

Защитим
пациента!

2

Резолюция
Первого
Национального конгресса
частных медицинских
организаций

4-5

Позвони нам,
позвони...

6-7

Излечим ли
женский
алкоголизм?

8



ФЕНИКС

лечебно-реабилитационный
научный центр

НАШ АДРЕС:

344010, г. Ростов-на-Дону,
пр. Ворошиловский, 40/128.
Тел. (863) 267-48-15.
Тел./факс: (863) 267-38-67

www.centerphoenix.ru

№ 2^(2D) / 2012
февраль

Новая

ПСИХИАТРИЯ

БЕЗНАДЕЖНЫХ БОЛЬНЫХ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!

ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО

АКТУАЛЬНО

**Город: жизнь
или выживание?**

Город меняет человека: мозг горожан на самом деле отличается от мозга сельских жителей: эмоциональный контур мозга у них настроен резче. Возможно, это объясняет тот факт, что городские жители чаще страдают шизофренией, тревожными расстройствами и депрессиями.

Горожане более напряжены, всегда куда-то спешат, они сосредоточены и на ходу непрерывно сканируют транспортные потоки вокруг себя. Еще в 1938 г. социолог Louis Wirth написал эссе «Урбанизация как образ жизни». Что же конкретно делает город с его обитателями? Об этом – в следующем номере «НП».

**ПОЗДРАВЛЯЕМ
ИМЕНИННИКОВ
В ФЕВРАЛЕ!**

Коллектив ЛРНЦ «Феникс»,
коллеги и сотрудники
кафедры психиатрии
и наркологии РостГМУ

**поздравляют
с Днем рождения**

**Александра Олимпиевича
БУХАНОВСКОГО**

Людмилу Владимировну ВОЛОШИНУ

Яну Владимировну ГАЛКИНУ

Ольгу Владимировну ЗБАРСКУЮ

Ангелу Вадимовну СМУТОК

Желаем благополучия
Вам и Вашим семьям,
профессиональных успехов
и здоровья! Будьте счастливы!



Вы были свидетелем целого ряда переломных моментов в истории нашей страны. Можно ли говорить о каких-либо сходных чертах в их проявлении?

– Конечно. В такие моменты в обществе обостряется потребность в социальной справедливости. Появляется немало число правдоискателей и критиков существующего уклада. В российской традиции обычно эти периоды вдобавок ко всему сопровождаются всплесками активности националистических, а порой и откровенно нацистских кругов. Для нашей страны – это страшнейшее зло! Я помню, как на территории СССР распространилось отвратительное понятие «лицо кавказской национальности», как из этого вырос снежный ком противоречий и конфликтов, да и из истории мы помним: след за появлением в обиходе позорного ярлыка «жидовская морда», как правило, немедленно поднимает голову «черная сотня», следуют погромы и бесчинства. Что ж, это своего рода наша российская привычка: поиск «врагов народа», виноватых и «крайних». Но ведь на ошибках нужно учиться. Корректировка системы социальных приоритетов и ценностей совсем не обязательно каждый раз должна завершаться выходом на баррикады, для защиты интересов народа существуют известные институты демократии: от судов и выборов до митингов и шествий.

Мало кто поспорит с тем, что наряду с реформами России сегодня как никогда нужна устойчивость и преемственность политического курса.

– Александр Олимпиевич, сегодня модно клеймить «партию власти». Как Вы относитесь к этой практике?

– Поддерживая нынешнего председателя правительства на-

Великие потрясения или великая страна...



Беседовал Дмитрий НЕФЕДОВ

Два извечных русских вопроса – «кто виноват?» и «что делать?» – многие века не дают российскому обществу прийти к внутреннему согласию. «Смута», «брожение», «разброд и шатания», – как только не называли исследователи и политологи турбулентные процессы, терзавшие общественное сознание в России. В последнее время нередко приходится слышать о «болезнях» российского общества, о его «нестабильности» и крайней недемократичности устройства. Часто разного рода «властители дум» произносят это с каким-то особенным пафосом, эмоциональным подъемом. Но вот вопрос: способно ли недемократическое общество НАСТОЛЬКО осознавать свое несовершенство, НАСТОЛЬКО признавать эту свою «болезненность»? Конечно же, нет, – все это скорее признаки здорового демократического, а отнюдь не ущемленного в правах общества.

Взгляд с такой стороны способен по-новому расставить акценты в политических реалиях современной России. Об этом наша беседа с президентом ростовского лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс» Александром Олимпиевичем Бухановским.

шей страны (кстати, я считаю нужным об этом заявить открыто), я отдаю свой голос за стабильность российского общества, за те позитивные и несо-

мненно демократические тенденции, которые наметились в его развитии.

Посудите сами, разве в недемократическом государстве воз-

НАША СПРАВКА

А.О. Бухановский – президент центра «Феникс», врач-психиатр, врач-нарколог высшей квалификационной категории, заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой психиатрии и наркологии Ростовского госуниверситета, член Президиума правления Российского общества психиатров, а также зам. председателя Общественного совета при ГУВД по Ростовской области. Бухановский – почетный член Ассоциации европейских психиатров, член Американской психиатрической Ассоциации, Американской академии психиатрии и права и, кроме того, член Американской академии судебных наук. Именно Бухановский помог органам правопорядка СССР раскрыть преступления серийного убийцы А. Чикатило.

можны массовые оппозиционные выступления? А ведь мы помним, чем закончился конфликт интересов между исполнительной и законодательной ветвями власти в 1993 году.

Разве возможна в тоталитарном обществе та степень открытости государства, которую мы наблюдаем сегодня: вступление во Всемирную торговую организацию, установление безвизового режима сообщения с рядом стран, свободное перемещение по миру, участие в международных форумах, наконец, обучение за границей?

Нельзя также забывать и о кровопролитных региональных конфликтах, полыхавших на территории России в конце XX века.

(Окончание на стр. 2)



ЧЕЛОВЕК И ОБЩЕСТВО

**Великие потрясения
или великая страна...**(Окончание.
Начало на стр. 1)

Надо сказать, что сам я – уроженец города Грозного. Среди моих однокашников и близких друзей детства немало чеченцев, балкарцев, представителей других народов Юга России. Да и во мне самом «намешано» немало разных национальностей.

В истории моей страны – сначала Советского Союза, а потом и России – крутые повороты в социальном развитии никогда не обходились без жертв и потрясения государственных устоев. Но ведь пробовать на прочность не означает разрушать. Я был активным членом КПСС, полностью разделял идеалы и, между прочим, до сих пор считаю моральный облик строителя коммунизма одним из нравственных образцов человеческой культуры и целеустремленности. Я и сегодня не отрекаюсь от своего прошлого (как вообще можно отречься от прошлого?): когда перестала существовать КПСС,

я не положил партбилет, просто Бухановский-коммунист тоже «перестал существовать», но остался Бухановский-гражданин.

– Каково мнение Бухановского-гражданина о будущем страны?

– Сегодня я руководитель крупнейшей в стране частной медицинской психиатрической клиники, вполне успешного в коммерческом плане предприятия, и я уверен – Россия находится на верном пути.

Общество, разумеется, не может быть монолитным, всегда будут недовольные и несогласные – и это правильно – такова природа демократии. Протестные настроения часто бывают оправданы, я и сам вижу недостатки в работе государственного механизма: беззащитность граждан при наличии хороших законов, чрезмерную бюрократизацию здравоохранения, формализм в

борьбе с такими социальными недугами, как наркомания, алкоголизм, сексуальные извращения и пр., манипулирование толпой со стороны безответственных лиц или людей, преследующих личные и корыстные интересы. Меня волнует значительный разрыв в преимуществах мировоззрения и жизненных ценностей поколений, вытеснение из массовой культуры понятий «патриотизм», «гуманизм», «интернационализм», «бескорыстие»...

Ошибки надо признавать и исправлять, но при этом нельзя жертвовать суверенитетом и целостностью страны, социальным согласием в обществе. В связи с этим, анализируя личности нынешних кандидатов в президенты России, их программные заявления и имеющийся у них политический потенциал, лично я не вижу реальной альтернативы Владимиру Путину, и этим, я считаю, сказано все.

ТОЧКА ЗРЕНИЯ

**ЗАЩИТИМ
ПАЦИЕНТА!**

О ПРОЕКТЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В СТАТЬЮ 38 ЗАКОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ»

Подготовленный Минздравсоцразвития России законопроект не только не обеспечивает оптимизации законодательного регулирования вопросов, связанных с созданием службы защиты прав пациентов, находящихся в психиатрических стационарах, но фактически упраздняет ее. В новой редакции ст. 38 отсутствует упоминание о такой службе, как самостоятельном институте, об обязанности государства по ее созданию, а также о таком принципиально важном критерии ее образования как независимость от органов здравоохранения. Из ст. 38 предлагается целиком исключить часть 2, в которой перечислены полномочия представителей службы, что представляется совершенно необоснованным.

Никто не возражает против тезиса авторов законопроекта о том, что ФЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации» позволяет Уполномоченному осуществлять правозащитную деятельность в отношении пациентов, находящихся в психиатрических стационарах. Однако при этом не учитывается, что задачи, которые ставятся перед службой в действующей редакции ст. 38, а также концепция,

из которой исходил законодатель при формулировании этой нормы, не могут быть реализованы силами Уполномоченного.

Как указывается в письме Т.А. Голиковой в Правительство РФ от 05.12.2011, Уполномоченный самостоятельно утверждает структуру рабочего аппарата. Видимо, поэтому предложенная редакция ст. 38 не обязывает Уполномоченного создать в структуре рабочего аппарата (либо вне его структуры) указанную службу.

Функции по защите прав пациентов, согласно данной редакции ст. 38, определяются исходя из общего контекста закона и, по сути, могут исчерпываться рассмотрением единичных жалоб от пациентов психиатрических стационаров. К законопроекту не приложен проект тех изменений, которые потребуются внести в ФЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации». Поэтому оценить должным образом перспективность такой правозащитной деятельности, а также степень эффективности решения проблем пациентов в условиях психиатрических стационаров не представляется возможным.

Чрезмерная лаконичность, однозначность и целиком отсылочный характер новой редакции ст. 38 делают ее неясной, позволяют трактовать ее таким образом, что защита прав пациентов в стационарах может осуществляться исключительно или преимущественно в рамках ФЗ «Об Уполномоченном...». Образуется конкуренция норм: статьи 38, с одной стороны, и статей 7, 45 и 46 Закона о психиатрической помощи, с другой стороны.

Внесенный в Правительство РФ законопроект является неприемлемым. Он нуждается в доработке и представлении на обсуждение специалистов в пакете с законопроектом о внесении изменений в ФЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации».

Руководитель юридической службы
НПА России, к.ю.н., советник юстиции
Ю.Н. Аргунова

ПРАВО ПАЦИЕНТА

**На страже
интересов
ребенка**

Анна КОНОВАЛОВА

В последнее время в нашей стране участились случаи, когда у матери забирают ребенка. Мотивируется это, как правило, тем, что мать не исполняет своих обязанностей. Суждения эти нередко весьма спорны. Тем более, когда обвинители апеллируют к тому, что мать якобы «психически нездорова», не обладая для такого заключения достаточными основаниями.

Подобная ситуация имела место с пациенткой ростовского лечебно-реабилитационного научного центра «Феникс». У молодой мамы развилась послеродовая депрессия. Женщина (назовем ее Марией) и сама понимала, что ей требуется квалифицированная медицинская помощь. Муж и мать Марии начали активно помогать женщине в поисках клиники.

До этого случая психическое здоровье пациентки было нормальным, она никогда не обращалась к врачу-психиатру. Но после родов возникла ярко выраженная слабость, которая сопровождалась тревогой и подавленностью. При этом молодая мама продолжала ухаживать за ребенком, насколько это было возможно. Сразу же после обращения Марии врачи «Феникса» приступили к лечению. На 3–4-й день состояние пациентки значительно улучшилось, а уже через неделю все симптомы заболевания практически исчезли. И это несмотря на тот факт, что обычно для достижения эффекта при терапии подобного рода заболеваний необходимо до трех месяцев!

На консилиуме состоялся разговор с мужем Марии, который предъявил претензии к психическому здоровью своей жены. Как оказалось, на протяжении всей беременности он вел себя достаточно неадекватно по отношению к матери своего будущего ребенка.

Мария – человек гиперактивный, душа компании, любит общаться и веселиться, у девушки много друзей. Муж с этим долго не мог смириться и стал проявлять агрессию. Бить беременную женщину он, конечно, не бил, но кулаки о стену в присутствии жены разбивал регулярно.

Во время лечения муж Марии неожиданно стал ограничивать общение Марии с новорожденным, выдвигая при этом ряд условий и требуя справку о ее нормальном психическом состоянии.

Мария обратилась в органы опеки и попечительства. Начался судебный процесс, но нерадивый отец даже не явился на судебное заседание. Специалисты центра «Феникс» заключили, что пациентка имеет полное право на общение со своим ребенком, поскольку у нее не наблюдается никаких признаков психических расстройств, которые были бы противопоказаны для общения с ребенком. Суд согласился с мнением психиатров «Феникса». Однако, приехав домой, Мария и ее мать обнаружили... лишь большой замок на двери. Мужа отыскать не удалось...

В описанном случае выпукло проявляется нарушение конституционных прав человека – дискриминация его прав на основании диагноза. Но факт психической болезни не является основанием для ущемления человека в его правах. А с Марией поступили именно так, требуя справки, ограждая от общения с ребенком. Важно и то, что адвокат ответчика не сделал ничего, чтобы решить вопрос мирным путем, – не объяснил отцу, что в соответствии с решением суда ребенка НУЖНО вернуть маме.

К сожалению, зачастую женщины просто не знают, как поступить в такой ситуации и куда обратиться.

Главный врач центра «Феникс» Ольга Александровна Бухановская рекомендует в случае возникновения подобного рода конфликтов в семье предпринять следующие шаги:

- сообщить лечащему врачу о существующей проблеме (врач всегда встанет на защиту прав и интересов пациента);
- обратиться за консультацией к юристу (если возможно, то постараться разрешить ситуацию внесудебным, договорным путем);
- обратиться в органы опеки и попечительства по месту жительства;
- обратиться в аппарат Уполномоченного по правам человека в Ростовской области: 344068, г. Ростов-на-Дону, пр. М. Нагибина, 31Б, факс (863) 280-06-11, e-mail: ombudsman@donland.ru;
- обратиться в суд, если мировым соглашением консенсуса добиться не удастся.

При разрешении подобных ситуаций и иных правовых коллизий в области психиатрического права, а также для защиты прав больных, их родственников и медицинских работников, занятых в сфере психиатрии, в центре «Феникс» создана и функционирует специальная юридическая служба (за дополнительной информацией обращайтесь по тел. (863) 267-48-15 или на сайт www.centerphoenix.ru).



Редакция «Новой психиатрии» с прискорбием сообщает о скоростной кончине 4 февраля 2012 года на 74-м году жизни члена Президиума Правления Российского общества психиатров, Председателя Волгоградского филиала Российского общества психиатров, заведующего курсом психиатрии и наркологии факультета усовершенствования врачей кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом психиатрии и наркологии ФУВ Волгоградского государственного медицинского университета, заслуженного врача РФ,

профессора, доктора медицинских наук
ОРУДЖЕВА Яшара Сейфуллы Оглы

ПАМЯТИ ВЫДАЮЩЕГОСЯ УЧЕНОГО

Оруджев Яшар Сейфулла Оглы родился 29 мая 1938 года в г. Баку. В 1961 году Яшар Сейфуллаевич окончил лечебно-профилактический факультет Азербайджанского государственного медицинского института им. Н. Нариманова.

В 1961–1963 годах служил в Вооруженных силах СССР военным врачом госпиталя Нижнего Тагила. В 1964 году поступил в очную аспирантуру по специальности «психиатрия» и проходил ее в ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского.

В 1968 году защитил кандидатскую диссертацию по проблемам простой шизофрении.

В 1968–1973 годах являлся научным сотрудником, а затем ассистентом кафедры психиатрии Института усовершенствования врачей (г. Баку).

В 1973 году Оруджев Я.С. был избран на конкурсной основе на должность ассистента кафедры психиатрии Волгоградского государственного медицинского института, с этого времени, вся его почти 40-летняя трудовая деятельность была посвящена Волгоградскому медицинскому институту и волгоградскому здравоохранению.

В 1976 г. Яшар Сейфуллаевич получил звание доцента, а в 1980 г. возглавил созданную им впервые кафедру психиатрии и наркологии факультета усовершенствования врачей (ФУВ) Волгоградского государственного медицинского института.

В 1985 году защитил докторскую диссертацию по актуальным вопросам геронтопсихиатрии: поздней шизофрении.

В 1986 году Оруджев Я.С. удостоился ученого звания профессора.

В 1991 году кафедра психиатрии и наркологии ФУВ была объединена со студенческой кафедрой психиатрии, и с этого времени Яшар Сейфуллаевич стал заведующим кафедрой психиатрии и наркологии с курсом ФУВ Волгоградского государственного медицинского института, которую он возглавлял более 15 лет.

В 2007 году кафедру психиатрии и наркологии возглавил Оруджев Назим Яшарович, Яшар Сейфуллаевич перешел на должность заведующего курсом ФУВ кафедры психиатрии и наркологии теперь уже Волгоградского государственного медицинского университета.

За период с 1980 по 2008 год под его руководством на кафедре были выполнены и защищены 13 кандидатских и 3 докторские диссертации, причем не только в России, но и за ее пределами – в Азербайджане. В различных научных изданиях опубликовано около 200 его научных и методических работ, вышла одна монография.

В 1998 году Яшар Сейфуллаевич был удостоен почетного звания «Заслуженный врач Российской Федерации».

С 1995 года Оруджев Я.С. являлся членом Центральной методической комиссии по психиатрии и клинической психологии при Министерстве здравоохранения РФ, неоднократно избирался членом Президиума Правления Российского общества психиатров и наркологов, председателем Волгоградского филиала Российского общества психиатров и наркологов, на протяжении ряда лет являлся главным внештатным психиатром комитета по здравоохранению администрации Волгоградской области.

Ученики профессора всегда будут помнить Яшара Сейфуллаевича как активного, настойчивого, целеустремленного руководителя, заражающего своей харизмой, энергией, энтузиазмом. «Яшар Сейфуллаевич любит людей, любит жизнь во всех ее проявлениях, любит студентов, своих сотрудников и врачей. Надежность, защищенность, уверенность – вот те ощущения, которые дает работа с ним. Хочется расти, уметь, общаться самостоятельнее, решительнее, свободнее. Яшар Сейфуллаевич воспитывает личность, стремится развить ее самые лучшие и самые сильные стороны. Учитель, Человек, Наставник – все с большой буквы», – под этими словами д.м.н. Е.Ю. Зубовой из книги Р.Г. Мамедова «Сыны Страны Огней в истории России» (Баку, изд. «Зия», 2011), готов подписать каждый его диссертант, каждый его ученик.

Светлая память об Оруджеве Яшаре Сейфуллаевиче, незаурядном, мужественном, порядочном человеке, навсегда сохранится в сердцах его коллег и учеников.

ВНИМАНИЕ!

В РОСТОВСКОМ
ЛРНЦ «ФЕНИКС»

**СОЗДАНА
И ФУНКЦИОНИРУЕТ
ЮРИДИЧЕСКАЯ СЛУЖБА,
ОРИЕНТИРОВАННАЯ
НА ЗАЩИТУ
ЗАКОННЫХ ПРАВ
ПАЦИЕНТОВ
и их родственников,
а также медицинских
работников, занятых
в сфере психиатрии.**

ЛРНЦ «ФЕНИКС» ПРЕДЛАГАЕТ

вниманию читателей «НП»
научные и научно-популярные
издания, посвященные
различным аспектам
современной психиатрии:

■ «Экспериментально-психологические методики и психометрические шкалы в клинической психиатрии» (научно-методическое издание)

100
руб.

■ «Психические расстройства у лиц, совершивших серийные сексуальные правонарушения» (пособие для врачей)

50
руб.

■ «Принципы организации психолого-психиатрической помощи пострадавшим при террористических актах» (пособие для врачей)

50
руб.

■ «Психические расстройства у серийных сексуальных преступников» (аналитический обзор)

50
руб.

Приобрести литературу могут психиатры, психологи, наркологи. Для этого необходимо прислать скан диплома на e-mail: phoenix-ofis@yandex.ru или копию диплома на факс 8-863-267-38-67, а также сообщите, пожалуйста, свои ФИО и адрес, на который произвести отсылку литературы.

Здесь также можно приобрести книгу
А.О. Бухановского
и В.А. Солдаткина
«Игровая зависимость:
клиника, патогенез, терапия»

350
руб.

Редакция
общероссийской
газеты
«Новая психиатрия»

**ПРИГЛАШАЕТ
ВСЕХ
НЕРАВНОДУШНЫХ**

(как специалистов,
так и просто
интересующихся данной
проблематикой)

**К ДИСКУССИИ
НА ТЕМУ:**

**БУДУЩЕЕ
ПСИХИАТРИИ
КАК ОТДЕЛЬНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ
СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

Совет молодых ученых
Ростовского научно-исследовательского онкологического института,
Ростовское отделение совета молодых ученых
Российского общества психиатров,
кафедра психиатрии и кафедры онкологии
Ростовского государственного медицинского университета

проводят региональную
научно-практическую конференцию
молодых ученых
«ПСИХООНКОЛОГИЯ И ДРУГИЕ ВОПРОСЫ
ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»

Конференция состоится на базе
Ростовского научно-исследовательского онкологического института
(г. Ростов-на-Дону, ул. 14-я линия, 63, актовый зал)

30 марта 2012 года

Приглашаем к участию студентов, интернов, ординаторов, аспирантов, врачей-онкологов и психиатров, а также врачей других специальностей, психологов, социальных работников и других специалистов, которым безразличны проблемы психосоматической медицины.

Если Вам до 40 лет, то мы ждем ваши тезисы, если до 35, то помимо публикаций Вы можете выступить с собственным докладом!

ЛРНЦ «ФЕНИКС» ОБЪЯВЛЯЕТ О ПРОДОЛЖЕНИИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ по оказанию помощи людям, попавшим в зависимость от компьютера



Авторство методик, применяемых в рамках данной благотворительной программы, принадлежит ростовской психиатрической школе под руководством профессора А.О. Бухановского – ведущей в этом направлении психиатрической научной школы.



Предварительная запись на бесплатный первичный консультативный прием производится по тел. (863) 267-48-15 (прием ведут д.м.н. В.А. Солдаткин и д-р Д.Ч. Мавани).

Основные критерии патологической зависимости от компьютерных игр:

- нежелание отвлечься от игры на компьютере;
- раздражение при вынужденном отвлечении;
- неспособность спланировать окончание сеанса работы или игры на компьютере;
- большие траты на обеспечение постоянного обновления как программного обеспечения (в том числе игр), так и оборудования для ПК;
- игнорирование домашних дел, служебных обязанностей, учебы, встреч и договоренностей в ходе игры на компьютере;
- пренебрежение собственным здоровьем, гигиеной и сном в пользу проведения большого количества времени за компьютером;
- злоупотребление кофе и другими подобными психостимуляторами;
- готовность удовлетворяться нерегулярной, случайной и однообразной пищей, не отрываясь от компьютера;
- ощущение эмоционального подъема во время работы за компьютером.



ЭХО СОБЫТИЯ

Резолюция Первого Национального Конгресса частных медицинских организаций

Первый национальный конгресс частных медицинских организаций, представляя большинство регионов России, ставя своей целью создание условий развития медицины как системы медицинской квалифицированной помощи, выступает в интересах населения – граждан страны – и обращается к Правительству Российской Федерации, всем общественным организациям, политическим партиям и заинтересованным лицам.



Мы, участники I Национального конгресса частных медицинских организаций, считаем важным обратить внимание общественности и государства на состояние правового поля, охватывающего здравоохранение и медицину России.

Изменившаяся за годы реорганизации страны система здравоохранения переживает сложный период, когда организационные принципы советской медицины уже не обеспечивают задачу поддержания здоровья нации, а формирующаяся новая система не может вписаться в объективные условия существования здравоохранения и медицины в условиях рынка. Государство испытывает серьезные сложности в реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь. Существующие государственная и частная системы здравоохранения не могут больше существовать по отдельности. Система здравоохранения в государстве может быть только ЕДИНОЙ. Частная медицина должна быть интегрирована в национальную систему здравоохранения.

Рост правовой грамотности населения приведет к постановке вопросов правовых гарантий со стороны медицинских организаций любой формы собственности, и вопросы, задаваемые в частных клиниках, станут актуальными для всех медицинских организаций – любой формы собственности.

Попытки изменить административно-нормативную базу здравоохранения и медицины не принесут ожидаемых результатов, так как не определены принципы существования российской медицины в целом. Можно принимать дополнительно десятки законов и регламентов, пытаясь найти источники финансирования Программы государственных гарантий или пытаться оправдать ситуацию, почему какой-то вид помощи не вошел в такую программу, хотя гарантирован Конституцией. Лишь определение правоспособности врача, пациента, медицинской организации и государства, их местоположения в медицине, трансформация бюджетных медицинских организаций в производителей медицинских работ и услуг, а государства – в покупателя медицинских работ и услуг в интересах граждан РФ, равные условия для

всех участников рынка, создание конкурентоспособных, ориентированных на клиента медицинских организаций смогут сформировать действительно эффективную систему, обеспечивающую не только качество и доступность медицинской помощи в России, но и укрепление здоровья нации в целом.

Осознавая это, делегаты Конгресса считают важным решение базовых нормативно-правовых вопросов медицины – фактического неравенства организаций с различной формой собственности, ведомственного, регионального или муниципального подчинения, что разрушает целостность национальной системы здравоохранения, правоспособности врача, определения и разграничения ответственности в сфере медицинских услуг, изменения монетарной и фискальной политики в области здравоохранения.

Для реализации поставленных задач Конгресс предлагает Программу развития системы здравоохранения Российской Федерации. Конгресс обращается к Правительству России с предложением поддержать данную программу и реализовать ее в 2012–2020 гг.

ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В настоящее время Российское государство испытывает трудности с повышением доступности медицинской помощи. За годы реформ эксперимент по внедрению социально-страховой модели в России не был полностью реализован, произошел частичный возврат к бюджетной модели организации государственной системы здравоохранения с параллельным формированием автономного коммерческого сектора медицинских услуг. Современное российское здравоохранение является продуктом переходного периода, где к развалившейся советской системе добавилась частная медицина. Отечественное здравоохранение не представляет собой единую систему обеспечения здоровья граждан, оно разнородно, классифицируется по форме собственности и является высокочастотным. Эти затраты, в конце концов, покрывает потребитель: в виде прямых платежей, налогов, альтернативных затрат.

Сегодня вполне очевидно, что решить проблемы общественного здоровья и отечественного здравоохранения, рассчитывая только на систему государственной медицины, является задачей непосильной. Страховая система, по которой работает цивилизованный мир и которая взята за вектор развития правительством РФ, немислима сегодня в России без частной медицины. В то же время частная система здравоохранения России сегодня переживает сложный этап. С одной стороны, уверенный рыночный рост, понимание руководством страны потенциала развития частной медицины. С другой стороны – отсутствие современной, цивилизованной нормативно-правовой базы, восприятие частной медицины многими чиновниками и медицинскими руководителями как чужеродного объекта в системе здравоохранения. Такая ситуация угрожает не только деятельности частных клиник, которых в РФ более пятидесяти тысяч, и лечению десятков миллионов россиян, выбравших частную медицину, но и самой идее модернизации отечественного здравоохранения.

Первоочередной задачей государства, по примеру развитых стран, должно являться построение единой системы здравоохранения, которая будет определяться не формой собственности учреждений, а набором медицинских услуг, оказываемых населению, и качеством медицинской помощи и сервиса.

РАЗДЕЛ 1. ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Во всем мире, в развитых странах в частности, самостоятельно оплачивать медицинскую помощь в полном объеме способны не более 10% граждан. Именно поэтому используется принцип страхования. В рамках ОМС необходимо аккумулировать все средства, направляемые из бюджета, на бесплатную для граждан медицинскую помощь. Страховые компании должны быть исключены из системы ОМС, которая является механизмом реализации программы государственных гарантий и формируется за счет обязательных платежей, приравненных к налогам, имеющему целевое назначение.

При этом дефицит бюджета ОМС покрывается государством.

2. Тарифы ОМС должны включать реальные рыночные расходы, позволяющие при эффективной организации (загрузка на уровне 75–80%) выплачивать достойную зарплату врачам, оплачивать медикаменты (необходимо лекарственное страхование), покрывать амортизацию имущества, в том числе ускоренную амортизацию медицинской техники, имеющей тенденцию к моральному старению, с учетом инфляции, приводящей к обесценению амортизационных накоплений, и норму прибыли, регулируемую законодательно, в пределах которой налоги не взимаются.

3. Общий объем медицинской помощи зависит не только от объема средств, аккумулируемых для этих целей, но и от эффективности их расходования, которая зависит от структуры и механизмов финансирования, организации медицинской помощи. Недопустимо взимать налоги с деятельности частных медицинских организаций и перераспределять их в пользу государственных медицинских организаций. Необходимыми условиями развития современной системы здравоохранения в Российской Федерации являются:

- 1) добросовестная конкуренция на рынке медицинских услуг;
- 2) приоритет страхового принципа оплаты медицинской помощи – одноканальное финансирование через ОМС;
- 3) равный доступ к ресурсам ОМС независимо от формы собственности и вида организации;
- 4) бюджетные средства всех уровней, включая финансирование высокотехнологической медицинской помощи, должны распределять на конкурсной основе между всеми медицинскими организациями независимо от формы собственности и ведомственного подчинения;
- 5) необходимо исключить прямое бюджетное финансирование объектов здравоохранения даже в виде займов;
- 6) приоритетной формой стимулирования здравоохранения из бюджета любого уровня должны быть:
 - а) наполнение фонда ОМС;
 - б) предоставление гарантий банкам в отношении заемщиков – медицинских организаций;
 - в) предоставление льгот – земельных участков, аренда имущества, налоговых вычетов.

4. В настоящее время Российское государство испытывает трудности с повышением доступности медицинской помощи путем механического наращивания бюджетных расходов, что неминуемо приведет вследствие инфляции к сокращению объемов государственных гарантий.

5. Государству целесообразно сконцентрироваться на финансировании медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий, объем которых как минимум не должен сокращаться. Государство должно обеспечить доступность медицинской помощи: наличие по территориальному признаку медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь, бесплатную для граждан в соответствии с программой государственных гарантий.

6. При этом необходимо создание условий для привлечения инвестиций в сферу здравоохранения. В настоящее время более 90% капитальных расходов в сфере здравоохранения финансируется государством. С учетом того, что капитальные объекты эксплуатируются и амортизируются в течение длительного срока, такой подход требует увеличения налоговой нагрузки, в том числе, как ни странно это звучит, на предприятия социальной сферы, включая здравоохранение. В качестве примера можно привести единый социальный налог, представляющий самые большие налоговые затраты для медицинских организаций. Этот замкнутый круг можно разорвать привлечением частных инвестиций.

7. Не должны взиматься налоги с доходов от оплаты по Программе государственных гарантий, которая финансируется из бюджета за счет налогов. Налоги с прибыли не должны взиматься в пределах законодательно регулируемой нормы прибыли, выше которой должны взиматься значительные налоги при условии направления этой сверхприбыли на выплату дивидендов или финансирование проектов, не имеющих целевого назначения в социальной сфере. В случае рефинансирования сверхприбыли обратно в социальную сферу налоги со сверхприбыли не должны взиматься. То же касается налогов на имущество, имеющее строго целевое назначение. Исключение может составить подоходный налог и социальный налог в накопительной части, которые должны иметь минимальное значение при дифференцированной шкале налогообложения.

8. Правительству РФ необходимо, установив «Перечень видов образовательной и медицинской деятельности», предусмотренный статьей 284.1 Налогового кодекса РФ для применения налоговой ставки 0 процентов организациями, осуществляющими образовательную и (или) медицинскую деятельность, распространить данную льготу на субъекты малого предпринимательства, применяющие упрощенную систему налогообложения.

РАЗДЕЛ 2. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИЕ СООБЩЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ НА СЛУЖБЕ РОССИЙСКОМУ ОБЩЕСТВУ

2.1. Профессиональные объединения врачей

1. Медицинские услуги, воздействуя на индивидуальное здоровье человека, относятся к разряду доверительных благ, поскольку результат не может быть гарантирован врачом, но зависит от соблюдения профессиональной этики, а потому может быть оценен только врачом той же специальности и квалифи-

«Новая психиатрия»

О ДИАГНОСТИКЕ, ТЕРАПИИ, НОВЕЙШИХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И РЕАБИЛИТАЦИИ В СФЕРЕ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

кации, поэтому необходимы профессиональная автономия врача, самоуправление (саморегулирование) профессиональной деятельности и наличие экономических стимулов (размер страховой премии при страховании профессиональной ответственности) для преодоления круговой поруки во врачебном сообществе. Профессиональную автономию врача может обеспечить только профессиональная медицинская общественная организация (или ассоциация), входящая в состав национального объединения (общества).

2. В процессе оказания медицинской помощи врач независим от своего работодателя, отвечает перед судом и профессиональной организацией, членом которой он является. В Трудовой кодекс необходимо внести норму, согласно которой работодатель не имеет права оказывать влияние на врача в части выполнения им своего профессионального долга (постановка диагноза, назначение лечения). Разногласия между врачом и администрацией по данному вопросу не могут являться основанием для расторжения трудовых отношений.

3. В профессиональную медицинскую общественную организацию (или ассоциацию) могут вступать только врачи (физические лица), имеющие диплом по соответствующей специальности, ведущие практическую деятельность по своей специальности и намеренные ее продолжать в будущем. В данную организацию не могут входить хозяйствующие субъекты, работники, ведущие образовательную деятельность, руководящие, хозяйственные работники и государственные служащие. Перечень врачебных специальностей формируется врачебным сообществом.

4. Данная организация должна нести имущественную ответственность, в том числе через механизм страхования, за результаты профессиональной деятельности своих членов. Необходимо вводить страхование профессиональной ответственности врачей, независимую оценку квалификации и возможность ограничения (запрета) практики недобросовестным врачам профессиональным сообществом.

5. Правила ведения профессиональной деятельности устанавливает государство посредством законов. Данная организация осуществляет самоуправление профессиональной деятельности в рамках установленных государством правил. Закон от 01.12.2007 г. № 315-ФЗ «О саморегулируемых организациях» не применим для общественных врачебных организаций.

6. В настоящее время в России отсутствует единая национальная врачебная организация, способная взять на себя имущественную ответственность за результаты профессиональной деятельности врачей. Формирование условий для возникновения такой организации является актуальной задачей, поскольку без профессиональной автономии врача невозможно добиться повышения качества медицинской помощи.

7. Автономия врача проявляется в самостоятельном принятии решений в процессе оказания медицинской помощи в соответствии с врачебной этикой и легитимными методами лечения (в настоящее время утвержденные методы, разрешенные медицин-

ские технологии, стандарты и порядки лечения).

8. Лицензирование врачей является шагом к созданию национальной врачебной организации, поскольку наделяет врача элементами правосубъектности в обороте медицинских услуг – наличие в штате лицензированного врача позволит клинике оказывать медицинскую помощь по данному направлению. Профессиональная врачебная деятельность рассматривается в качестве объекта самоуправления и предмета саморегулирования.

2.2. Объединения субъектов хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения

1. Наличие национальной общественной или некоммерческой организации, объединяющей субъектов хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения, является необходимым условием развития цивилизованного рынка медицинских услуг.

2. Хозяйствующий субъект обеспечивает условия для осуществления профессиональной деятельности врачей и несет гражданскую ответственность в пределах своей компетенции.

3. Региональные саморегулируемые организации, объединяющие хозяйствующих субъектов, обеспечивают дополнительные гарантии гражданской ответственности своих членов перед пациентами.

4. Саморегулируемые организации способствуют установлению цивилизованных правил на рынке медицинских услуг. Медицинские услуги относятся к разряду доверительных благ, которые предполагают саморегулирование деятельности их производителей.

Разработка и установление стандартов и правил медицинской деятельности должны осуществляться СРО с учетом лицензионных требований и условий, которые, по сути, являются правилами осуществления медицинской деятельности, обязательными на территории РФ.

5. Организация и ее учредители несут ответственность перед пациентами исключительно в размере собственного имущества, что явно недостаточно, поскольку не соответствует возможному вреду жизни и здоровью пациентов.

РАЗДЕЛ 3. ВЕКТОР ГОСУДАРСТВЕННОГО НАДЗОРА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ – БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА

1. Государство не может сделать граждан здоровыми и счастливыми, оно должно обеспечить их безопасность, надзирая за результатами оказания медицинских услуг; оно может выступать на стороне пациента, защищая его интересы.

2. Система лицензирования медицинской деятельности не выполняет свою основную функцию – защиту интересов граждан.

За период 2008–2010 гг. количество жалоб граждан неуклонно возросло: на 52% больше в 2009 г. и на 147% больше в 2010 г. Доля проверок по жалобам граждан в общем объеме предлицензионных и внеплановых проверок составила 9%. В то же время 43% всех жалоб не сопровождалась проверкой. При этом в анализируемый период имели место избыточные

предлицензионные проверки не менее 50% случаев.

Вместе с тем результативность проверок снижается. Проверки, в результате которых к административной ответственности привлекались лицензиаты, составили не более 3,8% от выездных проверок (предлицензионных и внеплановых). В 2008 г. доля лицензиатов, привлеченных к ответственности в результате проверки по жалобе пациентов, составляла 53%, в 2010 г. – 33%.

В то же время административные барьеры выросли от 2 до 4 раз. Каждый третий отказ частным организациям в выдаче лицензии противоречил закону. В отношении государственных учреждений аналогичные нарушения составили 4%.

3. Поскольку объектом лицензирования в настоящее время являются хозяйствующие субъекты, передача функций по лицензированию медицинской деятельности профобъединениям медработников неоправдана.

4. Лицензирование врачей должно осуществляться дополнительно к существующей системе лицензирования хозяйствующих субъектов. Это позволит устранить существующий правовой дефект, при котором врач лишен стимулов качественно трудиться, поскольку право на осуществление медицинской деятельности принадлежит исключительно юридическому лицу – хозяйствующему субъекту.

5. Государство должно:

1) выдавать бессрочные лицензии врачам по представлению национальной профессиональной медицинской организации, членство в которой является обязательным условием для выдачи лицензии;

2) регулировать процесс оказания медицинской помощи, включая программу государственных гарантий;

3) устанавливать базовые требования к профессиональной деятельности врачей по специальностям.

6. Наличие трудового договора с врачом, имеющим лицензию, должно являться одним из требований (условий) выдачи лицензии клинике (хозяйствующему субъекту).

7. Разделение правовой ответственности между хозяйствующими субъектами и врачами за результаты деятельности мотивирует врачей к повышению своих теоретических знаний и практических навыков, а также обеспечивает необходимую профессиональную независимость врача от работодателя.

8. Хозяйствующий субъект не может и не должен отвечать перед государством своей лицензией за соблюдение врачами правил профессиональной деятельности и этики, государственных образовательных стандартов, стандартов и порядков оказания медицинской помощи, поскольку ответственность работодателя порождает зависимое положение врача.

9. Компетенция хозяйствующего субъекта состоит в создании необходимых финансовых и организационных условий для выполнения врачами своего профессионального долга.

10. Хозяйствующий субъект несет ответственность за обеспечение условий для осуществления профессиональной деятельности врачей (помещение, оборудование, санитарные нормы, маркетинг).

РАЗДЕЛ 4. САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Саморегулирование организаций здравоохранения не исключает, а дополняет лицензирование медицинской деятельности хозяйствующих субъектов.

2. Переход от лицензирования медицинской деятельности хозяйствующих субъектов к лицензированию профессиональной деятельности врачей может осуществляться в два этапа: 1) лицензирование и саморегулирование хозяйствующих субъектов, аккредитация врачей профессиональным сообществом (ассоциацией); 2) аккредитация клиник саморегулируемыми организациями хозяйствующих субъектов, лицензирование профессиональной деятельности врачей государством, государственный надзор за безопасностью медицинских услуг.

3. Членство в саморегулируемой организации должно быть добровольным. Стимулом для вступления в СРО и страхования ответственности является введение государством уведомительного порядка начала деятельности (упрощенного порядка лицензирования), отсутствие плановых проверок для членов СРО.

4. Введение саморегулирования организаций здравоохранения может осуществляться в три этапа: 1) накопление опыта; 2) накопление критической массы – количества организаций, входящих в СРО; 3) переход количества в качество – структурные изменения в здравоохранении, создание всероссийского союза СРО, введение обязательного членства, отмена лицензирования медицинской деятельности организаций.

5. Целью реализации первого этапа продолжительностью 1–2 года является накопление опыта функционирования СРО. Данный этап подразумевает создание саморегулируемых организаций в здравоохранении на добровольной основе для создания практики взаимодействия СРО с лицензирующими и другими надзорными органами власти. На данном этапе ключевым моментом является соблюдение органами государственной власти Закона «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля» в части проведения плановых проверок юридических лиц, индивидуальных предпринимателей – членов саморегулируемой организации – в отношении не более чем десяти процентов общего числа членов саморегулируемой организации.

6. Целью реализации второго этапа продолжительностью 2–3 года является накопление критической массы членов СРО – не менее 30% от общего количества в Российской Федерации или субъекте РФ. Без стимулирования государством деятельности СРО преодолеть данный этап невозможно. Необходимо дополнить Закон о лицензировании нормой, согласно которой, может применяться упрощенный порядок лицензирования при условии участия соискателя лицензии в СРО с дополнительной имущественной ответственностью в виде компенсационного фонда или страхования гражданской ответственности.

Конгресс был создан по инициативе региональных объединений частной системы здравоохранения, руководителей частных медицинских организаций субъектов Российской Федерации, «Национального союза региональных объединений частной системы здравоохранения, НП «Объединение частных медицинских клиник и центров» – первой саморегулирующейся организации в медицине в стране. НП «Объединение частных медицинских клиник и центров» – был зарегистрирован 24.01.2012 г. в качестве Саморегулирующейся организации (т.н. СРО) – это первая СРО в медицине. СРО построено по предпринимательскому принципу и основными своими целями ставит создание стандартов предпринимательской деятельности при оказании медицинских услуг, развитие системы управления качеством в здравоохранении, создание системы внутреннего контроля за безопасностью медицинской деятельности.

Цель конгресса – предложить решение базовых законодательных вопросов медицины – правоспособности врача, определение и разграничение ответственности в сфере медицинских услуг, изменение монетарной и фискальной политики в области здравоохранения. Без решения этих вопросов государство будет испытывать серьезные сложности в реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь и обеспечении национальной безопасности, важным элементом которой является наличие эффективной системы здравоохранения.

Проведение I Национального конгресса частных медицинских организаций стало результатом многолетней системной работы представителей частного здравоохранения по разработке программы развития системы здравоохранения РФ, взаимодействию с органами законодательной и исполнительной власти РФ и консолидации предпринимателей, работающих в здравоохранении.

Данная мера создаст дополнительные стимулы для вступления в СРО в случае закрепления в законе преимуществ упрощенного порядка лицензирования:

1) соискатель лицензии не представляет документы, определенные положением о лицензировании конкретного вида деятельности;

2) срок принятия решения о выдаче лицензий составляет 15 дней (обычный порядок – 60 дней на заключение Роспотребнадзора и 45 дней на выдачу лицензии, итого 105 дней);

3) плановые проверки не проводятся.

7. Целью реализации третьего этапа продолжительностью 3–5 лет являются структурные, качественные изменения системы здравоохранения. Введение обязательного членства в СРО, отмена лицензирования медицинской деятельности организаций возможны при наличии профессиональных врачебных организаций, лицензировании врачей, ликвидации ведомственного здравоохранения, когда тип собственности организации не будет определять условия деятельности врача и организации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате принятия предложенных в Резолюции мер может быть заложена основа полноценного развития системы российского здравоохранения, основанная на конкурентоспособных, ориентированных на клиента медицинских учреждениях с едиными стандартами сервиса и медицинской помощи. Указанные меры дадут развитие современным государственным, муниципальным, частным и университетским клиникам, по примеру развитых стран; дадут толчок к развитию практической медицины и медицинской науки в России. Весь этот комплекс мер позволит привести отечественное здравоохранение к уровню развитых мировых держав.



ФЕНИКС
лечебно-реабилитационный
научный центр

«Новая психиатрия»

Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский, 40/128. Тел. (863) 267-48-15. Тел./факс: (863) 267-38-67
www.centerphoenix.ru



АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

Позвони нам, позвони...

Беседовала Эмилия НЕБОЖЕНКО

Алина, расскажите немного о работе вашего центра?

– Центр подчиняется региональному министерству образования. Мы курируем школы и школьных психологов, проводим обучение психологов, работаем с детьми и родителями по вопросам детско-родительских отношений.

– К вам может обратиться любой житель Ростова-на-Дону?

– Да, но наши консультации ограничены определенной сферой. Мы занимаемся только проблемами детей или проблемами, связанными с отношениями между детьми и родителями. Мы также оказываем бесплатную помощь подросткам в возрасте до 18 лет, проживающей в Ростове-на-Дону, если они обращаются к нам вместе с родителями. 14-летний же подросток может обратиться к нам и сам.

– Когда и по каким причинам была создана ваша служба телефона доверия?

– Служба в рамках нашего центра была создана в 1996 году. Тогда произошел резкий всплеск количества суицидов среди молодежи. Именно это и послужило причиной организации службы телефона доверия.

Мы стремимся к тому, чтобы у каждого молодого человека в нашем городе была возможность в любой момент поделиться своей болью, посоветоваться относительно своих личных проблем, разорвать круг одиночества.

Часто подростку, который сталкивается со сложной ситуацией, очень трудно обратиться к взрослому напрямую, тем более когда общение происходит «лицом к лицу».

Сложно рассказывать о своих трудностях родителям, но и к психологу обратиться не менее трудно, потому что психолог для подростка – лицо официальное, отстраненное. Зато общение по телефону все межличностные проблемы снимает, телефон доверия работает по принципу «равный помогает равному». С этой целью набор волонтеров в телефонную службу доверия проводится, главным образом, среди молодежи. Из-за того что волонтеры – такие же молодые люди, контакт с абонентами-сверстниками

происходит на уровне «я тебя слышу – я тебя понимаю». Нет необходимости, чтобы оператором телефона работал взрослый «дядя» или «тетя», которые будут «читать нотации» и оценивать ребенка «свысока».

– Как стать вашим волонтером?

– Для этого нужно просто позвонить нам и узнать, когда будет проходить очередной отбор. Обычно мы набираем волонтеров раз в год. Хотя, конечно, одного желания недостаточно. Предварительно все кандидаты проходят несколько этапов отбора, по результатам которого оцениваются их личностные качества.

У нас работают супервизоры – четыре психолога, которые имеют собственную практику. Они набирают волонтеров и затем проводят их обучение. Обучение проходит в два этапа: сначала теоретический – на этом этапе будущим операторам рассказывают о принципах и правилах работы на телефоне доверия, разбирают случаи из практики; затем – практический. Все обучение длится около трех месяцев, занятия проводятся три раза в неделю. Пропуски недопустимы. В конце курса сдается экзамен: на экзамене моделируется ситуация телефонного звонка в службу доверия, и психологи, по результатам поведения экзаменуемого в конкретном случае, коллегиально решают, годится человек для работы в службе или нет. Кроме того, особое внимание

Телефон доверия... Часто именно это словосочетание приходит на ум людям, которым попросту не с кем посоветоваться. И порой телефон доверия оказывается не менее эффективен, чем поход к психологу, ведь гораздо легче набрать нужный номер, чем записаться на прием к специалисту. К тому же телефонная беседа вполне анонимна и совершенно бесплатна. Однако немногие знают, что функционирование службы телефона доверия – это не заслуга энтузиастов, а отлаженный механизм. Рассказать о работе службы телефона доверия мы попросили **Алину Васильевну Половинкину**, координатора молодежного телефона доверия при Центре диагностики и консультирования Ростова-на-Дону. Алина долгое время работала волонтером, а сейчас координирует работу телефона доверия.



мы обращаем на мотивацию волонтеров.

– Какими личностными качествами должен обладать оператор телефона доверия?

– В первую очередь это должен быть человек с развитой эмпатией, ведь у нас имеется лишь речевой контакт с абонентом. Бывает, что в разговоре возникают паузы, часто это означает, что человек находится в состоянии кризиса. Все это нужно понимать, тонко чувствовать и оперативно реагировать на из-

меняющуюся ситуацию. Особенно важно, чтобы волонтеры умели избегать оценочности в своих суждениях и морализаторства в разговоре, так как с подростками такие методы общения просто не проходят – молодой человек сразу «закрывается», становится агрессивным, и контакт теряется.

Нам также важна способность волонтеров к обучаемости, ведь работа наша очень сложная и требует определенной смелости, способности «заглянуть внутрь себя».

– Какие люди обычно приходят к вам на обучение?

– В основном, к нам приходят студенты-психологи. Изначальная мотивация – получить практический опыт. Но бывают и волонтеры «со стороны», которые просто стремятся помочь людям. Часто в процессе работы волонтер понимает, что не только он помогает абонентам, но и абоненты помогают лучше осознать себя, понять что-то важное в жизни. Для многих это становится одной из основных причин, по которым они остаются работать на телефоне доверия.

У нас существует годовой контракт, в котором указано количество часов, которое волонтер должен отработать. По прошествии первого года работы половина волонтеров перезаключают контракт.

– Какова загруженность волонтеров?

– Норма – четыре дежурства в месяц. Дежурство дневное и утреннее (по 6 часов) и ночное (12 часов).

– Может ли консультант высказывать свое мнение по вопросам, с которыми к нему обращается подросток?

– Мы исходим из того, что человек обратился к нам «из своей реальности». Возможно, у нас восприятие мира другое, но это не значит, что наш мир «правильнее» его мира, поэтому нет смысла навязывать свое видение. Хотя бывает и так, что подростки сами задают вопросы: «как вы думаете?..», «а было ли у вас такое?». Это тоже возможность установить контакт. Но все зависит от того, готов ли человек услышать чужое мнение и насколько ему это нужно.

– Насколько часто звонят в службу телефона доверия, и какова обычно продолжительность разговора?

– Есть определенная зависимость от времени суток и от времени года. Много звонков бывает в праздники, особенно в день Святого Валентина и в новогоднюю ночь (иногда, кстати, звонят и поздравляют операторов с праздником). В новогодние праздники люди нередко подводят итоги, понимают, что они чего-то не достигли, и это их расстраивает, тогда они звонят нам.

Что касается длительности разговоров, то главный критерий нашей работы – эффективность. Практика телефонного консультирования показывает, что разговор продолжительностью более часа неэффективен: начинаются «хождения по кругу», либо человек оказывается перегружен информацией. Однако если это кризисный звонок, то понятно, что разговор будет окончен лишь тогда, когда человек успокоится.

– Насколько часты в вашей практике кризисные звонки?

– Как правило, здесь нет закономерности, но тем не менее кризисные звонки, по моему опыту, чаще

ПОПУЛЯРНАЯ ПСИХИАТРИЯ

Жизнь студента опасна для психики?

Нынешнее поколение студентов имеет существенный риск возникновения тревоги и депрессии, нежели их предшественники, – убеждены ученые. В первую очередь это касается студентов из менее привилегированных слоев населения, которые в силу различных причин оказываются не подготовленными к многочисленным психологическим трудностям студенческой жизни.

В частности, молодые люди очень часто находятся под гнетом определенной ответственности за свои успехи в учебе перед преподавателями, и в первую очередь родителями, – убеждены ученые. Также замечено, что в современном мире молодые люди все чаще

страдают в связи с неопределенными перспективами трудоустройства после окончания высшего учебного заведения.

Ученые подсчитали, что двадцать лет назад студенты испытывали в несколько раз меньше стрессов в процессе обучения в колледжах и высших учебных заведениях, чем сейчас, причем спровоцировано это вовсе не изменением модели обучения. Главная причина кроется в изменениях самого общества. С одной стороны, стоимость обучения в университетах и колледжах сегодня существенно увеличилась. При этом получение стипендий или иных возможностей снижения таких расходов сегодня представляется значительно бо-

лее сложной задачей, нежели несколько десятков лет назад. В результате материальные проблемы вызывают у молодых людей возникновение гнетущего состояния, провоцируют частые тревоги и депрессии.

– Многие студенты из малообеспеченных семей вынуждены трудиться на низкооплачиваемых работах сверхурочно, чтобы заработать деньги, которых все равно очень часто оказывается недостаточно. Сегодня доля таких студентов в высших учебных заведениях существенно возросла в сравнении с уровнем 1990-х годов, – отмечается в официальном докладе на данную тему.

Еще один социальный фактор, который вызывает беспокойство

ученых, – все большее количество молодых людей попадают в университеты из неблагополучных семей – когда родители разведены, не живут вместе, часто ссорятся или когда один из них ведет антисоциальный образ жизни.

В результате студенты все чаще оказываются не в состоянии справиться с задаваемыми в университетах объемами нагрузок. Сегодня зачеты и экзамены уже в буквальном смысле могут вызвать у молодых людей нервный срыв или оказаться причиной прочих проблем со здоровьем. Причем неустойчивая психика одних студентов очень часто может оказывать соответствующее негативное влияние и на их сокурсников, в результате чего от подобных проблем сегодня не застрахован ни один студент.

Владислав Воронников

«Новая психиатрия»

О ДИАГНОСТИКЕ, ТЕРАПИИ, НОВЕЙШИХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И РЕАБИЛИТАЦИИ В СФЕРЕ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

бывают рано утром. Мне кажется, это связано с тем, что человек находится в состоянии, когда у него нет ни сил, ни желания жить, но он просыпается и понимает, что впереди новый день и его нужно как-то прожить, а моральных сил, чтобы как-то мотивировать себя, чтобы подняться с кровати и начать что-то делать, нет.

Ночью нам часто звонят люди, которые находятся в измененном состоянии сознания – состоянии наркотического или алкогольного опьянения, иногда это бывает смесь алкогольного опьянения с кризисным состоянием. В этом случае мы оцениваем степень опьянения: если есть возможность «достучаться» до сознания человека, тогда работа проводится, если нет – стараемся спросить, где сейчас находится человек, чтобы удостовериться в его безопасности, и просим перезвонить утром.

Когда человек находится в кризисном эмоциональном состоянии, он эмоционально «заперт», он не может видеть все существующие для него возможности, и задача консультанта тогда – помочь ему найти выход, продолжить жизнь.

– В каком возрасте проблемы возникают чаще всего?

– Как правило, в старшем подростковом возрасте. Ребята более младшего возраста звонят нам с целью розыгрыша, им сложно сказать о своих проблемах напрямую, поэтому они иногда устраивают «предварительную проверку». От подростков старшего возраста поступают звонки, связанные с проблемами межполовых отношений. Много звонков, связанных с проблемами в школе, – в основном, это конфликты с учителями и одноклассниками. Особенно много звонят в конце весны, в период экзаменов.

– Обработка звонков конфиденциальна?

– Безусловно. Вся идеология службы телефона доверия построена на принципе конфиденциальности. Телефонные номера, с которых нам звонят, мы не фиксируем. В ходе разговора волонтеры спрашивают не «как вас зовут?», а «как мне вас называть?». Это особенно важно для детей, ведь они всегда хотят сохранить анонимность. Дети представляются и «пончиками», и «винни-пухами». Консультант с уважением относится к этому выбору. Любая информация за рамки телефонного разговора не выходит. Все наши отчеты, которые мы составляем для статистики, представлены исключительно в обобщенном виде.

– А возникает ли иногда необходимость передать звонок в «компетентные органы» – в полицию, службу скорой помощи?

– Если имеет место угроза жизни и здоровью, то, конечно, мы действуем в соответствии с ситуацией, но только с согласия человека, который нам позвонил. Нам важно, чтобы у че-

ловека сохранялось ощущение безопасности.

– Может ли консультант сам прервать разговор? В каких случаях это происходит?

– Это весьма неоднозначный вопрос, потому что люди, которые только начинают у нас работать, всегда полны энтузиазма, они готовы помогать любому, готовы быть с человеком до конца. Но, разумеется, иногда нам звонят люди, для которых разговор – возможность «слить» агрессию, поэтому у консультанта должна быть внутренняя готовность и способность нейтрализовать поток брани и оскорблений, перевести диалог в русло консультации, если, конечно, это возможно. В противном случае консультант заботится о своей безопасности и имеет право прекратить разговор. Точно так же, когда консультант осознает, что разговор «идет на второй круг», он старается найти какие-либо выходы либо предлагает продолжить беседу в следующий раз. В любом случае консультант не бросает трубку, а завершает разговор уважительно.

– Случаются ли у вас повторные звонки?

– Конечно. Однажды наш волонтер закрепил за собой двух мальчиков-подростков, которые относились к категории так называемых социальных сирот. Родители просто перестали обращать на них внимание, и дети были социально дезориентированы. Обыденные и простые проблемы вызывали у них вопросы, а им не с кем было посоветоваться. В таком случае консультант телефона доверия может стать единственным реальным помощником.

Вообще мы всегда рады, если диалог продолжается. Правда, есть одно «но»: если это звонки от одного и того же человека с разным запросом – это хорошо. Но бывает так, что человек «закликивается» и звонит по одному и тому же поводу многократно. Это уже проблема...

– Звонят ли вам родители?

– Да, такие звонки нередки. Бывает, бабушки звонят или родители, когда отчаялись «достучаться» до своего ребенка, когда он выходит из-под контроля. В последнее время участились звонки по поводу зависимостей: наркотических, игровых, интернет-зависимостей, хотя часто с жалобами звонят и сами дети (когда родители ограничивают доступ к компьютеру). Кстати, если человек готов и хочет продолжить разговор очно, то у нас есть возможность прямого консультирования в рамках центра. Но, естественно, мы в первую очередь оказываем помощь по телефону.

– Я слышала, что в ряде служб доверия существуют «закрытые» темы...

– У нас таких тем нет. Мы помогаем человеку в любой ситуации.

УНИКАЛЬНЫЙ СЛУЧАЙ

Двадцать в... одном

У 50-летней британки Ким Нобл наблюдается уникальнейший случай – в ее сознании сосуществуют личности двадцати разных людей: от анонимной девочки до мальчика, который умеет писать исключительно на латинском языке. Даме поставлен крайне редкий диагноз – диссоциативное расстройство идентичности.

Ким Нобл страдает от этого заболевания более сорока лет, но в ее случае эксперты оказались совершенно озадаченными. Им приходилось сталкиваться с людьми, в сознании которых уживаются два, три и даже четыре разных человека. Но в мозге Ким нашлось место для 20 персонажей.

Кстати, самой Ким Нобл уже почти и не существует, констатируют медики, хотя она и откликается на это имя. Вместо нее перед окружающими появляются самые разнообразные личности. Например, девушка по имени Эбби, которая одинока без любви. Существует также заботливая мама по имени Бонни, а также верная римская католичка по имени Саломея. Есть и маленький мальчик Диабалус, который умеет писать только на латыни, и молодой 20-летний мужчина по имени Кен, страдающий от длительной депрессии.

Временами диссоциативное расстройство идентичности проявляется и абсолютно новыми персонажами, никаких границ для этого не существует, отмечают врачи, которые следят за Ким.

Много лет случай Ким Нобл изучают психиатры. Они уже давно установили, что женщина не перевоплощается, а реально страдает от столь уникального расстройства.

– К счастью, у меня нет агрессивных характеров. А дочь и родные уже к этому привыкли. Иногда я по пять раз в день меняю одежду. Могу съездить в магазин и приехать с кучей игрушек для мальчиков. А возвращение в себя по ощущениям можно сравнить с пробуждением ото сна. Оно занимает несколько секунд. Я хлопаю глазами и не понимаю, как оказалась в этой комнате и кто рядом со мной, – рассказывает Ким.

MIGnews.com

ЗАРУБЕЖНЫЕ НОВОСТИ

Игра как терапия



Американская компания Brain Plasticity, создавшая компьютерную игру для помощи пациентам с шизофренией, решила зарегистрировать ее в качестве терапевтического средства. Как сообщает New Scientist, компания подала соответствующие документы в американское Управление по продуктам и лекарствам (FDA).

Игра предназначена для больных шизофренией и призвана помочь им тренировать внимание и память. В настоящее время создатели игры занимаются окончательной доработкой ее компонентов. В начале 2012 года они планируют провести клинические испытания методики с участием 150 пациентов.

Участники исследований должны будут играть в течение одного часа по пять дней в неделю. Продолжительность испытаний составит шесть месяцев. Разработчики рассчитывают получить одобрение надзорных органов в том случае, если за эти полгода улучшится качество жизни добровольцев.

Представитель Массачусетского технологического института Дэниел Дардэни считает, что внедрение компьютерных игр для помощи пациентам с различными психическими расстройствами в значительной степени изменит рынок медицинских услуг. Однако не все специалисты разделяют такой оптимизм. По мнению Майкла Мерценца (компания Posit Science), среди игр для развития мыслительных способностей сегодня слишком много некачественной продукции. Он считает, что участие FDA в процессе регистрации этих программных продуктов позволит допускать на рынок только игры с доказанной терапевтической эффективностью.

Medportal.ru

СИГНАЛ!

Стресс заразен!

Речь в данном случае идет о «пассивном стрессе». По мнению ученых из Гавайского университета, такой стресс представляет опасность прежде всего для женщин, пишет Сара Фикочелли в материале, опубликованном в газете *La Repubblica*.



– Ваш шеф приезжает в офис взволнованным, и у вас автоматически нарастает волнение. Ваш муж или ваша жена садится за стол, начинаете рассказывать вам о своих проблемах на работе – и ваш ужин испорчен. Речь не идет о простой нетерпимости: в данном случае вами овладевает стресс. Он передается организму непосредственно от того, кто находится рядом с вами, точно так же, как простуда. Каким бы чрезмерным ни казалось это сравнение, именно так все и происходит. Коллеги по работе, с их жалобами, недовольные родственники, дети, переживающие из-за экзамена, – все это оказывает влияние на настроение, а значит, затрагивает непосредственно вашу нервную систему и психику, – пишет издание.

По сути, речь идет о «пассивном стрессе». И исследование ученых из Гавайского университета подтверждает его опасность. Стресс ведет себя как болезнь: есть первичный носитель, и он «инфицирует» других, которые держат стресс в себе до тех пор, пока он не взорвется, «заражая» окружающих.

– Чаще этот феномен поражает женщин – вероятно, потому, что женщина эмоционально более восприимчива к страданиям других. Проблема заключается в том, что если негативные эмоции приходится испытывать неоднократно, то они усыпляют способность к сопротивлению и вынуждают «зараженную» личность воспринимать их как свои собственные, – отмечается в публикации.

Inopressa.ru

Самая психически «проблемная» нация Европы

По последним данным итальянских ученых-медиков, среди жителей Италии резко возросло количество случаев развития тревожных состояний и хронических психологических расстройств.

Ученые констатируют: итальянцы – стареющая нация, хотя в целом и здоровая. Например, смертность от болезней сердца и сосудов сократилась, равно как и от рака. Но серьезное беспокойство у медиков вызывает психическое здоровье итальянцев.

В Италии очень многие теперь страдают от депрессии и расстройств личности. Грусть и меланхолия, несвойственные ранее итальянцам явления, отвоевывают себе все больше пространства. Итальянцы сегодня – одна из самых психически нездоровых наций Европы.

Bfm.ru

Вопреки расхожему мнению женский алкоголизм лечится... Достаточно поверить, что алкоголизм – своего рода аллергия на алкоголь. Попробуйте начать раскусывать так: «Я не переносю этот продукт, все несчастья моей жизни вызваны алкоголем – если я не буду пить, то я буду счастлива».

Тема взаимоотношений с алкоголем волнует многих, а для некоторых эти отношения перерастают в нечто большее, чем пара бокалов вина после работы или в компании друзей. Но как всякое следствие, пристрастие к спиртным напиткам имеет свои причины.

ПРИЧИНА 1: ЧТОБЫ «СНЯТЬ» СТРЕСС И РАССЛАБИТЬСЯ (49% ОПРОШЕННЫХ)

При стрессах и кризисах небольшое количество спиртного создает иллюзию временного благополучия: возникает состояние расслабленности, проблемы теряют свою остроту. В такие периоды у многих создается ошибочное представление, что с помощью алкоголя можно совладать со всеми жизненными невзгодами. Великое искушение забыть, что алкоголь – это по сути наркотик, хотя и не запрещенный законом. Как и любое одурманивающее вещество, он обладает способностью вызывать выброс различных веществ, ответственных за переживание аффектов «радости», «удовольствия», необратимо меняя метаболизм мозга и, в итоге, вызывая зависимость.

Выход из ситуации:

Соблюдайте 10 правил:

1. Самое главное – измените свое отношение к алкоголю; не относитесь к нему, как к средству улучшить жизнь.

«Новая психиатрия»

344010, г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский, 40/128. Тел. (863) 267-48-15. Тел./факс: (863) 267-38-67
www.centerphoenix.ru



ФЕНИКС
лечебно-реабилитационный научный центр

РАЗГОВОР С ЧИТАТЕЛЕМ



Излечим ли женский алкоголизм?

«Почему пьют женщины?» – такой вопрос адресовал своим посетителям интернет-сайт **woman.ru** и получил... тысячи ответов. Мы попросили врача-нарколога, руководителя отделения Национального научного центра наркологии Минздравсоцразвития России **Алексея Валентиновича Надеждина**, прокомментировать результаты и дать практические рекомендации – так каким же образом бороться с наиболее распространенными причинами женского алкоголизма.

лю, то целесообразно обратиться к врачу-психиатру-наркологу или психотерапевту.

ПРИЧИНА 2: ОТ ОДИНОЧЕСТВА (27% ОПРОШЕННЫХ)

Одинокие люди, помимо психологических проблем, более подвержены депрессиям, сердечно-сосудистым патологиям, избыточному весу и более склонны к злоупотреблению алкоголем, переяданию и трудоголизму. Причина женского одиночества может скрываться в проблемах воспитания, в излишней самостоятельности или завышенных ожиданиях от партнера, в неумении строить отношения с мужчиной или страхе перед новой неудачей.

Американские исследования показывают, что вне брака уровень потребления алкоголя у женщин 24–32 лет выше, чем после замужества или повторного вступления в брак. Алкоголь дает возможность почувствовать себя более общительной и раскрепощенной. Однако лишь на время. При увеличении количества выпитого спиртного заметно снижается способность к самоконтролю. В этом состоянии мы легче совершаем те поступки, за которые нам обычно бывает неловко следующим утром. Это способно обострить чувство вины, привести к еще большей нерешительности и замкнутости.

Выход из ситуации: отказаться от алкогольных «алиби».

Старайтесь замечать в людях больше хорошего, перестаньте относиться к представителям противоположного пола как к врагам. Пока вы несчастливы сами с собой, вы вряд ли будете счастливы с другими.

Ищите помощи и поддержки у специалистов, близких людей или в группах анонимных алкоголиков, которые без осуждения выслушают и тем самым помогут оставаться вам честной по отношению к себе – проговаривая некоторые проблемы, мы уже начинаем их решать. Мотивация на трезвость, особенно в первые недели воздержания от алкоголя, очень хрупка и требует постоянной поддержки, как от врача, так и от родственников. Каждый для себя находит самый оптимальный вид поддержки мотивации, но главное, отказаться от всех алкогольных «алиби», признав, что это отговорка, самообман, как, например, одиночество, которое редко является истинной причиной пьянства, чаще пьянство приводит к одиночеству.

ПРИЧИНА 3: ЖЕНЩИНАМ СВОЙСТВЕННО ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ (9% РЕСПОНДЕНТОВ)

В подавляющем большинстве случаев женщины, чьи мужья страдают алкоголизмом, также злоупотребляют алкоголем. Даже если она и не «собутельница» своего мужа, ее психика подвергается определенной деформации. Рядом с пьющим мужем женщина пытается решить за него все проблемы и забывает о себе, превращаясь в жертву обстоятельств. Она перестает быть собой и становится всего лишь «придатком» к болезни мужа – алкоголизму. Другой аспект гипотетической склонности женщин к зависимости заключается в том, что физиологические особенности делают их более уязвимыми. Так, в период ПМС у некоторых женщин могут возникать неприятные злобно-тоскливые депрессивные состояния, которые они пытаются нейтрализовать приемом алкоголя. Особенности работы желудка, в клетках которого меньше необходимого фермента, объясняется усиленное всасывание алкоголя в больших объемах. Кроме того, содержание воды в женском организме меньше, чем в мужском, на 10%, поэтому даже при равных дозах выпитого спиртного концентрация алкоголя в крови у женщин будет выше.

Выход из ситуации: работа над собой.

Обрести внутреннюю свободу помогут тренинги личностного роста, консультации психотерапевта или посещение специальных групп само- и взаимопомощи. Необходимо перестать испытывать зависимость от тех мыслей и представлений, которые мешают двигаться дальше, внутренне расти. Чтобы избавиться от психологии жертвы, нужно взять на себя ответственность за свою настоящую и будущую жизнь, перестать обвинять других в своих несчастьях, научиться говорить другим, что вам нужно, не перекладывая на них чувство вины. Важно найти ту грань, когда контроль за трезвостью мужа присутствует, но не носит тотальный, болезненный характер, для этого целесообразно посетить психотерапевта или сходить на группы самопомощи для родственников (анонимные созависимые), где помогут построить отношения с зависимым человеком, иначе можно серьезно заболеть, так как проблема созависимости из психологической быстро перерастает в психосоматическое заболевание. Постарайтесь не погружаться «с головой» в алкогольную болезнь мужа, обязательно должен быть круг общения с людьми без наркологических проблем, найдите себе какое-либо занятие, увлечение, чтобы сохранить свое личное пространство.

ПРИЧИНА 4: ПЛОХАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ (7% ОПРОШЕННЫХ)

Наследственность и раннее приобщение к алкоголю – это важные факторы, способствующие развитию алкоголизма. Учеными убедительно доказано, что чем раньше начинается употребление алкоголя, тем выше риск формирования зависимости. Это не означает абсолютный приговор, но «статистика – вещь упрямая». Чем позже человек впервые употребил алкоголь, тем меньше у него шансов стать алкоголиком. Также и алкогольная наследственность – это не приговор, хотя и у мужчин, и у женщин она может повышать риск развития алкоголизма.

Выход из ситуации: оценить риски предрасположенности к зависимости с помощью ДНК-диагностики.

Выявление особенностей генома позволяет определить врожденную недостаточность ферментов, отвечающих за распад алкоголя. Это знание должно предостерегать человека с наследственной предрасположенностью об опасностях слишком вольного обращения со спиртными напитками.

Отчаяние, депрессия и бессилие, скука, безделье и бездуховность, неуверенность в себе, низкая самооценка... Причин может быть много, но конечный результат – болезнь под названием «алкоголизм». Злоупотребление алкоголем способно сильно подпортить женское здоровье. У женщин репродуктивная функция существенно сложнее, чем у мужчин. Поэтому она повреждается проще. Появляются нарушения менструального цикла, раннее наступает климакс. Но человек может быть и здоровым, и счастливым – просто откажитесь от алкоголя!

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ

Лечебно-реабилитационный научный центр «Феникс»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

О. А. Бухановская

ОТПЕЧАТАНО

«Военный вестник Юга России», г. Ростов-на-Дону, ул. Таганрогское шоссе, 92. Тираж 3000 экз.

АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ

344010, г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский, 40/128.
Тел. (863) 267-48-15.
Тел./факс: (863) 267-38-67.

Мнения авторов и редакции могут не совпадать. Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Распространяется бесплатно по реестру редакции. Перепечатка допускается лишь с разрешения редакции. Подписано в печать по плану – 16.02.2012 в 10.00, фактически – 16.02.2012 в 10.00.