, Он до сих пор играет в теннис. Не всегда выигрывает, но бывает очень рад, когда берет подачу. А играть старается с молодыми профессионалами. Он много двигается, регулярно делает обходы всех лабораторий центра по вечерам и в выходные и наблюдает, кто и как работает. Если там никого нет, для него - это тревожный знак. Лаборатории, которые активны только в рабочую неделю и в дневное время, когда светит солнце, вряд ли куда нибудь продвинутся. Эти и другие правила жизни он изложил в недавно вышедшей книге «Избегайте скучных людей». Ему понравилась Москва, город, как он считает, изменился в лучшую сторону, стал гораздо ярче, веселей, чище. По крайней мере, кормят его намного лучше. «Я же не зря сказал, что ситуация в вашей стране меняется к лучшему». Напоследок легендарный классик вышел на балкон здания и поприветствовал тех, кто все это время стоял на улице. В.Я.Евтушенко  
На снимке: Джеймс Уотсон приветствует собравшихся с балкона Дома ученых.

**Платные услуги:**  
**идет кампания прокурорских проверок**

**Московская область (Чеховский район): выявлены многочисленные нарушения при оказании платных медицинских услуг**

Чеховская прокуратура выявила, что оказание платных медицинских услуг создаёт препятствия для получения бесплатной медицинской помощи. Платные услуги в поликлинике Чеховской районной больницы № 2 оказывают в основное рабочее время, в том числе при наличии очереди граждан, ожидающих бесплатного приема. Более того, людям, имеющим право на бесплатную медицинскую помощь, отказывают в ней ввиду «отсутствия талонов на бесплатный прием», и им приходится платить. При оказании платных медицинских услуг гражданам договоры в письменной форме не заключаются. Чеховская районная больница № 2, Любучанская участковая больница, Станция скорой медицинской помощи осуществляют оказание платных медицинских услуг по прејскурантам цен, утверждённым постановлениями главы муниципального района, которые на основании решений городского суда по искам городского прокурора были признаны недействительными. Медицинские учреждения не обеспечивают граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией о местонахождении учреждения (месте его государственной регистрации), режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов. Практически во всех ЛПУ отсутствует информация о квалификации и сертификации специалистов, не указано время предоставления платных медицинских услуг. В большинстве учреждений не ведутся журналы учёта оказанных услуг с указанием фамилии, имени, отчества, адреса пациента, видов оказанных услуг, даты оказания услуги, лиц, оказывающих платные услуги, номера квитанции об оплате. В прошлом году в учреждениях здравоохранения района допускались факты подмены договоров об оказании платных медицинских услуг разовыми договорами добровольного медицинского страхования. Кроме того, отдельные медицинские услуги, оказываемые гражданам под предлогом оформления договора добровольного медицинского страхования, предусмотрены программой ОМС, что даёт основание предполагать двойную оплату одной и той же услуги. По результатам проверки городской прокуратурой внесено представление Главе Чеховского муниципального района об устранении выявленных нарушений. Материалы проверки направлены в управление налоговых преступлений ГУВД.

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

### **Широкая полоса прокурорских проверок лечебных учреждений выявила массу нарушений, допускаемых при оказании платных услуг**

В частности, с клиентами не заключался договор на оказание платных медицинских услуг (Великий Новгород, Пензенская область, Удмуртия), а там, где договор составляется, не оформляется письменное информированное согласие пациента (Удмуртия). Некоторые медицинские сестры работали без сертификата (Великий Новгород). Нет доступной информации о квалификации и сертификации специалистов, оказывающих платные медицинские услуги (Пензенская область). В психоневрологических диспансерах перечень платных медицинских услуг не во всех случаях соответствует тарифам (Удмуртия). Ряд платных медицинских услуг относится к гарантированным бесплатным (Удмуртия, Свердловская область). Территориальной программой объемам бесплатной медицинской помощи. При выборочной проверке амбулаторных карт было выявлено отсутствие показаний для проведенного платного исследования, не было оформлено согласие родителей ребёнка на оказание услуги за плату (Удмуртия). Установлен факт разглашения врачебной тайны: копия одной истории болезни была выдана адвокату родственников пациента. Строгих мер к врачу - молодому специалисту решено было не применять (Великий Новгород). Некоторые медицинские работники, не имея соответствующего разрешения на занятия частной медицинской практикой, оказывают населению платную медицинскую помощь в рабочее время, в помещении и на оборудовании больницы, не оформляя это как платную услугу (Татарстан). В Хвойнинской ЦРБ (Новгородская область) за выдачу справки, подтверждающей, что он не состоит на учете врача психиатра-нарколога, гражданин заплатил 206 рублей, как за консультацию врача, хотя расчет надо было производить как за услугу по «оформлению, выдачи справок по инициативе граждан», и стоимость такой услуги - 19 рублей. Во время призыва на военную службу были попытки взимания с призывников платы за выполнение медицинских обследований. Врачи требовали деньги, игнорируя направления на обследование от областного военкомата (Биробиджан). По результатам проверки повсюду были внесены предписания об устранении выявленных нарушений, а в Татарстане возбуждено административное производство.

### **Платные услуги: порядок их организации в Московской области**

Минздрав Московской области приказом от 23 апреля 2008 года № определил порядок предоставления платных медицинских услуг. Для государственных ЛПУ этот порядок обязательный, для муниципальных — рекомендательный. В порядке платных услуг оказывается медицинская помощь, не предусмотренная Московской областной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

В психиатрии такие услуги охватывают: медицинские осмотры, проводимые для получения водительских прав, выездной визы, права приобретения оружия, а также медицинские осмотры, проводимые по направлению спортивных обществ; все виды медицинского обследования, освидетельствования, консультаций, экспертиз и лечения, проводимые по личной инициативе граждан (при отсутствии медицинских показаний); анонимная диагностика (консультация) и лечение; диагностические исследования, консультации и курсы лечения, проводимые на дому больным (кроме лиц, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посетить учреждения здравоохранения); медицинские мероприятия, применение которых носит необязательный характер и не обусловлено состоянием пациента (уход за больными на дому при отсутствии прямых показаний, наблюдение медицинскими работниками стационара за больными на дому после их выписки, госпитализация хронических больных в стационар с целью ухода и т.п.); продление по желанию больного пребывания в стационаре по завершению курса лечения и наличии условий для перевода его на лечение в амбулаторных условиях; диагностика, лечение,

реабилитация и профилактика сексуальных расстройств; лечение логоневрозов у лиц старше 18 лет; медицинские консультации по вопросам планирования семьи; судебно-медицинская экспертиза, назначенная по личной инициативе граждан; предоставление медицинских услуг повышенной комфортности; перевозка больных в случаях, не связанных с оказанием экстренной медицинской помощи, прокат простейших видов медицинской техники, изделий медицинского назначения и предметов ухода за больными, временное пребывание хронических больных в учреждениях здравоохранения с целью обеспечения ухода; пребывание одного из родителей или лица его заменяющего, по их желанию с больными детьми старше 7 лет; наркологическая помощь на дому; прерывание запоев и псевдозапоев, купирование острой алкогольной и наркологической интоксикации на дому;

Медицинские учреждения в порядке платных услуг оказывать и немедицинские услуги: сдачу в аренду государственного (муниципального) имущества, реализацию товаров, производимых и реализуемых ЛП(Т)М. Право оказывать платные медицинские услуги должно быть предусмотрено уставами медицинских учреждений, при наличии действующих сертификатов и лицензий на избранный вид деятельности и специального разрешения органа управления здравоохранением.

Перечень платных медицинских услуг утверждается органом управления здравоохранением. Платные услуги оказываются на основании договоров возмездного оказания услуг между «Исполнителем» и «Заказчиком». Обязательно открытие специального лицевого счета по платным услугам, ведение отдельного учета рабочего времени специалистов, оказывающих платные медицинские услуги и отдельного учета материальных затрат, связанных с оказанием этих услуг. При предоставлении платных медицинских услуг не должны ухудшаться доступность и качество бесплатных услуг, гарантированных населению действующим законодательством. В медицинском учреждении обязательно наличие информации о платных медицинских услугах.

При оплате услуг деньги вносятся в кассу учреждения (обязательно применение контрольно-кассовых машин) или перечисляются на соответствующий банковский счет. Руководителем учреждения издается приказ об утверждении правил оказания платных медицинских услуг; положения об оплате труда работников, занятых оказанием платных медицинских услуг; графиков (расписания) оказания услуг специалистами; списка сотрудников, оказывающих платные медицинские услуги в основное рабочее время. На оплату труда направляются: 60% средств доходов от платных услуг - при оказании амбулаторно-поликлинической помощи, 55% - при оказании стационарной помощи. На оплату труда административно-управленческого персонала учреждения направляется не более 10% средств доходов от платных услуг.

Материальное поощрение руководителей учреждения согласовывается с соответствующим органом управления здравоохранением. Оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время допускается только в виде исключения, при условии первоочередного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Часы работы медицинского персонала, оказывающего платные услуги во время основной работы, отражаются в таблице учета рабочего времени по предпринимательской деятельности. При оказании платных медицинских услуг в амбулаторной карте и карте стационарного больного делается отметка об оказании медицинских услуг на платной основе и прикладывается договор на оказание платных медицинских услуг.

Прейскуранты утверждаются руководителями учреждений и согласовываются с соответствующими органами управления здравоохранения. По платным услугам учреждения представляют статистическую отчетность по формам: П-1 «Сведения о производстве и отгрузке товаров и услуг», и 1-услуги «Сведения об объеме платных услуг населению».

### **Платные услуги: Вопросы и ответы**

*Кто и как оплачивает врачам работу по медосмотру призывников?*

В случаях, когда медицинского работника привлекают для его освидетельствования призывников, это признается исполнением врачом государственных обязанностей (статья 1 Закона РФ «О воинской обязанности и военной службе»). Если государственные обязанности должны исполняться работником в его рабочее время, работодатель обязан освободить работника от работы с сохранением за ним места работы (должности) на время исполнения им этих государственных обязанностей). Компенсацию «утраченного» за это время заработка в размере, определенном законодательством, выплачивают те государственные органы, которые привлекли работника к исполнению государственных обязанностей (статья 170 Трудового Кодекса РФ). Однако нормативными актами Министерства обороны на основании статьи 5 Закона РФ «О воинской обязанности и военной службе») предусмотрен иной порядок выплаты компенсации: по месту постоянной работы им выплачивают средний заработок, возмещаются расходы, связанные с наймом (поднаймом) жилья, оплатой проезда в другую местность и обратно, а также командировочные расходы. Все эти расходы, понесенные медицинским учреждением, компенсируются военкоматом за счет средств федерального бюджета, выделенных на эти цели Министерству обороны РФ (Постановление правительства РФ от 01.12.2004 № 704). Для этого необходимо представить в военкомат сведения о размере фактических расходов и банковские реквизиты для перечисления компенсации. Причем организация должна сначала выплатить своим работникам соответствующие суммы, а лишь потом получить компенсацию этих расходов из бюджета.

Источник: Е.Л.Пантелеева. Ж. Учет в медицине, 2007, № 4, стр. 74-79.

*Установлены ли какие-либо льготы отдельным категориям населения при оказании платных медицинских услуг?*

Льготы по медицинским услугам, предоставляемым за плату действующим законодательством не предусмотрены, но и не запрещены. К ним относятся - предоставление скидок по ценам на платные медицинские услуги или их бесплатное предоставление (по видам медицинской помощи, относящихся к перечню платных услуг). Чаще всего льготы устанавливаются для следующих категорий граждан: 1. Пенсионеры. 2. Инвалиды 1, 2 групп. 3. Участники ВОВ. 4. Медицинские работники. Если медицинское учреждение самостоятельно устанавливает льготы, то оно должно возмещать затраты на предоставление льгот за счет собственных средств.

Старший преподаватель кафедры медицинского права ММА им. И.М.Сеченова  
Ю.В.ПАВЛОВА

### Криминальная хроника

#### **Свердловская область: Дело о плате за «бесплатное лечение» будет рассматриваться в Европейском суде**

Житель Ревды (Свердловская область) счел, что в местной больнице с него вымогают плату за оказание услуг, которые должны быть бесплатными. После того, как больной обратился за помощью к мировому судье, главный врач больницы с помощью того же мирового судьи принудительно назначил пациенту психиатрическое лечение. После прохождения курса лечения больной снова решил бороться за свои права. Тогда больница отреагировала обращением в суд с просьбой назначить пострадавшему психиатрическую экспертизу для лишения его дееспособности. Экспертизу суд тут же назначил в этой же больнице. Свердловский областной суд поддержал мирового судью в борьбе с пациентом из Ревды. Правда, пострадавшему самому разрешили выбрать лечебное учреждение, где пройдет повторное обследование. Теперь дело будет решаться в в Европейском суде по правам человека в Страсбурге.

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

### **Вологда: прокуратура принесла врачу-психиатру извинения**

Заведующая отделением Вологодской областной психиатрической больницы Ольга Куранова была обвинена в том, что в отделении оказывались платные медицинские услуги больным, страдающим острым алкогольным психозом. Ольга Александровна была категорически не согласна с обвинением, и в этом ее поддерживало руководство больницы, обоснованно считая, что у медицинского учреждения есть лицензия на оказание платных услуг. В итоге врачи доказали свою правоту. Суд оправдал Ольгу Куранову, а прокуратурой Вологодского района врачу были принесены официальные извинения от имени Российской Федерации за незаконное преследование. Врач не намерена спускать с рук следствию такие ошибки и в ближайшее время обратится в суд с требованием возмещения морального вреда. Источник: Газета «Премьер — новости за неделю»

### **Наши потери**

Аркадий Яковлевич Френкель

7 августа 2008 года ушел из жизни один из активных членов нашего Общества, бывший главный врач психо-неврологического диспансерного отделения г. Железнодорожный Аркадия Яковлевич ФРЕНКЕЛЬ. В сентябре ему бы исполнилось 77 лет. В нашей области он работал полвека - с 1957 года. Он — основатель психиатрической помощи в г. Железнодорожном. Ему довелось испытать на себе ужасы фашистского концлагеря, где он еще ребенком находился более трех лет. Он был активным членом Ассоциации малолетних узников фашизма, всегда участвовал в правозащитном движении. Опытный организатор и хороший клиницист, воспитанник школы проф. А.Я.Халецкого, он был прекрасным врачом-психиатром, думающим, всегда интересовался всем новым, что появлялось в науке и практике. Память об Аркадии Яковлевиче надолго сохранится в наших сердцах.

### **Вопрос – ответ**

*К вопросу о приказе № 208*

В отношении этого приказа, касающегося организации комиссий по обязательному психиатрическому освидетельствованию людей, работающих в условиях профвредности или повышенной опасности, возникло много вопросов, потребовавших разъяснения. Этот приказ издан на основании постановления Правительства РФ от 23 сентября 2002 года № 695, которое утвердило правила проведения прохождения такого освидетельствования. Главное: оно может производиться врачебной комиссией, создаваемой органом управления здравоохранения. Это означает, что обычные врачебные комиссии (ВК), которые раньше назывались клинико-экспертными (КЭК), не правомочны решать вопросы профессиональной пригодности граждан по состоянию их психического здоровья, потому что такие комиссии создаются в учреждении приказом главного врача, а не органом управления здравоохранения. Другая особенность: решение вопроса о профпригодности не всегда непосредственно вытекает из установленного диагноза психического расстройства. Ведь во многих случаях даже при наличии болезни (особенно пограничного уровня) вопрос о годности к профессии может решаться индивидуально. И здесь исключительно важна комплексная оценка состояния пациента, которая невозможна без участия в комиссии специалистов соматического профиля. Они не участвуют в диагностике психического расстройства — это дело специалиста-психиатра, но могут очень помочь в решении главного вопроса — вопроса о профпригодности. Поэтому присутствие в составе комиссии других специалистов, указанных в приказе 208, оправдано. Они не будут вторгаться в сферу

психиатрической диагностики. Есть и еще одна важная особенность работы комиссий по психиатрическому освидетельствованию. Главное ее решение — это заключение о профпригодности работника. А экспертиза профпригодности — это самостоятельный вид медицинской деятельности, который постановлением Правительства РФ от 22 января 2007 г. № 30 включен в перечень работ, подлежащих лицензированию. Отсюда следует, что подобные комиссии могут существовать лишь при наличии лицензии на данный вид деятельности. Поэтому учреждения, на базе которых органы управления здравоохранения сочтут нужным создать комиссии по психиатрическому освидетельствованию, должны своевременно представить в лицензионную службу соответствующие заявки, чтобы иметь лицензию на работу по экспертизе профпригодности граждан.

В.Я.Евтушенко

## Психофармакология

### **Фитотерапия депрессивных расстройств**

Фитотерапия всегда привлекала внимание врачей, стремящихся к наиболее щадящему, и в то же время достаточно эффективному лечению. В психиатрии это имеет значение при наличии сопутствующей соматической патологии, особенно сердечной, почечной и печеночной недостаточности. С этих позиций мы хотим привлечь внимание врачей-психиатров к растительному препарату «Вивитал». Он содержит комплекс биологически активных веществ, выделенных из ряда живых существ и растений: морского конька, женьшеня, шелковочашечника, кошачьего уса и осота. Это очень любопытный препарат. Ни один из его компонентов как будто не обладает собственно противодепрессивным действием. Низкомолекулярные пептиды и другие вещества морского конька влияют на половую функцию. Гликозиды из женьшеня оказывают стимулирующее действие на ЦНС, сердечно-сосудистую, эндокринную, иммунную и кроветворную систему, улучшают клеточный метаболизм, обмен липидов. Гликозиды из шелковочашечника курчавого имеют уrolитолитическое и мочегонное действие.

Вещества из кошачьего уса отличаются антиспастическим, диуретическим и желчегонным влиянием, а алкалоиды из осота короткоушкового обладают антибактериальным эффектом. Но при практическом применении этого препарата выяснилось, что сочетание этих компонентов приводит к впечатляющему антидепрессивному эффекту. Наилучшие результаты удается получить при астенических депрессиях.

Отличительной чертой этого препарата является быстрота действия. Смягчается чувство внутреннего напряжения, дисфории, тревожное беспокойство. Исчезают проявления слабости, вялости, истощаемости и пассивности. Больные становятся более общительными, деятельными, с ними улучшается контакт. Подавленное настроение, повышенная утомляемость, ослабление физической и умственной активности являются центральной мишенью действия этого препарата. Клинические исследования показали, что Вивитал помогает практически все больным с такого рода расстройствами. Исключение составили лишь больные с дистимией, у которых заметное улучшение состояния наблюдалось в более поздние сроки – на 2-м месяце лечения, при условии включения в комплекс терапии тех или иных антидепрессантов.

Помимо противоастенического и антидепрессивного действия, у Вивитала обнаружилась определенная активность и в отношении тревожных и соматизированных расстройств. Редуцировались не только психические, но и соматические симптомы. Именно за счет быстрой редукции тревожного компонента синдрома больные отмечали особенно заметное улучшение самочувствия в течение 1-й и 2-й недели. Хороший вегетотропный эффект наблюдался и у больных с климактерической депрессией, у них исчезали приливы и другие симптомы, характерные для климакса. Помогает Вивитал и тем, кто злоупотребляет

алкоголем: уменьшается потребность в спиртных напитках. При этом пациенты быстро ощущали положительное влияние препарата на их здоровье и сами стремились к его приему.

При эндогенной депрессии тревожная и соматовегетативная симптоматика редуцируется быстрее депрессивной. И редукция астении и тревоги не приводит к исчезновению тоски и других компонентов витального депрессивного аффекта. Помогает только дополнительное назначение антидепрессантов. При проведении лечения Вивиталом очень важным оказалось его свойство оказывать положительное специфическое воздействие на сексуальную активность и возможность устранять часто встречающиеся при астенических депрессиях сексуальные нарушения. У большинства больных возвращалась интенсивность либидо, восстанавливалась эмоциональная яркость половых ощущений. Уменьшение астении влияло на увеличение продолжительности полового акта. Все это оказывало мощное тонизирующее влияние на пациентов, способствовало росту оптимизма, уверенности в себе, надежд на будущее.

Одновременно отмеченная позитивная динамика соматоформных и аффективных расстройств способствовало росту доверия к врачу, желания общаться, обсуждать имеющиеся проблемы. Создавалась благоприятная почва для психотерапевтической работы с пациентами. Выяснялось, что именно сексуальный конфликт являлся настоящим источником невротических депрессивных реакций. Это позволяло строить соответствующие стратегии психотерапии. Назначение Вивитала не вызывало нежелательных побочных реакций и осложнений. У некоторых пациентов наблюдалась бессонница, но только в тех случаях, когда прием препарата осуществлялся после 17-18 часов вечера. При употреблении Вивитала до указанного времени он способствовал нормализации сна, делал его субъективно полноценным, достаточным для восстановления сил и здоровья пациента. Это облегчало коррекцию симптомов астении, повышенной утомляемости, особенно в возрастном диапазоне от 40 до 49 лет. И именно в этом возрастном отрезке лечение было эффективным. При сочетании Вивитала с трициклическими антидепрессантами наблюдались сухость во рту, запоры, тахикардия, тремор, сонливость и др.

Особенностью действия Вивитала является его способность окрашивать мочу, придавая ей голубой или зеленый оттенок. Это – нормальное явление, его нельзя рассматривать как нежелательное или побочное действие препарата. Наоборот, это его свойство помогало в лечении, так как больной имел возможность непосредственно видеть, что лекарство проникло в организм и действует. Препарат удобно применять не только в стационаре, но и амбулаторно, в том числе назначать терапию работающим пациентам, не снижая уровня трудоспособности и существенно повышая качество их жизни. В завершение следует ответить, что у Вивитала есть еще и гепатотропные свойства. Такое синергичное сомато- и психотропное действие обеспечивает препарату достижение лечебного эффекта при терапии депрессий, протекающих на фоне соматической патологии, в частности болезней печени и мочеполовой системы, а также у лиц пожилого возраста. Препарат продается без рецепта, сейчас он есть во всех аптеках Москвы и области.

В.Я.Евтушенко

### Юбилей

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

#### **Юбиляры июня**

*Чуть больше 25 лет со дня рождения*

18 июня — Галина Ивановна ЯРУНИНА, врач-психиатр областной психиатрической больницы № 5 (г. Хотьково);  
 24 июня — Эмма Ивановна ШКОРЕВА, районный врач-психиатр (Зарайский район);

*50 лет со дня рождения*

14 июня — Сергей Дмитриевич БОБКОВ — Главный врач областной психиатрической больницы № 3 (Егорьевский район);

*55 лет со дня рождения*

6 июня — Юрий Викторович КУЛЕШОВ — врач-психиатр бригады скорой психиатрической помощи (г. Королев);  
 11 июня — Олег Вадимович СОКОЛОВ — психиатр-эпидемиолог ЦМОКПБ;

**Юбиляры июля**

*Чуть больше 25 лет со дня рождения*

1 июля — Мария Федоровна ЛЕЖНИНА — зав. Отделением Ногинской психиатрической больницы № 25;  
 3 июля — Ольга Станиславовна ЧЕНГЕРИ — врач-психиатр отделения стационара (ЦМОКПБ);  
 6 июля — Людмила Ивановна ЛУКАШЕНКО — врач-психиатр Щелковского психоневрологического диспансера;  
 15 июля — Галина Васильевна СИМБИРЦЕВА — врач-психиатр областной психиатрической больницы № 2 им. Яковенко;  
 21 июля — Людмила Федоровна ОСКОЛКОВА — врач-психиатр детского психиатрического отделения (ЦМОКПБ);  
 21 июля — Людмила Федоровна ОСКОЛКОВА — врач-психиатр детского психиатрического отделения (ЦМОКПБ);  
 21 июля — Людмила Федоровна ОСКОЛКОВА — врач-психиатр детского психиатрического отделения (ЦМОКПБ);  
 24 июля — Светлана Ивановна РЫБИНСКАЯ — врач-психиатр Ногинской психиатрической больницы № 25;  
 28 июля — Ольга Львовна ГЛУШЕНКОВА — зав. Отделением областной психиатрической больницы № 5 (г. Хотьково);

*50 лет со дня рождения*

18 июля — Александр Владимирович ЛИНДЕНБАУМ — главный врач психиатрической больницы № 26 (г. Электросталь);

*55 лет со дня рождения*

6 июля — Иван Николаевич СОКОЛОВ — врач-психиатр психиатрической больницы № 26 (г. Электросталь)

**Юбиляры августа**

*Чуть больше 25 лет со дня рождения*

25 августа — Нелли Григорьевна КОРЕШКОВА — психиатр-терапевт (ЦМОКПБ);

*55 лет со дня рождения*

8 августа — Владимир Александрович РОМАНОВСКИЙ — доцент кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФПДО МГМСУ;  
 65 лет со дня рождения

10 августа — Александр Иванович ФРОЛОВ — заведующий организационно-методическим консультативным отделом ЦМОКПБ;

### ***Юбилеи предстоящие***

1 сентября — Коршикова Валентина Павловна — Главный врач Мытищинского психоневрологического диспансера;

4 сентября — Борисова Татьяна Юрьевна — зав. психиатрическим отделением Черногрязской больницы (Солнечногорский район);

10 сентября — Чистяков Александр Васильевич — врач-психиатр областной психиатрической больницы № 5 (г. Хотьково);

24 сентября - Абрашина Вера Дмитриевна — районный психиатр (Серебряные Пруды);

28 сентября — Гаевский Константин Прохорович, врач-психиатр областной психиатрической больницы № 19 (Домодедово).

### **Уголок юбиляра**

#### **Почему женщины живут долго?**

Известно, что в дикой природе особь, как правило, быстро стареет и погибает после то-го, как завершается ее фертильный период. И у женщин менопауза приводит к полной гормональной перестройке организма и делает невозможным дальнейшее размножение. Почему же они живут дольше мужчин? Для объяснения этого выдвинуты две теории. Наиболее распространена «теория бабушки», высказанная британским математиком Уильямом Гамильтоном. Он утверждает, что ключевым фактором, определяющим долгую жизнь людей, является способность бабушек доживать до глубокой старости, окружая в преклонные годы заботой и вниманием подрастающих внуков. Благодаря этому внуки получают конкурентные эволюционные преимущества перед теми, чьи бабушки рано ушли из жизни. Споры вокруг «гипотезы бабушки» не утихают. С теорией Гамильтона конкурирует так называемая теория материнства. Согласно этой гипотезе, этот период после менопаузы у женщин предназначен для накопления физических ресурсов помощи собственным детям, уже рожденным, но не способным вступить во взрослую жизнь. Именно в такой перестройке - смысл менопаузы. Американским учёным удалось найти статистические данные, которые, по их мнению, опровергают «гипотезу бабушки».

Источник: Doseng.org

#### **В старости человек становится мудрее**

Считается, что с возрастом мозг человека «работает» все хуже и хуже и пожилые люди с трудом запоминают информацию. Однако психологи Гарвардского Университета показали, что это не так: стареющий мозг впитывает даже большее количество информации, чем мозг молодых, но делает это медленнее и надежнее, потому что связывает ее с другими явлениями и классифицирует новое. В этом отношении старики обладают определенным преимуществом перед молодыми людьми. Можно считать это мудростью – умением организовать накопленные знания и использовать их. Преимущества старости особенно заметны в профессиях, полагающихся на использование накопленного опыта и знаний, где не требуется техническое образование. В числе таких профессий, например, адвокатская и судебская, (а также профессия психиатра — Ред.).

А какой период жизни наиболее продуктивен в творческом отношении? Профессор университета штата Калифорния в Дейвисе Дин Кит Саймонтон обнаружил, что физик-теоретик, как правило, достигает вершины своего творческого потенциала в молодом возрасте. Композиторы, художники и писатели успешнее творят в более поздний период своей жизни. Но в целом творческий потенциал распространяется по всей длине жизни.

Пожилые люди с их накопленными знаниями и опытом становятся прекрасными консультантами во всех родах деятельности человека, где не требуется базы технических знаний. Особенно необходимо использовать пожилых людей в преподавании. Нужно предлагать ушедшим на пенсию пожилым людям платные должности преподавателей. И в старости надо продолжать учиться самим, чтобы наш мозг не слабел со старостью.

Разные исследования предлагают разные способы поддержания живости ума. Самый популярный – постоянное получение знаний. Выйдя на пенсию, многие начинают брать какие-нибудь уроки: рисования, языка, стрельбы из лука, философии. Но самое главное – это оставаться активными физически. Занимаясь аэробикой, например, мы питаем мозг кислородом. Правильное питание и отдых как минимум восемь часов в день – две следующие важные составляющие поддержания жизнедеятельности клеток мозга и системы нашей памяти. Ну, а четвертая составляющая - регулярное чтение «Московской областной психиатрической газеты».

Источник: Svobodanews.ru Medlinks.ru